

LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Asuhan Keperawatan Anak

I. IDENTITAS

A. Identitas Pasien :

- a. No. Rekam Medis :
- b. Nama Pasien :
- c. Nama Panggilan :
- d. Tempat/tanggal lahir :
- e. Umur :
- f. Jenis kelamin :
- g. Agama :
- h. Pendidikan :
- i. Alamat :
- j. Tanggal Masuk :
- k. Diagnosa Medis :

B. Identitas Orang Tua/Wali

- a. Ayah
 - a) Nama :
 - b) Usia :
 - c) Pendidikan :
 - d) Pekerjaan :
 - e) Agama :
 - f) Alamat :

b. Ibu

a) Nama :

b) Usia :

c) Pendidikan :

d) Pekerjaan :

e) Agama :

g) Alamat :

C. Identitas Saudara Kandung

No	Nama	Usia	Hubungan

II. KELUHAN UTAMA

III. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

IV. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

A. Prenatal

B. Natal

C. *Post* Natal

D. Penyakit yang pernah diderita

E. *Hospitalisasi*/tindakan operasi

F. *Injury*/kecelakaan

G. Pengobatan

H. Alergi

V. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

VI. RIWAYAT KESEHATAN LINGKUNGAN

VII. RIWAYAT IMUNISASI

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian
1	BCG			
2	DPT (I,II,III)			
3	Polio (I,II,III,IV,V)			
4	Campak			
5	Hepatitis			
6	Tifoid			

VIII. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

A. Pertumbuhan Fisik

a. Berat Badan :

Sebelum sakit

Setelah sakit

b. Tinggi Badan:

B. Perkembangan

a. Personal sosial:

b. Motorik halus:

c. Motorik kasar:

d. Bahasa:

IX. RIWAYAT KELUARGA

- a. Sosial Ekonomi
- b. Lingkungan Rumah
- c. Penyakit Keluarga
- d. Genogram

X. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

- a. Yang Mengasuh
- b. Hubungan antar keluarga
- c. Hubungan dengan teman sebaya
- d. Pembawaan secara umum

XI. RIWAYAT SPIRITUAL

- a. *Support system* dalam keluarga
- b. Kegiatan keagamaan

XII. AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. Nutrisi

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

B. Cairan

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

C. Eliminasi

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

D. Tidur dan Istirahat

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

E. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

F. Aktifitas

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

G. Rekreasi

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

XIII. PEMERIKSAAN FISIK

A. Keadaan umum:

- B. Tingkat kesadaran:
- C. Tanda-tanda Vital
- D. Sistem kardiovaskuler.
- E. Sistem pernapasan.
- F. Sistem pencernaan.
- G. Sistem *genitourinarius*.
- H. Sistem saraf.
- I. Sistem *lokomotor/muskuloskeletal*.
- J. Sistem endokrin.
- K. Sistem integumen.
- L. Sistem sensori.

XIV. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK PENUNJANG

INFORMASI LAIN (mencakup rangkuman kesehatan pasien dari Gizi,
 fisioterapis

Dd X , terapi medis, dll.)

XV. ANALISA DATA

No.	Data	Etiologi	Masalah

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

III. RENCANA KEPERAWATAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

IV. MPLEMENTASI

Tanggal/Jam	No.Dx	Implementasi	Paraf

V. EVALUASI

No.Dx	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan An. F dan An. M

a. Pengkajian

Tanggal Pengkajian: 12 Mei 2022

1) Identitas Diri Pasien dan Keluarga

No.	Identitas	An. F	An. M
	Pasien		
a.	No. <i>Medrec</i>	004970XX	008171XX
b.	Nama Pasien	An. F	An. M
c.	Nama Panggilan	An. F	An. M
d.	Tempat/tanggal lahir	Bandung, 25 Agustus 2015	Bandung, 8 Mei 2011
e.	Umur		
f.	Jenis kelamin	6 Tahun 8 Bulan 16 Hari	11 tahun 0 Bulan 3 Hari
g.	Agama	Laki-laki	Perempuan
h.	Pendidikan	Islam	Islam
i.	Alamat	TK Jl.Ciwalengke rt 04/07 Kel. Sukamaju Kec. Majalaya	SD Jl. Ciganitri rt 03/10 Kel. Lengkong Kec. Bojongsoang
j.	Tanggal Masuk	11 Mei 2022 08:16 WIB	11 Mei 2022 20:55 WIB
k.	Diagnosa Medis	DBD	DBD, <i>Thypoid fever</i>
	Ayah		
a.	Nama	Tn. H	Tn. C
b.	Usia	43 tahun	39 tahun
c.	Pendidikan	SMP	SD
d.	Pekerjaan	Tidak Bekerja	Pedagang
e.	Agama	Islam	Islam
f.	Alamat	Jl.Ciwalengke rt 04/07 Kel. Sukamaju Kec. Majalaya	Jl. Ciganitri rt 03/10 Kel. Lengkong Kec. Bojongsoang
	Ibu		
a.	Nama	Ny. R	Ny. W
b.	Usia	30 tahun	38 tahun
c.	Pendidikan	SMP	SMP
d.	Pekerjaan	Pedagang	Ibu rumah tangga
e.	Agama	Islam	Islam
f.	Alamat	Jl.Ciwalengke rt 04/07 Kel. Sukamaju Kec. Majalaya	Jl. Ciganitri rt 03/10 Kel. Lengkong Kec. Bojongsoang
	Saudara Kandung		
a.	Nama	An. R	Tidak mempunyai saudara
b.	Usia	11 tahun	
c.	Hubungan	Kakak	

2) Riwayat Kesehatan

	An. F	An. M
Keluhan Utama	Demam sejak hari Minggu, 8 Mei 2022 (4 hari yang lalu).	Demam sejak hari Jumat, 5 Mei 2022 (7 hari yang lalu).
Riwayat Kesehatan Sekarang	Anak mengatakan ia sedikit merasa pusing, mual. Ibu pasien mengatakan anaknya demam. Suhu 38 °C. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah demam sejak hari Minggu lalu dan pernah muntah sebanyak 3x, diberi obat <i>Nopagesik</i> yang diberi di apotek namun demam tidak turun, hari Selasa anak dibawa ke klinik dan diberi obat namun demam tidak turun sehingga langsung di bawa ke IGD RSUD Al Ihsan.	Pasien mengatakan ia hanya merasa lemas. Suhu 37,3 °C, akral terasa hangat. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah demam sejak Hari Jumat disertai menggigil dan demam meningkat saat malam hari. Klien tampak lemas. Ibu pasien mengatakan saat ini anaknya masih demam
Riwayat Kesehatan Dahulu		
a. Prenatal	Ibu pasien hamil selama 38 minggu dan memeriksakan kondisi kandungannya secara rutin dan menerima imunisasi TT.	Ibu pasien rutin memeriksakan kandungannya ke bidan dan mendapat imunisasi TT.
b. Natal	Pasien dilahirkan di bidan pada usia kehamilan 38 minggu.	Pasien di lahirkan di bidan 11 hari lebih cepat dari hari perkiraan lahir secara spontan per vagina tanpa komplikasi.
c. Post-natal	Pasien sempat mengalami keracunan air ketuban dan menangis tidak spontan namun dengan diberi rangsang sehingga anak dirujuk ke RSUD Majalaya dan setelah 3 hari perawatan dipindahkan ke RSUD Al Ihsan. Pasien lahir dengan BB 2700 gram. Pasien menerima ASI Eksklusif .	Pasien lahir dengan menghirup air ketuban sehingga tidak menangis namun akhirnya menangis. Pasien menerima ASI Eksklusif .
d. Penyakit yang pernah diderita	Pasien pernah mengalami infeksi pada luka di dalam telinganya.	Pasien pernah menderita bronkitis dan menjalani pengobatan selama 6 bulan saat berusia 4 tahun.
e. Hospitalisasi/ tindakan operasi	Pasien tidak pernah di operasi namun pernah di rawat di rumah sakit ketika bayi.	Pasien tidak pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya.

f. <i>Injury</i>	Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan.	Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan.
g. Pengobatan	Ibu pasien mengatakan anaknya saat ini sedang menjalani pengobatan pada telinganya karena sering mengeluarkan cairan berbau akibat luka pada dalam telinganya.	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak sedang menjalani pengobatan apa pun.
h. Alergi	Pasien tidak mempunyai riwayat alergi.	Pasien tidak mempunyai riwayat alergi.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Ibu pasien mengatakan ayah pasien sedang menjalani pengobatan jantung dan nenek pasien sedang menjalani perawatan akibat penyakit lambung. Tidak ada keluarga lain yang menderita DBD, HIV, asma, hipertensi, anemia, dan penyakit menurun atau menular lainnya.	Ibu pasien mengatakan tidak ada di dalam keluarganya yang menderita penyakit keturunan seperti diabetes, asma hipertensi ataupun penyakit menular seperti TBC.
Riwayat Kesehatan Lingkungan	Ibu pasien mengatakan ia memasak air yang akan diminum atau menggunakan galon air mineral. Menurut ibu pasien, kondisi lingkungan rumah cukup bersih dan sering dibersihkan secara rutin.	Ibu pasien mengatakan lingkungan rumah cukup bersih dan sering dibersihkan secara rutin. Pasien mengetahui PHBS seperti mencuci tangan sebelum makan
Riwayat Imunisasi	Ibu pasien mengatakan anaknya menerima imunisasi lengkap sesuai umur (BCG 1x, DPT 3 kali, Polio 4x, Campak 1x, Hepatitis B 4x).	Ibu pasien mengatakan anaknya menerima imunisasi lengkap sesuai umur (BCG 1x, DPT 3 kali, Polio 4x, Campak 1x, Hepatitis B 4x).
Riwayat Tumbuh Kembang		
a. Pertumbuhan Fisik		
a) BB sebelum sakit	14-16 kg	60 kg
b) BB setelah sakit	15,5 kg	58 kg
c) TB	90 cm	145 cm
b. Perkembangan		
a) Personal sosial	Pasien mau diajak berkomunikasi dengan kooperatif namun tidak banyak berbicara. Menurut ibu pasien, anaknya mempunyai banyak teman dan pemalu jika baru kenal orang baru.	Pasien mau diajak berkomunikasi dengan kooperatif dan aktif. Menurut ibu pasien, pasien mempunyai kemampuan sosialisasi yang baik dengan teman sebayanya.

b) Motorik halus	Pasien mampu menggambar dan mewarnai.	Pasien mampu menulis, menggambar, dan mewarnai.
c) Motorik kasar	Menurut ibu pasien, pasien bergerak aktif saat sehat dan tidak ada kendala saat berjalan dan bermain.	Pasien tidak ada hambatan saat bergerak dan berjalan.
d) Bahasa	Pasien mampu menerima dan menolak dengan gerakan atau ucapan saat akan dilakukan tindakan.	Pasien mampu menyetujui dan menolak tindakan dengan ucapan.

