

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Penjelasan Studi Kasus

#### PENJELASAN STUDI KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung:

Nama : Anggia Dwi Maharani

NIM : P17320120007

akan melaksanakan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Remaja dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat” sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak usia remaja dengan DHF di ruang hasan bin ali RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi pihak siapapun. Seluruh informasi yang didapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan studi kasus. Untuk ini saya memohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat berkenan menjadikan Putra/ Putri Bapak/ Ibu sebagai responden dalam studi kasus ini.

Sebagai bukti ketersediaan Bapak/ Ibu maka diharapkan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Bandung, 12 April 2023



(.....Anggia Dwi Maharani.....)

Lampiran 2. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul  
Jenis kelamin \*(L/P) : Perempuan  
Umur/ Tanggal Lahir : 31. 21. April 1992  
Alamat : Kp Jongkor Rt02/Rw02 Ciparay  
Telepon : 08121425543

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/ sebagai \*(orang tua/ suami/ istri/ anak/ wali/) dari: Abdul R Fauzaki


Nama anak (inisial) : Abdul  
Jenis kelamin \*(L/P) : Laki - laki  
Umur/ Tanggal Lahir : 14. 16. Maret 2009

Alamat : Kp Kebon Sawo. Ciparay  
Telepon :

Dengan ini menyatakan SETUJU / MENOLAK untuk menjadi responden studi kasus "Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Remaja dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al - Ihsan Provinsi Jawa Barat".

Dari penjelasan yang diberikan, saya sudah mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Perawat/ Pelaksana

  
(.....Anggia Dwi Maharani.....)

\*coret yang tidak perlu

Bandung, April 2023  
Yang membuat pernyataan,

  
(.....Nurul.....)

### Lampiran 3. Asuhan Keperawatan

#### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A (14 TAHUN) DENGAN *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER* (DHF) DI RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT**

Nama Mahasiswa : Anggia Dwi Maharani  
Tempat Praktik : Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat  
Tanggal Pengkajian : Rabu, 12 April 2023

#### **I. Pengkajian**

##### **A. Data Identitas**

###### **Identitas Pasien**

Nama : An. A  
Alamat : Kp. Kebon Sawo RT 01/ RW 07 Desa Sarimahi,  
Kecamatan Ciparay, Kabupaten Bandung  
Tempat/ Tanggal Lahir : Bandung, 16 Maret 2009  
Usia : 14 Tahun  
Tanggal Masuk RS : Selasa, 11 April 2023  
Diagnosis Medis : *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)  
Agama : Islam  
Pendidikan : Sekolah Menengah Pertama (SMP)

###### **Identitas Orang tua**

Nama ayah/ ibu : Bpk. E / Ibu. A  
Suku Bangsa : Sunda  
Pekerjaan ayah : Supir  
Pendidikan ayah : Sekolah Dasar (SD)  
Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga  
Pendidikan ibu : Sekolah Dasar (SD)

##### **B. Keluhan Utama**

Pasien mengeluh pusing, lemas, nyeri pada bagian belakang mata, perut dan pasien merasa mual.

### C. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 4 hari yang lalu disertai dengan mual dan muntah, karena demam yang tidak kunjung membaik akhirnya pada hari selasa pagi tanggal 11 april pasien dibawa ke Puskesmas Ciparay. Di Puskesmas, pasien dilakukan pemeriksaan darah dan hasilnya menunjukkan terjadi penurunan trombosit, pasien pun di rujuk ke RSUD Al-Ihsan. Pasien dilarikan ke IGD RSUD Al-Ihsan pada malam hari pukul 20.30 WIB karena demam yang tidak kunjung membaik. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan darah, akhirnya dokter mendiagnosis pasien terkena *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sehingga perlu dilakukan perawatan dan pengobatan lebih lanjut dengan rawat inap di ruang hasan bin ali RSUD Al-Ihsan.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 April 2023 didapatkan keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran *composmentis* (GCS 15), suhu tubuh 37,8 °C, tekanan darah 102/69 mmHg, nadi 97 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, dan SpO2 98 %. Pasien mengeluh pusing, lemas, nyeri pada bagian belakang mata dan perut serta pasien merasa mual. Pasien mengeluh nyeri pada bagian belakang mata jika terkena cahaya terang. Pasien mengalami nyeri tekan pada perut bagian kanan atas, mukosa bibir tampak kering, terjadi penurunan berat badan sebanyak 0,4 kg (BB sebelum sakit 39,5 kg dan BB setelah sakit 39,1 kg) atau terjadi penurunan berat badan sebesar 1%, IMT 18,6 (normal). Hasil pemeriksaan darah pada tanggal 12 April 2023 didapatkan trombosit 123.000 sel/uL, hasil pemeriksaan *rumple leed* tanggal 13 April 2023 tampak adanya petekie, tidak terdapat adanya perdarahan mukosa seperti epistaksis ataupun perdarahan gusi.