3) Riwayat Pengasuhan

	An. F	An. M
Riwayat Keluarga		
a. Sosial Ekonomi	Ibu pasien mengatakan saat ini ayah pasien tidak bekerja, dan ia tidak dapat bekerja juga karena harus menjaga anaknya di rumah sakit.	Ibu pasien mengatakan saat ini, ia dan suaminya masih mampu memenuhi kebutuhan hidup keluarganya.
b. Lingkungan Rumah	Menurut penjelasan ibu pasien, saat ini ia dan keluarga tinggal di rumah kontrakan.	Menurut ibu pasien, saat ini ia dan keluarganya tinggal di rumah permanen.
c. Penyakit Keluarga	pasien menderita pembesaran jantung. Namun tidak ada riwayat penyakit menurun dan menular lainnya	Tidak ada yang menderita penyakit turunan maupun menular.
Riwayat Psikososial		
a. Yang Mengasuh	Menurut Ibu pasien, anaknya sangat dekat dengan ibunya dan enggan dirawat selain oleh ibunya.	Pasien dirawat oleh keluarga inti dan terlihat lebih dekat dengan ibunya.
b. Hubungan antar keluarga	Menurut ibu pasien, hubungan anaknya dengan anggota keluarga lain baik.	Pasien mengatakan ia dekat dengan ayah dan ibunya.
c. Hubungan dengan teman sebaya	Menurut ibu pasien, anaknya aktif bermain dengan teman-teman sebayanya. Pasien mengatakan ia sering bermain bola dengan teman-temannya. Pasien juga mengatakan ia ingin pulang karena ia merasa bosan dan ingin bermain dengan teman-temannya.	Pasien mengatakan ia mempunyai banyak teman di sekolah dan ingin kembali bersekolah setelah pulang.

d. Pembawaan umum	secara	Pasien mampu berkomunikasi secara kooperatif meskipun masih ada gestur menjaga jarak karena belum kenal dan terbiasa.	Pasien mampu berkomunikasi secara kreatif dan aktif.
Riwayat Spiritual			
a. <i>Support system</i> dalam keluarga		Pasien dirawat penuh oleh ibunya, ayah pasien menggantikan posisi ibu untuk mengurus rumah tangga dan menjaga anaknya yang lain namun ayah pasien sesekali mengunjungi rumah sakit untuk melihat kondisi anaknya.	Pasien dirawat penuh oleh ibunya, namun sesekali ayahnya datang untuk menjenguk pasien.
b. Kegiatan keagamaan		Pasien mengatakan saat bulan puasa kemarin ia tamat berpuasa dan setiap sore ia mengikuti pengajian bersama kakaknya	Pasien mengatakan ia ikut pengajian sore bersama teman-temannya.

4) Aktivitas Sehari-hari

No.	Jenis Aktivitas	Kondisi	An. F	An. M
1	Nutrisi	a. Sebelum sakit		
		a) Frekuensi	3-4x/hari	4x/hari
		b) Jenis	Nasi, lauk, sayur	Nasi, lauk pauk
		c) Keluhan	Tidak ada	Tidak suka buah
		b. Setelah sakit		
		a) Frekuensi	2-4 sendok 3x/hari	2-3 sendok 3x/hari
b) Jenis	Bubur, buah, lauk	Bubur		
c) Keluhan	Mual tidak nafsu makan	Tidak nafsu makan, tidak mau makan buah.		
2	Cairan	a. Sebelum sakit		
		a) Frekuensi	3-4 gelas/hari	6 - 8 gelas/hari
		b) Jenis	Air mineral	Air mineral, minuman manis seperti <i>boba</i> dan <i>thaitea</i>
		c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada keluhan
		b. Setelah sakit		
		a) Frekuensi	2 gelas/ hari	4-6 gelas/hari
b) Jenis	Air mineral	Air mineral		
c) Keluhan	Tidak nafsu	Tidak nafsu		
3	Eliminasi	a. Sebelum sakit		
		a) Frekuensi	1x/hari BAB, 2-3x/hari BAK	1x/hari BAB, 4-5x/hari BAK
		b) Jenis		

			Lembek untuk BAB, kuning untuk BAK	Lembek untuk BAB dan kuning untuk BAK
		c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
		b. Setelah sakit		
		a) Frekuensi	Belum BAB	1-2x/hari
		b) Jenis		Cair
		c) Keluhan		BAB cair
4	Tidur dan Istirahat	a. Sebelum sakit		
		4.1 Frekuensi	1-2x/hari	1-2x/hari
		4.2 Jumlah	8 jam	6-8 jam/hari
		4.3 Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
		b. Setelah sakit		
		a) Frekuensi	Tentatif	Tentatif
		b) Jenis	5-7 jam	4-6 jam/hari
		c) Keluhan	Tidur kurang nyenyak	Tidur tidak teratur dan tidak nyenyak.
5	Personal Higiene	a. Sebelum sakit		
		a) Frekuensi	1-2x/hari	1-2x/hari
		b) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
		b. Setelah sakit		
		a) Frekuensi	1x seka	1x seka
		b) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
6	Aktivitas	a. Sebelum sakit		
		a) Jenis	Bermain, sekolah	Bermain, sekolah
		b) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
		b. Setelah sakit		
		a) Jenis	Hanya istirahat	Hanya istirahat
		b) Keluhan	Lemas dan bosan	Lemas dan bosan
7	Rekreasi	a. Sebelum sakit	Rekreasi bersama teman-teman	Bermain bersama teman
		b. Setelah sakit	Tidak beraktivitas	Tidak beraktivitas

5) Pemeriksaan Fisik

	An. F	An. M
Keadaan umum	Baik	Baik
Tingkat kesadaran	CM, GCS: 15 E4 M6 V5	CM, GCS: 15 E4 M6 V5
Tanda-tanda Vital	RR: 36x/ menit N : 114x/menit S : 38 °C TD: 97/65 mmHg	RR: 23x/ menit N : 100x/menit S : 37, 3 °C TD: 110/70 mmHg
Sistem kardiovaskuler	Pasien tidak mengeluh pusing, konjungtiva tidak anemis/pucat. Bunyi jantung reguler S1 S2 tidak ada murmur <i>gallop</i> . CRT <2 detik,	Pasien tidak mengeluh pusing, konjungtiva tidak anemis/pucat. Bunyi jantung reguler S1 S2 tidak ada murmur <i>gallop</i> . CRT <2 detik,

	akral hangat, tidak ada pembesaran JVP. Tidak tampak adanya perdarahan pada gusi maupun area lain.	akral hangat, tidak ada pembesaran JVP. Tidak tampak adanya perdarahan pada gusi maupun area lain.
Sistem pernapasan	Pergerakan napas simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung. Pasien kadang-kadang batuk, tidak sesak napas. Bunyi napas <i>vesikuler</i> , tidak terdengar bunyi napas tambahan. Tidak tampak adanya sianosis.	Pergerakan napas simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung. Pasien tidak sesak napas. Bunyi napas <i>vesikuler</i> , tidak terdengar bunyi napas tambahan. Tidak tampak adanya sianosis.
Sistem pencernaan	Tidak ada diare, belum BAB semenjak di rawat di RS. Tidak ada pembesaran limpa dan hati, tidak terdapat nyeri perut pada perabaan. Mukosa bibir kering, gigi pasien berlubang. Pasien mengeluh tidak nafsu makan dan mual. Tidak ada muntah namun pasien merasa mual. Bising usus 3x/menit.	Tidak ada nyeri tekan, sudah BAB semenjak di rawat di RS sebanyak 2x. Tidak ada pembesaran limpa dan hati. Mukosa bibir kering, lidah tampak kotor, gigi pasien rapi. Pasien mengeluh tidak nafsu makan dan mual. Tidak ada muntah. Bising usus 5x/menit.
Sistem <i>genitourinarius</i>	Tidak ditemukan adanya distensi kandung kemih.	Tidak ditemukan adanya distensi kandung kemih.
Sistem saraf	Pasien tidak mengeluh pusing dan tidak ada riwayat kejang	Pasien tidak mengeluh pusing dan tidak ada riwayat kejang
Sistem <i>lokomotor/muskuloskeletal</i>	Tidak ditemukan adanya nyeri sendiri, kekuatan otot 5/5, pasien mengatakan merasa lemas	Tidak ditemukan adanya nyeri sendiri, kekuatan otot 5/5, pasien mengatakan merasa lemas
Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar	Tidak ada pembesaran kelenjar
Sistem integumen	Warna kulit tidak pucat, tidak ditemukan adanya warna kuning pada kulit pasien, turgor cepat kembali, tidak ada eritema, tidak ditemukan sianosis dan <i>ptechie</i> dan wajah tampak kemerahan. Turgor kulit baik atau cepat kembali.	Warna kulit tidak pucat, tidak ditemukan adanya warna kuning pada kulit pasien, turgor cepat kembali, tidak ada eritema, tidak ditemukan sianosis dan <i>ptechie</i> dan kemerahan. Turgor kulit baik atau cepat kembali.
Sistem sensori	Pasien mampu merasakan panas, dingin, halus, dan tajam	Pasien mampu merasakan panas, dingin, halus, dan tajam

6) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal Pemeriksaan: 12 Mei 2022				
Nama	Nilai normal	An. F		An. M
Hb	11,5 – 15,5 g/dL	14,9		11,9
Leukosit	4.500-13.500 /mm ³	3800		7880
Eritrosit	4,12-5,96 /mm ³	5,23		4,55
Hematokrit	35-45%	42,1		34,5
Trombosit	150.000-400.000 /mm ³	137.000		117.000
Ig G		Positif		Positif
Ig M		positif		Negatif
Widal				1/3 20

Tanggal Pemeriksaan: 13 Mei 2022:				
Nama	Nilai normal	An. F		An. M
Hb	11,5 – 15,5 g/dL	16,0	13,6	
Leukosit	4.500-13.500 /mm ³	5220	5650	Tidak
Eritrosit	4,12-5,96 /mm ³	5,62	4,65	dilakukan
Hematokrit	35-45%	44,9	37,1	pemeriksaan
Trombosit	150.000-400.000 /mm ³	123.000	125.000	

Tanggal Pemeriksaan: 14 Mei 2022:				
Nama	Nilai normal	An. F		An. M
Hb	11,5 – 15,5 g/dL	14,4		
Leukosit	4.500-13.500 /mm ³	8700		Tidak
Eritrosit	4,12-5,96 /mm ³	5,07		dilakukan
Hematokrit	35-45%	40,5		pemeriksaan
Trombosit	150.000-400.000 /mm ³	125.000		

Tanggal Pemeriksaan: 15 Mei 2022:				
Nama	Nilai normal	An. F		An. M
Hb	11,5 – 15,5 g/dL	15,1	12,7	12,0
Leukosit	4.500-13.500 /mm ³	5820	6040	5770
Eritrosit	4,12-5,96 /mm ³	5,25	4,50	4,55
Hematokrit	35-45%	41,8	36,9	34,8
Trombosit	150.000-400.000 /mm ³	134.000	147.000	190.000

Tanggal Pemeriksaan: 16 Mei 2022:				
Nama	Nilai normal	An. F		An. M
Hb	11,5 – 15,5 g/dL	11,6		
Leukosit	4.500-13.500 /mm ³	7150		Tidak
Eritrosit	4,12-5,96 /mm ³	3,99		dilakukan
Hematokrit	35-45%	33		pemeriksaan
Trombosit	150.000-400.000 /mm ³	151.000		

7) Terapi

An. F	An. M
Extraondan 1,5 mg IV	Ceftriaxone 2 x 1,5 gr
Paracetamol 3x7,5 ml	Ranitidine 2x 40 mg
Ranitidine 2,15 mg	Paracetamol 3 x 1 tab
RL 3 cc/kg BB/ jam	RL 3 cc/kg BB/jam
Laktulosa 3x 5 ml	

8) Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
An. F			
1	<p>DS: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau minum</p> <p>DO: Suhu 38 °C Mukosa bibir kering Wajah tampak kemerahan CRT < 2 detik Turgor kulit baik atau cepat kembali.</p>	<p>Peningkatan permeabilitas pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan endotel dinding pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Kebocoran plasma</p> <p>↓</p> <p>Hipovolemia</p>	Kekurangan volume cairan (Hipovolemia)
2	<p>DS: Ibu pasien mengeluh anaknya demam</p> <p>DO: Suhu 38 °C Akral teraba hangat Wajah tampak kemerahan</p>	<p>Infeksi virus dengue</p> <p>↓</p> <p>Pengaktifan sistem komplemen</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan zat C3 dan C5a</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan termostat pada pusat <i>termoregulator</i></p> <p>↓</p> <p>Hipertermi</p>	Hipertermi
3	<p>DS: Anak mengatakan ingin pulang karena merasa bosan ingin bermain dengan teman-temannya</p> <p>DO: Anak tidak banyak berbicara dan hanya diam di tempat tidur</p>	<p>Perawatan di rumah sakit</p> <p>↓</p> <p>Hospitalisasi</p> <p>↓</p> <p>Keterbatasan aktivitas dan suasana ruang rawat</p> <p>↓</p> <p>Gangguan rasa nyaman</p>	Gangguan rasa nyaman
An. M			
1	<p>DS: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu minum</p>	<p>Peningkatan permeabilitas pembuluh darah</p>	Kekurangan volume cairan (Hipovolemia)

	<p>DO: Suhu 37,3 °C Mukosa bibir kering CRT < 2 detik Turgor kulit baik atau cepat kembali.</p>	<p style="text-align: center;">↓ Kerusakan endotel dinding pembuluh darah ↓ Kebocoran plasma ↓ Hipovolemia</p>	
2	<p>DS: Ibu pasien mengeluh anaknya demam</p> <p>DO: Suhu 37,3 °C Akral terasa hangat</p>	<p style="text-align: center;">Infeksi virus dengue ↓ Pengaktifan sistem komplemen ↓ Pelepasan zat C3 dan C5a ↓ Peningkatan termostat pada pusat <i>termoregulator</i> ↓ Hipertermi</p>	Hipertermi
3	<p>DS: Anak mengatakan ingin pulang dan kembali sekolah</p> <p>DO: Anak tampak hanya diam di tempat tidur</p>	<p style="text-align: center;">Perawatan di rumah sakit ↓ Hospitalisasi ↓ Keterbatasan aktivitas dan suasana ruang rawat ↓ Gangguan rasa nyaman</p>	Gangguan rasa nyaman

b. Diagnosa

No.	Nama	Diagnosa Keperawatan
1	An. F	<ol style="list-style-type: none">1. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan mukosa bibir kering, suhu tubuh 38 °C, wajah tampak kemerahan, ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu minum.2. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (virus dalam darah/<i>viremia</i>) ditandai dengan Suhu 38 °C, akral teraba hangat, wajah tampak kemerahan dan ibu pasien mengatakan anaknya demam.3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional atau lingkungan ditandai dengan anak lebih banyak diam dan mengatakan ingin pulang karena merasa bosan.
2	An. M	<ol style="list-style-type: none">1. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan mukosa bibir kering, suhu tubuh 37,3 °C dan ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu minum..2. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (virus dalam darah/<i>viremia</i>) ditandai dengan Suhu 37,3 °C, akral teraba hangat, dan ibu pasien mengatakan anaknya demam.3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional atau lingkungan ditandai dengan anak tidak melakukan aktivitas lain dan mengatakan ingin pulang karena ingin kembali bersekolah.

c. Intervensi

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler.	<p>Tujuan: kondisi volume cairan membaik dan gangguan volume cairan tubuh dapat teratasi</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda-tanda vital dalam rentang normal Tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi: nadi meningkat, turgor kulit membaik dan tidak ditemukan rasa haus berlebih Mukosa bibir kembali normal/ lembab Suhu normal (36,5-37,5oC) 	<ol style="list-style-type: none"> Kaji tanda-tanda vital paling sedikit setiap 4 jam Monitor tanda dan gejala hipovolemik (frekuensi nadi meningkat, nadi lemah, tekanan darah menurun, membran mukosa kering) Monitor intake dan output cairan Berikan dan anjurkan hidrasi yang adekuat sesuai dengan kebutuhan tubuh Memonitor nilai laboratorium Monitor dan catat berat badan Berikan terapi infus dan berikan cairan intravena sesuai advis dokter 	<ol style="list-style-type: none"> Mengetahui atau memantau keadaan umum pasien Mengetahui tingkat dehidrasi dan intervensi lanjut Mengetahui keseimbangan cairan atau balance cairan Memenuhi kebutuhan cairan pasien Memantau keseimbangan cairan dalam darah Mengontrol penambahan berat badan karena pemberian cairan yang berlebihan Membantu proses perbaikan tubuh.
2	Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (virus dalam darah/viremia).	<p>Tujuan : pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal membaik</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda –tanda vital dalam batas normal (suhu tubuh : 36,5 –37,5 C, nadi : 80-100x/menit, tekanan darah : 110/70 – 120/80mmHg) <p>Suhu kulit membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab hipertermi (misalnya dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) Anjurkan pasien untuk memenuhi kebutuhan cairan dan jelaskan manfaatnya bagi pasien. Lakukan “<i>Tepid Water Sponge</i>” 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengidentifikasi pola demam pasien Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak. <i>Tepid Water Sponge</i> dapat menurunkan penguapan dan peningkatan suhu tubuh

			d. Anjurkan untuk tidak memakai selimut dan pakaian yang tidak tebal	d. Pakaian yang tipis akan membantu mengurangi panas dalam tubuh
			e. Berikan terapi cairan IVFD dan obat antipiretik	e. Pemberian cairan dan obat antipiretik sangat penting bagi pasien dengan suhu tinggi yaitu untuk menurunkan suhu tubuhnya.
3	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional atau lingkungan	Tujuan: keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, sosial, budaya, dan lingkungan meningkat Kriteria Hasil: a. Kesejahteraan fisik meningkat b. Kesejahteraan psikologis meningkat c. Keluhan sulit tidur menurun d. Merintih dan menangis menurun Pola tidur membaik	a. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan. b. Identifikasi pemahaman kondisi, situasi, dan perasaan pasien. c. Ciptakan lingkungan yang nyaman. d. Dukung keluarga terlibat dalam pengobatan. e. Berikan terapi bermain pada pasien.	a. Menentukan intervensi yang sesuai dengan gejala. b. Mengenal dan memahami ketidaknyamanan yang dirasakan pasien. c. Memberikan kenyamanan bagi pasien. d. Meningkatkan rasa nyaman pada pasien. e. Mengurangi dan mendistraksi stresor penyebab gangguan rasa nyaman.

d. Implementasi

Tanggal/jam	No. Dx	Implementasi	Tanggal/jam	No. Dx	Implementasi	Paraf
13 Mei 2022 14.00	1	Memonitor tanda dan gejala hipovolemik E: mukosa bibir kering, nadi teraba sedikit lemah, turgor kulit baik, pasien mengeluh lemas.	13 Mei 2022 15.00	1	Memonitor tanda dan gejala hipovolemik E: mukosa bibir kering, nadi teraba sedikit lemah, turgor kulit baik, pasien mengeluh lemas.	
				2	Mengidentifikasi penyebab hipertermi	

	2	Mengidentifikasi penyebab hipertermi E: proses infeksi penyakit. Saat dilakukan observasi, ibu pasien tampak sedang mengompres anaknya dengan cara yang kurang tepat. Kemudian ibu pasien setuju untuk dibantu dalam memberikan kompres selanjutnya.			E: proses infeksi penyakit. Ibu pasien dapat menyebutkan langkah-langkah kompres yang baik dan tepat sehingga dapat melakukan kompres hangat secara mandiri
	1	Menganjurkan pasien untuk memenuhi kebutuhan cairan dan jelaskan manfaatnya bagi pasien. E: pasien mengangguk, ibu pasien setuju dengan anjuran dan mengatakan akan berusaha memberikan minum sedikit tapi sering		1	Menganjurkan pasien untuk memenuhi kebutuhan cairan dan jelaskan manfaatnya bagi pasien. E: pasien menjawab iya mau untuk minum air dengan cukup. Ibu pasien akan mencoba memberikan minum sedikit tapi sering
	3	Mengidentifikasi pemahaman kondisi, situasi, dan perasaan pasien E: pasien tampak lebih banyak diam. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya ingin pulang		3	Mengidentifikasi pemahaman kondisi, situasi, dan perasaan pasien E: pasien tampak lebih banyak diam dibandingkan kemarin namun saat ditanya alasannya pasien diam. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sedih melihat teman-temannya yang lain sekolah dan membuat video bersama gurunya sementara anaknya tidak.
	3	Mengidentifikasi tanda dan gejala yang tidak menyenangkan E; pasien tidak banyak berbicara dan hanya tiduran di tempat tidur		3	Mengidentifikasi tanda dan gejala yang tidak menyenangkan E; pasien tidak banyak berbicara dan tampak sedih
	3	Mendukung keluarga terlibat dalam pengobatan E: ibu pasien mengatakan ia akan berusaha untuk memotivasi anaknya agar lekas sembuh	16.00	3	Mendukung keluarga terlibat dalam pengobatan E: ibu pasien mengatakan ia akan mencoba untuk menaikkan <i>mood</i> anaknya kembali
15.45	1	Memberikan terapi cairan intravena sesuai advis dokter E: infus masuk menggunakan infus <i>pump</i> sesuai advis dokter (RL 3 cc/kg BB/ 24 jam) .		1	Mengkaji tanda-tanda vital setiap 4 jam E: S: 37,5 °C N: 87x/ menit RR: 25 x/menit TD: 115/74 mmHg
					Memberikan terapi cairan intravena sesuai advis dokter

		Tidak tampak adanya bengkak dan kemerahan di area penusukan infus.	17.00	1	E: infus masuk menggunakan infus <i>pump</i> sesuai advis dokter (RL 3 cc/kg BB/ 24 jam). Tidak tampak adanya bengkak dan kemerahan di area penusukan infus.
16.00	1	Mengkaji tanda-tanda vital setiap 4 jam E: S: 36,9 °C N: 96x/ menit RR: 26 x/menit TD: 93/72 mmHg			Menganjurkan untuk tidak memakai selimut dan pakaian yang tebal E: ibu pasien mampu mengatakan alasan tidak memakai selimut dan pakaian tebal
17.00	2	Melakukan " <i>Tepid Water Sponge</i> " E: ibu pasien mengatakan ia menjadi tahu bagaimana mengompres dengan lebih tepat	20.00	1	Mengkaji tanda-tanda vital setiap 4 jam E: S: 37,2 °C N: 81x/ menit RR: 24 x/menit TD: 120/73 mmHg
	2	Menganjurkan untuk tidak memakai selimut dan pakaian yang tebal E: ibu pasien mengatakan ia menjadi tahu apa yang harus dipakai anaknya		1	Memonitor intake dan output cairan E: intake sebesar 700 ml dengan output 300 ml dan balance cairan +400
20.00	1	Mengkaji tanda-tanda vital setiap 4 jam E: S: 36,4 °C N: 98x/ menit RR: 26 x/menit TD: 94/68 mmHg		3	Menciptakan lingkungan yang nyaman E: ibu pasien menjadi tahu bagaimana cara mematikan lampu ruangan dan menyalakan lampu tidur sehingga pasien tidak merasa silau saat tidur
	1	Memonitor intake dan output cairan E: intake sebesar 530 ml dengan output 400 ml dan balance cairan +130			
		Menciptakan lingkungan yang nyaman			
	3				

E: ibu pasien mengetahui bagaimana cara mematikan lampu kamar dan menyalakan lampu tidur

20.45	1	Memonitor nilai laboratorium		
		Nama	Nilai normal	hasil
		Hb	11,5 – 15,5 g/dL	13,6
		Leukosit	4.500-13.500 /mm ³	5650
		Eritrosit	4,12-5,96 /mm ³	4,65
		Hematokrit	35-45%	37,1
		Trombosit	150.000-400.000 /mm ³	25.000

14 Mei
2022
14.00

- 1 Monitor tanda dan gejala hipovolemik
E: mukosa bibir kering namun lebih lembap, nadi teraba lebih kuat, turgor kulit baik, pasien tampak lebih segar.
- 2 Mengidentifikasi penyebab hipertermi
E: ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam
- 1 Menganjurkan pasien untuk memenuhi kebutuhan cairan dan jelaskan manfaatnya bagi pasien.

14 Mei
2022
15.00

- 1 Monitor tanda dan gejala hipovolemik
E: mukosa bibir kering, nadi teraba lebih kuat, turgor kulit baik, pasien tampak lemas.
- 2 Mengidentifikasi penyebab hipertermi
E: ibu pasien mengatakan anaknya masih demam
- 1 Menganjurkan pasien untuk memenuhi kebutuhan cairan dan jelaskan manfaatnya bagi pasien.
E: pasien mengangguk dan mengatakan bahwa akan mencoba mau minum

	3	E: pasien menganggu,. Ibu pasien mengatakan anaknya lebih banyak minum meskipun sedikit-sedikit			Mengidentifikasi pemahaman kondisi, situasi, dan perasaan pasien
		Mengidentifikasi pemahaman kondisi, situasi, dan perasaan pasien			E: pasien tampak lebih ceria dibandingkan hari sebelumnya. Ibu pasien mengatakan kemarin anaknya bilang bahwa ia ingin kembali sekolah bersama teman-temannya
	3	E: pasien tampak sudah mau duduk. Saat ditanya apakah ia ingin pulang, pasien menjawab ia ingin bermain bola bersama teman-teman. Ibu pasien mengatakan anaknya ingin pulang karena merasa bosan tidur seharian dan kegiatannya hanya melihat tetesan infus saja.		3	Mengidentifikasi tanda dan gejala yang tidak menyenangkan
				3	E; pasien sudah mau berkomunikasi kembali dengan kooperatif.
		Mengidentifikasi tanda dan gejala yang tidak menyenangkan	16.15	1	Mendukung keluarga terlibat dalam pengobatan
15.45	3	E; pasien sudah mau berbicara dan duduk di tempat tidur. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau buang air kecil menggunakan pampers dan belum BAB.			E: ibu pasien mengatakan ia akan berusaha untuk menjaga dan menghibur anaknya
		Mendukung keluarga terlibat dalam pengobatan	17.00	1	Mengkaji tanda-tanda vital setiap 4 jam
16.00	1	E: ibu pasien mengatakan ia akan berusaha untuk kesembuhan anaknya meskipun harus mengorbankan pekerjaan rumah lainnya.			E: S: 35,8 °C N: 78x/ menit RR: 22 x/menit TD: 110/70 mmHg
		Mengkaji tanda-tanda vital setiap 4 jam	18.00	3	Memberikan terapi cairan intravena sesuai advis dokter
		E: S: 36,6 °C N: 110x/ menit RR: 26 x/menit TD: 106/79 mmHg			E: infus masuk menggunakan infus <i>pump</i> sesuai advis dokter (RL 3 cc/kg BB/ 24 jam). Tidak tampak adanya bengkak dan kemerahan di area penusukan infus.
16.10	1		20.00	1	Memberikan terapi bermain pada pasien
					E: pasien mau menulis dan menggambar di dalam buku yang diberikan. Pasien menulis surat untuk teman-temannya di sekolah.
					Mengkaji tanda-tanda vital setiap 4 jam

17.00	3	<p>Memberikan terapi cairan intravena sesuai advis dokter</p> <p>E: infus masuk menggunakan infus <i>pump</i> sesuai advis dokter (RL 3 cc/kg BB/ 24 jam). Tidak tampak adanya bengkak dan kemerahan di area penusukan infus.</p>	1	<p>E: S: 36,4 °C N: 74x/ menit RR: 22 x/menit TD: 114/72 mmHg</p>
20.00	1	<p>Memberikan terapi bermain pada pasien</p> <p>E: pasien mau menggambar dan mewarnai menggunakan krayon. Pasien tampak tersenyum ketika diberikan alat mewarnai. Pasien mengatakan senang dan mengucapkan terima kasih</p>	3	<p>Memonitor intake dan output cairan</p> <p>E: intake sebesar 585 ml dengan output 600 ml dan balance cairan -15</p> <p>Menciptakan lingkungan yang nyaman</p> <p>E: ibu pasien mengatakan perasaan anaknya teralihkan dengan adanya media untuk menuliskan perasaan anaknya</p>
	1	<p>Mengkaji tanda-tanda vital setiap 4 jam</p> <p>E: S: 36 °C N: 100x/ menit RR: 28 x/menit TD: 110/68 mmHg</p>		
	3	<p>Memonitor intake dan output cairan</p> <p>E: intake sebesar 895 ml dengan output 200 ml dan balance cairan +695</p>		
20.45	1	<p>Menciptakan lingkungan yang nyaman</p> <p>E: ibu pasien mengatakan karena ada alat menggambar, anaknya mempunyai aktivitas lain sehingga makan dan minumnya lebih lahap</p>		
<u>Memonitor nilai laboratorium</u>				
		Nama	Nilai normal	hasil

Hb	11,5 – 15,5 g/dL	14,4
Leukosit	4.500- 13.500 /mm ³	8700
Eritrosit	4,12-5,96 /mm ³	5,07
Hematokrit	35-45%	40,5
Trombosit	150.000- 400.000 /mm ³	25.000

15 Mei
2022
08.10

- 1 Mengkaji tanda-tanda vital setiap 4 jam
E:
S: 36,1 °C
N: 100x/ menit
RR: 24 x/menit
TD: 99/67 mmHg
- 1 Monitor tanda dan gejala hipovolemik
E: mukosa bibir lebih lembap, nadi teraba turgor kulit baik, pasien tampak lebih segar dan bersemangat
- 2 Mengidentifikasi penyebab hipertermi
E: ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam.
- 3 Mengidentifikasi pemahaman kondisi, situasi, dan perasaan pasien

15 Mei
2022
08.00

- 1 Monitor tanda dan gejala hipovolemik
E: mukosa bibir kering, nadi teraba, turgor kulit baik, pasien tampak lebih segar
- 1 Mengkaji tanda-tanda vital setiap 4 jam
E:
S: 36,2 °C
N: 100x/ menit
RR: 23 x/menit
TD: 112/70 mmHg
- 2 Identifikasi penyebab hipertermi
E: ibu pasien mengatakan anaknya tidak demam
- 3 Mengidentifikasi pemahaman kondisi, situasi, dan perasaan pasien
E: pasien tampak lebih aktif dan bersemangat

	3	E: pasien tampak lebih aktif meskipun masih malu-malu. Ibu pasien mengatakan anaknya menanyakan penulis ketika penulis pergi		3	Mengidentifikasi tanda dan gejala yang tidak menyenangkan E: pasien tampak lebih banyak tersenyum dan ceria
	3	Mengidentifikasi tanda dan gejala yang tidak menyenangkan E; pasien tampak lebih banyak tersenyum	08.30	1	Mendukung keluarga terlibat dalam pengobatan E: ibu pasien mengatakan bahwa semoga anaknya bisa cepat pulang
10.00	1	Mendukung keluarga terlibat dalam pengobatan E: ibu pasien mengatakan bahwa semoga anaknya besok bisa pulang	10.00	1	Memberikan terapi cairan intravena sesuai advis dokter E: infus masuk menggunakan infus <i>pump</i> sesuai advis dokter (RL 3 cc/kg BB/ 24 jam). Tidak tampak adanya bengkak dan kemerahan di area penusukan infus.
		Memberikan terapi cairan intravena sesuai advis dokter E: infus masuk menggunakan infus <i>pump</i> sesuai advis dokter (RL 3 cc/kg BB/ 24 jam). Tidak tampak adanya bengkak dan kemerahan di area penusukan infus.	12.15	1	Menganjurkan pasien untuk memenuhi kebutuhan cairan dan jelaskan manfaatnya bagi pasien. E: pasien menonton video animasi yang ditayangkan dengan seksama ditemani ibu pasien, pasien tampak memperhatikan video. Pasien mengatakan ia akan mau banyak minum agar cepat pulang.
11.00	1	Menganjurkan pasien untuk memenuhi kebutuhan cairan dan jelaskan manfaatnya bagi pasien. E: pasien menonton video animasi yang ditayangkan dengan seksama ditemani ibu pasien, pasien tampak memperhatikan video. Pasien mengatakan ia akan banyak minum agar cepat pulang.	14.00	1	Mengkaji tanda-tanda vital setiap 4 jam E: S: 36,2 °C N: 99 x/ menit RR: 22 x/menit TD: 110/68 mmHg
12.00	1	Mengkaji tanda-tanda vital setiap 4 jam E: S: 36,3 °C N: 110x/ menit RR: 26 x/menit			Memonitor intake dan output cairan E: intake sebesar 1125 ml dengan output 200 ml dan balance cairan +925



		TD: 100/68 mmHg			Menciptakan lingkungan yang nyaman E: ibu pasien mengatakan anaknya suka menulis sehingga ia mau makan buah karena perhatiannya teralihkan																																				
13.50	1	Memonitor intake dan output cairan E: intake sebesar 970 ml dengan output 400 ml dan balance cairan +570	14.10	1																																					
	3	Menciptakan lingkungan yang nyaman E: ibu pasien mengatakan anaknya sudah mewarnai banyak gambar dan perhatiannya teralihkan ke aktivitas menggambar																																							
		<u>Memonitor nilai laboratorium</u>			<u>Memonitor nilai laboratorium</u>																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nama</th> <th>Nilai normal</th> <th>hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hb</td> <td>11,5 – 15,5 g/dL</td> <td>12,7</td> </tr> <tr> <td>Leukosit</td> <td>4.500-13.500 /mm³</td> <td>6040</td> </tr> <tr> <td>Eritrosit</td> <td>4,12-5,96 /mm³</td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>Hematokrit</td> <td>35-45%</td> <td>36,9</td> </tr> <tr> <td>Trombosit</td> <td>150.000-400.000 /mm³</td> <td>47.000</td> </tr> </tbody> </table>	Nama	Nilai normal	hasil	Hb	11,5 – 15,5 g/dL	12,7	Leukosit	4.500-13.500 /mm ³	6040	Eritrosit	4,12-5,96 /mm ³	4,50	Hematokrit	35-45%	36,9	Trombosit	150.000-400.000 /mm ³	47.000			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nama</th> <th>Nilai normal</th> <th>hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hb</td> <td>11,5 – 15,5 g/dL</td> <td>12,0</td> </tr> <tr> <td>Leukosit</td> <td>4.500-13.500 /mm³</td> <td>5770</td> </tr> <tr> <td>Eritrosit</td> <td>4,12-5,96 /mm³</td> <td>4,55</td> </tr> <tr> <td>Hematokrit</td> <td>35-45%</td> <td>34,8</td> </tr> <tr> <td>Trombosit</td> <td>150.000-400.000 /mm³</td> <td>190.000</td> </tr> </tbody> </table>	Nama	Nilai normal	hasil	Hb	11,5 – 15,5 g/dL	12,0	Leukosit	4.500-13.500 /mm ³	5770	Eritrosit	4,12-5,96 /mm ³	4,55	Hematokrit	35-45%	34,8	Trombosit	150.000-400.000 /mm ³	190.000
Nama	Nilai normal	hasil																																							
Hb	11,5 – 15,5 g/dL	12,7																																							
Leukosit	4.500-13.500 /mm ³	6040																																							
Eritrosit	4,12-5,96 /mm ³	4,50																																							
Hematokrit	35-45%	36,9																																							
Trombosit	150.000-400.000 /mm ³	47.000																																							
Nama	Nilai normal	hasil																																							
Hb	11,5 – 15,5 g/dL	12,0																																							
Leukosit	4.500-13.500 /mm ³	5770																																							
Eritrosit	4,12-5,96 /mm ³	4,55																																							
Hematokrit	35-45%	34,8																																							
Trombosit	150.000-400.000 /mm ³	190.000																																							
14.10	1																																								

V. Evaluasi

Hari/jam	Diagnosa	Evaluasi An. F	Hari/jam	Diagnosa	Evaluasi An. M	Paraf
16 Mei 2022 14.00	Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan mukosa bibir kering, suhu tubuh 38 oC, wajah tampak kemerahan, ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu minum.	S: Pasien mengatakan ia tidak haus. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau minum lebih banyak dibandingkan saat pertama dirawat O: a. Tanda-tanda vital dalam rentang normal S: 36,3 °C N: 96x/ menit RR: 24 x/menit TD: 98/70 mmHg b. Tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi: nadi kuat, turgor kulit baik, tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan, CRT < 2 detik c. Mukosa bibir lembab A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	16 Mei 2022 14.00	Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan mukosa bibir kering, suhu tubuh 37,3 °C dan ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu minum..	S: Pasien mengatakan saat ini ia tidak haus. Ibu pasien mengatakan anaknya minum dengan bagus dan tidak menolak ketika diminta minum O: a. Tanda-tanda vital dalam rentang normal S: 36,4 °C N: 90x/ menit RR: 24 x/menit TD: 112/70 mmHg b. Tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi: nadi meningkat, turgor kulit baik c. Mukosa bibir lebih lembap A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
	Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (virus dalam darah/viremia) ditandai dengan Suhu 38 °C, akral teraba	S: ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi O: a. Tanda-tanda vital dalam rentang normal S: 36,3 °C N: 96x/ menit		Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (virus dalam darah/viremia) ditandai dengan Suhu 37,3 °C, akral teraba hangat, dan ibu pasien	S: ibu pasien mengatakan anaknya tidak demam O: a. Tanda-tanda vital dalam rentang normal S: 36,4 °C N: 90x/ menit	

<p>hangat, wajah tampak kemerahan dan ibu pasien mengatakan anaknya demam</p>	<p>RR: 24 x/menit TD: 98/70 mmHg b. Akral membaik tidak sehangat saat pengkajian A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	<p>mengatakan anaknya demam.</p>	<p>RR: 24 x/menit TD: 112/70 mmHg b. Akral membaik tidak sehangat saat pengkajian A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>
<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional atau lingkungan ditandai dengan anak lebih banyak diam dan mengatakan ingin pulang karena merasa bosan.</p>	<p>S: Pasien tampak lebih ceria dan bersemangat O: a. Pasien tampak lebih segar, aktif, dan bersemangat b. Pasien mau diajak berkomunikasi dengan baik c. Ibu pasien mengatakan pola tidur anaknya membaik dan anaknya tidak gelisah saat tidur dan pasien menganggu ketika ditanya apakah tidurnya nyenyak atau tidak A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional atau lingkungan ditandai dengan anak tidak melakukan aktivitas lain dan mengatakan ingin</p>	<p>S: Pasien tampak lebih ceria dan bersemangat namun pasien mengatakan ia ingin kembali bersekolah O: a. Pasien tampak lebih segar, aktif, dan bersemangat b. Pasien mau diajak berkomunikasi dengan baik c. Ibu pasien mengatakan pola tidur anaknya membaik dan anaknya tidak gelisah saat tidur dan pasien menganggu ketika ditanya apakah tidurnya nyenyak atau tidak A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>

Lampiran 3 SOP Menghitung Keseimbangan Cairan

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG		
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR		
Prosedur	PR.KD-2018-V4-009	Versi : 4	Tanggal : 06 Nopember 2018

PROSEDUR MENGHITUNG KESEIMBANGAN CAIRAN

1. TUJUAN

Mengetahui keseimbangan cairan melalui pengukuran jumlah pemasukan dan pengeluaran cairan tubuh.

2. RUANG LINGKUP

Indikasi dilakukan pada klien yang mengalami atau yang beresiko mengalami gangguan keseimbangan cairan

3. ACUAN

- Boyd Claire., (2015) Clinical Skill for Nurses, Panduan Praktek Klinis Untuk Perawat, alih basa Inke Kusumastuti., dr, Jakarta ., Erlangga
- Kozier, B. & Erb, G. (2011). Fundamentals of nursing: Concepts and procedures Vol 1, 7th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
- Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). Fundamentals of nursing. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosby
- Ratna Hidayati., Dkk (2014)., Praktik Laboratorium Keperawatan., Jakarta ., Erlangga

4. DEFINISI

- Keseimbangan cairan adalah suatu kondisi dimana cairan tubuh dalam keadaan seimbang, yang ditandai dengan adanya keseimbangan pemasukan dan pengeluaran cairan tubuh.
- Mengukur keseimbangan cairan adalah membandingkan cairan yang masuk melalui enteral dan parenteral dengan cairan yang keluar dari tubuh melalui urine, faeces, cairan keringat, pernafasan dan drainase.

5. PROSEDUR

5.1. Tanggung Jawab dan Wewenang

- Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- Koordinator mata ajaran Keperawatan dasar yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur menghitung keseimbangan cairan
- Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

5.2. Pelaksanaan

- Pastikan kebutuhan klien terhadap tindakan menghitung keseimbangan cairan
- Persiapan Klien
 - Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
 - Beritahukan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan
- Persiapan alat
 - Sarung tangan bersih satu pasang
 - Bedpan atau urinal.
 - Gelas ukur ✓
 - Alat untuk mengukur tanda-tanda vital
 - Formulir Intake dan Output.
- Pelaksanaan Tindakan
 - Cuci tangan (lihat SOP cuci tangan)
 - Dekatkan alat-alat yang akan dipergunakan pada klien
 - Ukur tanda-tanda vital (Lihat SOP Tanda-Tanda Vital)
 - Ukur dan catat setiap cairan yang masuk baik melalui oral maupun parenteral.

- 5) Jumlahkan total pemasukan cairan setiap 8 jam dan catat pada formulir pencatatan cairan. Pada kondisi emergensi perhitungan cairan dilakukan setiap jam.
- 6) Ukur cairan yang keluar melalui tubuh klien meliputi :
 - a) Jika terpasang dowerketeter:
 - Pasang sarung tangan bersih
 - Tempatkan gelas ukur dibawah urin bag, putar penutup urin bag yang berada di bagian bawah
 - Tampung urin sampai urin bag kosong
 - Tutup kembali dengan cara memutar penutup urin bag
 - Lihat dan catat jumlah urin pada gelas ukur
 - Observasi warna dan karakteristik urine: warna, bau, kepekatan, kekeruhan
 - b) Jika tidak terpasang dauer kateter
 - anjurkan klien untuk menampung urin, serta catat berapa jumlahnya
 - 5.2.8.3. Ukur cairan yang keluar dari drain
 - 5.2.8.4. Ukur jumlah muntahan dan diare (Jika terjadi)
 - 5.2.8.5. Perkirakan kemungkinan cairan yang keluar melalui keringat berlebihan, pernafasan, feses
- 7) Jumlahkan cairan yang keluar setiap akhir shift.
- 8) Bandingkan jumlah cairan yang masuk dan keluar.
- 9) 9) Evaluasi kondisi klien
- 10) Nilai keseimbangan cairan dan catat dalam formulir pencatatan keseimbangan cairan
- 11) Sampaikan salam terminasi
- 12) Cuci tangan lihat (SOP cuci tangan)
- e. Dokumentasikan hasil tindakan
- f. Lakukan tindak lanjut bila diperlukan.

6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

- a. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- b. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- c. Format penilaian tindakan mengganti alat tenun yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- d. Pedoman penilaian kompetensi

7. DOKUMENTASI

- a. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- b. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik
- c. SOP No. tentang Prosedur Pemasangan Sarung Tangan
- d. SOP No tentang Pengukuran Tanda-Tanda Vital

8. PENGESAHAN

Disusun oleh
Tim Mata Ajaran KepDas

Diperiksa oleh
Ka. Prodi D III Keperawatan



Disetujui dan disahkan oleh
Ketua Jurusan keperawatan
Bandung

Tanggal 6 Nopember 2018

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 4 SOP Mengganti Cairan Infus

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG		
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR		
Prosedur	PR.KD-2018-V4-008	Versi :4	Tanggal : 06 Nopember 2018

PROSEDUR MENGGANTI BOTOL INFUS

1. TUJUAN

Melanjutkan rehidrasi cairan dan elektrolit untuk mencukupi kebutuhan tubuh akan cairan dan elektrolit.

2. RUANG LINGKUP

Dilakukan pada klien yang terpasang infuse baik dengan dehidrasi, pra dan post bedah, tidak bisa makan dan minum melalui mulut, memerlukan pengobatan yang pemberiannya harus melalui infuse.

3. ACUAN

- Boyd Claire., (2015) Clinical Skill for Nurses, Panduan Praktek Klinis Untuk Perawat, alih basa Inke Kusumastuti., dr, Jakarta ., Erlangga
- Kozier, B. & Erb, G. (2011). Fundamentals of nursing: Concepts and procedures Vol 1, 7th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
- Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). Fundamentals of nursing. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosby
- Ratna Hidayati., Dkk (2014)., Praktik Laboratorium Keperawatan., Jakarta ., Erlangga

4. DEFINISI

Melanjutkan pemberian cairan, elektrolit, darah, plasma, atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena melalui infuse dalam jumlah banyak dan waktu yang lama

5. PROSEDUR

5.1. Tanggung jawab dan wewenang

- Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- Koordinator mata ajaran Keperawatan Dasar yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur penggantian botol/kantung cairan infus
- Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

5.2. Pelaksanaan

- Pastikan kebutuhan klien akan penggantian botol atau kantung cairan infus
- Persiapan Klien:
 - Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
Informasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
 - Cek cairan infuse dengan menggunakan prinsip 5 benar
 - Pastikan bahwa ada penambahan obat-obatan atau cairan yang harus ditambahkan kedalam botol infuse
- Persiapan Alat:
 - Cairan yang diperlukan sesuai program. Disiapkan minimal 1 jam sebelum digunakan dan saat cairan masih setinggi leher kantung atau botol.
 - Nierbekken
 - Jam dengan penunjuk detik
 - Plester (Jika diperlukan)
- Persiapan Lingkungan:
Jaga privacy klien dengan menutup gordin atau pasang sampiran
- Tindakan
 - Cuci Tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
 - Dekatkan alat-alat ke samping tempat tidur dan jaga kesterilan alat

- 3) Buka plastic botol/kantung infuse, kemudian jika ada masukkan cairan/obat tambahan kedalamnya, dengan cara membuka mulut botol/kantung dan dengan spuit masukkan obat ke dalam botol atau kantung. Tutup kembali botol/kantung cairan. Jaga kesterilan mulut botol. Letakkan kembali di baki
 - 4) Matikan klem infuse set. Ambil kantung/botol cairan yang terpasang dengan infuse set.
 - 5) Kemudian cabut penusuk botol/kantung infuse set dengan cepat, dengan botol/kantung infuse berada di bawah infuse set. Jaga jangan sampai menyentuh penusuk botol/kantung infuse set. Letakkan botol/kantung cairan yang kosong di baki
 - 6) Ambil botol/kantung baru, buka penutup botol/kantung kemudian tusukkan alat penusuk infuse set untuk botol/kantung cairan dari arah atas dan posisi kantung/botol infuse tegak lurus
 - 7) Gantung kantung/botol
 - 8) Periksa adanya udara dalam selang dan pastikan bahwa bilik drip terisi larutan/cairan.
 - 9) Atur kembali kecepatan aliran sesuai dengan program therapy dengan membuka pengunci klem.
 - 10) Evaluasi respon klien serta amati area sekitar penusukan infuse serta aliran infuse
 - 11) Bereskan alat
 - 12) Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
 - 13) Cuci tangan (lihat SOP Cuci Tangan)
- f. Dokumentasikan hasil tindakan
- g. Rencana tindak lanjut

6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

- a. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- b. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- c. Format penilaian tindakan penggantian kantung/botol cairan infus yang telah di tandatangan dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- d. Pedoman penilaian prosedur

7. DOKUMENTASI

- a. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- b. SOP No.... tentang Komunikasi Terapeutik

8. PENGESAHAN

Disusun oleh
Tim Mata Ajaran Kep Das

Diperiksa oleh
Ka Prodi D III

Disetujui dan disahkan oleh
Ka Jurusan Keperawatan
Bandung

Tanggal 6 Nopember 2018

Tanggal ;

Tanggal

Lampiran 5 Lembar Permohonan Subjek Studi Kasus

LEMBAR PERMOHONAN

MENJADI SUBJEK STUDI KASUS

Kepada,

Yth.

Calon Subjek Studi Kasus/yang Mewakili

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sahrani Angelica Kusumah

NIM : P17320119076

Asal Instansi : Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung

Judul Studi Kasus : Pemenuhan Kebutuhan Cairan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Al- Ihsan

Bermaksud untuk memohon kesediaan bapak/ibu sebagai orang tua/wali dari anak bapak/ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan sumber informasi bagi studi kasus ini sebagai persyaratan dalam menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemnekes Bandung.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas partisipasi Bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Bandung,.....2022

Penulis,

Sahrani Angelica Kusumah

NIM. P17320119076

Lampiran 6 Lembar Persetujuan
LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI SUBJEK STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden pada studi kasus yang di lakukan oleh:

Nama : Sahrani Angelica Kusumah

NIM : P17320119076

Judul Studi Kasus : Pemenuhan Kebutuhan Cairan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Al Ihsan

Saya mewakili anak saya bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan selama masa perawatan demi kepentingan studi kasus. Dengan ketentuan, hasil studi kasus akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung,.....2022
Subjek studi kasus/yang mewakili

(.....)

Lampiran 7 Lembar Observasi
LEMBAR OBSERVASI CAIRAN

Tanggal		Berat badan			
Waktu	Cairan masuk		Cairan keluar		
	Minum	Makan	Muntah	Urine	BAB
01.00					
02.00					
03.00					
04.00					
05.00					
06.00					
07.00					
Sub Total					
08.00					
09.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00					
14.00					
Sub Total					
15.00					
16.00					
17.00					
18.00					
19.00					
20.00					
Sub Total					
21.00					
22.00					
23.00					
24.00					
Total					

(Angraini & Putri, 2016)

a) An. F

Ketika dilakukan pengkajian, An. F tidak mengalami peningkatan suhu sehingga untuk mengukur *Insensible Water Loss (IWL)* menggunakan rumus:

$$\begin{aligned}
 IWL &= [(30 - \text{usia dalam tahun}) \times \text{kg BB}] \\
 &= [(30-6) \times 15,5] \\
 &= 372 \text{ ml}
 \end{aligned}$$

Monitor Intake Output An. F							
Tanggal 13 Mei 2022				Berat badan: 15,5 Kg			An. F
Waktu	Cairan masuk			Cairan keluar			Balance cairan
	Minum	Makan	Infus	Muntah	Urine	BAB	
01.00							
02.00							
03.00							
04.00			220				
05.00							
06.00	110						
07.00					200		
Sub Total		330			200		+130
08.00		75					
09.00							
10.00	55						
11.00					200		
12.00			500				
13.00	110	105					
14.00					200		
Sub Total		895			400		+495
15.00							
16.00							
17.00					200		
18.00	55	75					
19.00					200		
20.00			400				
Sub Total		530			400		+130
21.00							
22.00	55						
23.00					200		
24.00							
		Obat 40			IWL 372		
Total		1850			1572		+278

Tanggal 14 Mei 2022				Berat badan: 15,5 Kg			An. F
Waktu	Cairan masuk			Cairan keluar			Balance cairan
	Minum	Makan	Infus	Muntah	Urine	BAB	
01.00							
02.00							
03.00							
04.00			220				
05.00					200		
06.00	55						
07.00							
Sub Total		275			200		+75
08.00		45					
09.00	55	45					
10.00	55				200		
11.00							
12.00			500				
13.00	55	90					
14.00		50					
Sub Total		895			200		+695
15.00							
16.00	55						
17.00					200		
18.00	55	90					
19.00		75					
20.00	55		400		200		
Sub Total		730			500		+330
21.00							
22.00							
23.00	55				200		
24.00							
		Obat 40			IWL 372		
Total		1995			1472		+523

Tanggal 15 Mei 2022				Berat badan: 15,5 Kg			An. F
Waktu	Cairan masuk			Cairan keluar			Balance cairan
	Minum	Makan	Infus	Muntah	Urine	BAB	
01.00							
02.00							
03.00							
04.00			300				
05.00							
06.00							
07.00	110				200		
Sub Total		410			200		+210
08.00		120					
09.00					200		
10.00	110	50					
11.00					200		
12.00			400				
13.00	55	150					

14.00			200	
Sub Total	885		600	+285
15.00	50		200	
16.00				
17.00			200	
18.00	220	75		
19.00	25			
20.00		600		
Sub Total	970		400	+570
21.00			200	
22.00				
23.00			200	
24.00				
		Obat 40	IWL 372	
Total	2305		1972	+333

b) An. M

Ketika dilakukan pengkajian, An. F mengalami peningkatan suhu sehingga untuk mengukur *Insensible Water Loss (IWL)* menggunakan rumus:

$$\begin{aligned}
 IWL &= [(30 - \text{usia dalam tahun}) \times \text{kg BB}] + 200 (\text{suhu tubuh} - 36,8 \text{ C}) \\
 &= [(30-11) \times 58] + 200 (37,3- 36,8) \\
 &= [(19 \times 58) +(200 \times 0,5)] \\
 &= 1.102 + 100 \\
 &= 1.202
 \end{aligned}$$

Monitor Intake Output An. M



Waktu	Tanggal 13 Mei 2022			Berat badan: 58 Kg			An. M Balance cairan
	Cairan masuk		Infus	Cairan keluar			
	Minum	Makan			Muntah	Urine	BAB
01.00							
02.00							
03.00							
04.00			900				
05.00							
06.00	110						
07.00	210	45					
Sub Total		1.265					+1.265
08.00							
09.00					200	100	
10.00							

11.00					
12.00		150	300		
13.00					
14.00				200	100
Sub Total		450		600	-150
15.00					
16.00					
17.00	220	195			
18.00				200	100
19.00		30			
20.00	55		200		
Sub Total		700		300	+400
21.00	55			200	
22.00					
23.00	55				
24.00					
		Obat 6		IWL 1202	
Total		2.525		2.102	+423

Tanggal 14 Mei 2022				Berat badan: 58 Kg			An. M
Waktu	Cairan masuk			Cairan keluar			Balance cairan
	Minum	Makan	Infus	Muntah	Urine	BAB	
01.00	110						
02.00	220						
03.00					200		
04.00			650				
05.00							
06.00							
07.00	110	45			200	100	
Sub Total		1135			500		+635
08.00		100			200	100	
09.00	220	200					
10.00							
11.00	110				200	100	
12.00	275	250	250				
13.00					200	100	
14.00	220	100					
Sub Total		1725			900		+825
15.00							
16.00					200	100	
17.00	55	110					
18.00							
19.00							
20.00	220		200		200	100	
Sub Total		585			600		-15
21.00							
22.00					200	100	
23.00	110				200	100	
24.00	55						
		Obat 6			IWL 1102		
Total		3616			3102		+514



Tanggal 15 Mei 2022		Berat badan: 58 Kg					An. M
Waktu	Cairan masuk			Cairan keluar			Balance cairan
	Minum	Makan	Infus	Muntah	Urine	BAB	
01.00							
02.00							
03.00							
04.00			400				
05.00							
06.00							
07.00							
Sub Total		400					
08.00	55	45					
09.00					200		
10.00	110	100					
11.00							
12.00	110	45	400				
13.00	110	50					
14.00		100					
Sub Total		1125			200		+925
15.00					200	100	
16.00							
17.00	165	175			200	100	
18.00							
19.00							
20.00			200				
Sub Total		540			600		-60
21.00	110						
22.00	220						
23.00	110				200	100	
24.00							
		Obat 6			IWL 1102		
Total		2511			2202		+309

Lampiran 8 Lembar Bimbingan













	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	


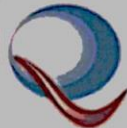
Nama Mahasiswa : SAHRANI ANGELICA KUSUMAH
 NIM : P17320119076
 Nama Pembimbing : Hj. Henny Cahyaningsih, S.Kp., M.Kes., AIFO
 Judul KTI : Pemenuhan Kebutuhan Cairan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Al-Ihsan.

No.	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	4 Maret 2022	Evaluasi seminar proposal KTI	Perbaiki BAB 1-3 dan persiapan studi kasus	<i>ad</i>	<i>pe</i>
2	23 April 2022	Follow up 121n studi kasus	Follow up perkembangan perizinan RS	<i>ad</i>	<i>pe</i>
3	11 Mei 2022	Persiapan studi kasus di RS	Perhatikan kasus sesuai konsep KTI	<i>ad</i>	<i>pe</i>
4	23 Mei 2022	BAB <u>iv</u>	Perbaiki susunan pada BAB <u>iv</u>	<i>ad</i>	<i>pe</i>
5	25 Mei 2022	BAB <u>v</u>	Perbaiki struktur pada BAB <u>v</u>	<i>ad</i>	<i>pe</i>
6	27 Mei 2022	Revisi abstrak	Perbaiki abstrak dan rekomendasi	<i>ad</i>	<i>pe</i>
7	30 Mei 2022	Persiapan uji KTI	Pelajari KTI dan PPT	<i>ad</i>	<i>pe</i>






	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : SAHRANI ANGELICA KUSUMAH
 NIM : P17320119076
 Nama Pembimbing : Dra. H. Sri Kusmiati, S.Kp., M. Kes
 Judul KT : Pemenuhan Kebutuhan Cairan pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Al-Ihsan.

No.	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	22 April 2022	Isi studi kasus	Follow up peninuan		
2	11 Mei 2022	Persiapan studi kasus di RS	Pelajari kasus dan tindakan		
3	24 Mei 2022	Perbaiki BAB 4	Struktur diperbaiki		
4	27 Mei 2022	Perbaiki BAB 5	Perhatikan kesimpulan		
5	29 Mei 2022	Perbaiki PPT	Perhatikan isi PPT		
6	31 Mei 2022	Persiapan uji KT	perhatikan waktu dan konsep pemfaman		
7					

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	DAFTAR HADIR STUDI KASUS KTI RSUD AL IHSAN PROVINSI JAWA BARAT	

Nama Mahasiswa : SAHRANI ANGELICA KUSUMAH
 NIM : P17320119076
 Judul KTI : Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Al Ihsan

No.	Hari / tanggal	Jam Datang	Jam Pulang	Tanda tangan
1	12 Mei 2022	14.00 WIB	21.00 WIB	
2	13 Mei 2022	14.00 WIB	21.00 WIB	
3	14 Mei 2022	14.00 WIB	21.00 WIB	
4	15 Mei 2022	07.00 WIB	14.00 WIB	
5	16 Mei 2022	14.00 WIB	21.00 WIB	

Bandung, Mei 2022

Mengetahui,

Kepala Ruangan Lukmanul Hakim



Wiliyanti, s.kep Ners
(.....)

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG PROPOSAL KTI	

**PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT
PADA ANAK DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI RSUD AL IHSAN**

Disusun Oleh :

SAHRANI ANGELICA KUSUMAH
NIM. P17320119076

Disetujui untuk diajukan pada Ujian Proposal KTI

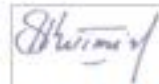
Menyetujui,
Bandung, 23 Februari 2022

Pembimbing Utama



Hj. Henny Cahyaningsih, S.Kp., M.Kes., AIFO
NIP. 196308131986032001



Pembimbing Pendamping



Dra. H. Sri Kusmiati, S.Kp., M.Kes
NIP. 196001171983022001

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan Bandung
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung

Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp. M. Kes
NIP. 197004251993031003

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG KTI	

**PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK DENGAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI RSUD AL IHSAN**

Disusun Oleh :

SAHRANI ANGELICA KUSUMAH
NIM. P17320119076

Diterima dan disetujui untuk diajukan pada Ujian Sidang KTI

Menyetujui,
Bandung, 30 Mei 2022

Pembimbing Utama



Hj. Henny Cahyaningsih, S.Kp., M.Kes., AIFO
NIP. 196308131986032001

Pembimbing Pendamping




Dra. H. Sri Kusmiati, S.Kp., M.Kes
NIP. 196001171983022001

Menyetujui

Ketua Jurusan Keperawatan Bandung
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung




Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp. M. Kes
NIP. 197004251993031003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG



Jalan Dr. Otten No. 32 Bandung – 40171 Telepon (022) 4231057 & (022) 4213381
e-mail : keperawatan32bandung@staff.poltekkesbandung.ac.id

Nomor : PP.04.03/4.1/1.1.96/.../2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth,

Direktur RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
Jl. Kiastramanggala - Baleendah
Di
Bandung 40381

Berkenaan dengan pelaksanaan **Tugas Akhir/ Karya Tulis Ilmiah" (KTI)** bagi mahasiswa Tingkat III Semester VI Tahun Akademik 2021/2022 pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, mahasiswa kami memerlukan data berkaitan dengan masalah kesehatan sebagai dasar untuk **menyusun proposal**. Untuk itu kami mohon bapak/ Ibu pimpinan dapat memberikan ijin dan memfasilitasi mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan memperoleh data.

Adapun mahasiswa tersebut:

Nama : SAHRANI ANGELICA KUSUMAH
NIM : P. 17320119C76

Data yang dibutuhkan : - Data dan jumlah masalah kesehatan terbanyak stase anak tahun 2018-2021
- Data jumlah dan presentase penyakit deman berdarah dengue (DBD) berdasarkan usia anak tahun 2018-2021
- Data tindakan/intervensi dan tindakan pemenuhan cairan yang dilakukan pada pasien anak DBD tahun 2018-2021

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bandung, Februari 2022
Kepada Direktur,
Kepala Jurusan Keperawatan,
Sekretan



H.H. Heri Cahyaningsih, S.Kp., M.Kes., AIFO
NIP. 308131986032001



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL IHSAN

Jl. Kiastramanggala, Baleendah Tlp. (022)5940872, 5940875, 5941719
Fax. 5941709 website : www.rsudalihsan.jabarprov.go.id - e-mail.rsudalihsan@yahoo.com
Bandung 40375

Bandung, 10 Mei 2022

Nomor : 070/ 718 / Diklit.RS.Ihsan
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Jawaban Permohonan
Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Bandung

di
Jl. Dr. Otten No.32
Bandung 40171

Menjawab surat Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung Nomor PP.04.03/4.1/362/2022 tanggal 4 Maret 2022 perihal Izin Melaksanakan Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan bersedia menerima :

Nama : Sahrani Angelica Kusumah
NPM : P. 17320119076
Judul Tugas : Penerapan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak
Akhir dengan Demam Berdarah Demgue (DBD) di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat yang dilaksanakan pada bulan Mei 2022 dengan ketentuan yang berlaku sebagai berikut :

- Melampirkan Pas Photo berwarna (berlatar belakang biru) ukuran 2x3 sebanyak 2 (dua) buah, berjilbab untuk wanita;
- Bersedia mentaati segala peraturan yang ditetapkan di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat diantaranya :
 - Sebelum pelaksanaan Kegiatan Penelitian, Peneliti harus menyampaikan hasil Swab PCR dengan hasil negatif (yang berlaku);
 - Peneliti melaksanakan Kegiatan Penelitian wajib mematuhi dan menjalankan peraturan dan protokol pencegahan Infeksi Covid yang berlaku di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat;
 - Peneliti bersedia membuat Surat Pernyataan persetujuan dari Orang Tua / Institusi pendidikan bila dikemudian hari Peneliti terinfeksi Virus Covid-19, dan membebaskan rumah sakit dari tuntutan – tuntutan terkait risiko yang mungkin timbul dan berhubungan dengan pandemi COVID-19 akibat dari kegiatan Penelitian.
- Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 98 Tahun 2016 Tentang Pola dan Tarif Layanan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, dibebankan biaya Administrasi penelitian per bulan sebesar Rp. 200.000, pembayaran melalui Bank Jabar Banten (BJB) a.n. RSUD Al Ihsan dengan No. Rekening 065 001 001 2982;
- Apabila setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, harus memberikan laporan kegiatan melalui Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- Pembimbing/Pendamping di RSUD Al Ihsan Titik Herawati, S.Kep., Ners.

Adapun segala sesuatu yang menyangkut prosedur kegiatan tersebut, dapat menghubungi Bagian Diklit RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat setiap hari kerja Senin s.d. Jum'at Pukul 08.⁰⁰ - 14.⁰⁰ Tlp. (022) 5940872 Ext. 445.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan
Provinsi Jawa Barat



Dewi Basmala, dr., MARS