### D. Riwayat Kesehatan Dahulu

#### 1) Riwayat kehamilan dan kelahiran

Prenatal : Ibu pasien mengatakan saat hamil mengalami hipertensi.  
Ibu pasien rutin memeriksakan kandungannya minimal 1 kali

dalam sebulan. Ibu pasien mendapatkan terapi obat untuk mengontrol tekanan darah tingginya (nama obat lupa)

**Intranatal** : Ibu pasien mengatakan melahirkan anaknya secara spontan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan usia gestasi 32 minggu, anaknya harus segera dilahirkan karena kondisi ibunya yang mengalami hipertensi gestasional. Pasien lahir secara prematur dengan berat badan 1800 gram.

**Postnatal** : Ibu pasien mengatakan karena anaknya lahir secara prematur, sehingga perlu di rawat intensif di rumah sakit hingga kondisinya stabil. Saat bayi pasien di rawat di rumah sakit selama 2 minggu.

2) Penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan saat hamil anaknya, ia mengalami hipertensi gestasional sehingga anaknya harus segera dilahirkan. An. A lahir secara prematur dengan usia kehamilan 32 minggu dan berat badan lahir 1800 gram. Ibu pasien mengatakan saat kecil anaknya tidak memiliki riwayat penyakit serius, hanya sesekali mengalami sakit flu atau batuk saja.

3) Pernah di rawat di rumah sakit, jelaskan

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah di rawat di rumah sakit yaitu saat baru lahir karena anaknya lahir secara prematur.

4) Obat - obat yang digunakan

Ibu pasien mengatakan tidak ada obat lain yang dikonsumsi anaknya selain obat yang diberikan oleh pihak RS.

5) Tindakan (operasi)

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah dilakukan tindakan operasi.

6) Alergi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi apapun terhadap makanan, debu ataupun obat.

7) Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan ataupun jatuh yang mengakibatkan cedera yang parah.

8) Imunisasi yang telah didapatkan :

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	Saat Lahir	1 kali	Tidak ada
2.	DPT (I, II, III)	2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, 18 bulan dan 5 tahun	5 kali	Tidak ada
3.	POLIO (I, II, III, IV, V)	2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, dan 18 bulan.	4 kali	Tidak ada
4.	Campak	9 bulan dan 18 bulan	2 kali	Tidak ada
5.	Hepatitis	Hb0: Saat lahir	1 kali	Tidak ada

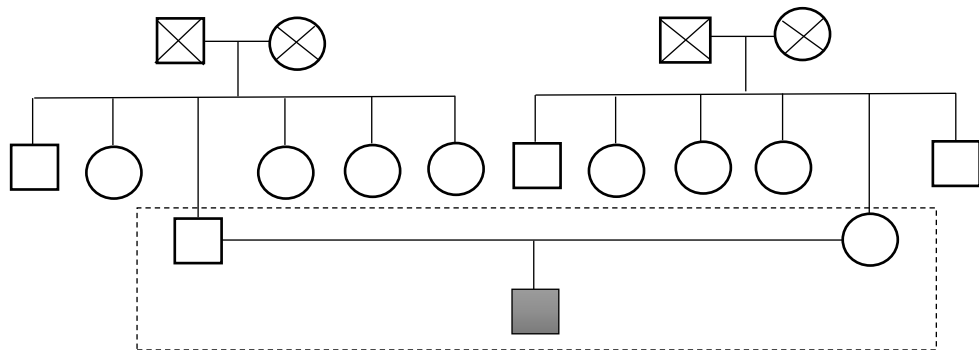
### E. Riwayat Keluarga

1) Penyakit yang pernah/ sedang diderita oleh keluarga (baik berhubungan/ tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita anak)

Ibu pasien mengatakan ia memiliki penyakit jantung dan diabetes melitus.

Ibu pasien juga mengatakan suaminya/ ayah pasien sedang menjalani pengobatan penyakit TBC.

2) Gambar genogram dengan ketentuan yang berlaku (simbol dan 3 generasi)



Keterangan:

□ : Laki – laki

⊥ : Menikah

○ : Perempuan

┌ : Keturunan

■ : Pasien

⊗ : Meninggal

---- : Tinggal Serumah

## F. Riwayat Psikososial

- 1) Yang mengasuh anak dan alasannya  
Sejak kecil pasien diasuh oleh kedua orang tuanya, pasien lebih sering bersama ibunya karena ibunya merupakan ibu rumah tangga, sedangkan ayahnya bekerja sebagai supir taksi sehingga banyak menghabiskan waktu untuk bekerja.
- 2) Hubungan dengan anggota keluarga  
Pasien memiliki hubungan yang cukup baik dengan anggota keluarganya, terbukti dengan pasien mengatakan sangat menyayangi keluarganya.
- 3) Hubungan dengan teman sebaya  
Pasien mengatakan memiliki banyak teman dan dapat berhubungan dengan baik bersama teman-temannya. Pasien mengatakan ia senang bermain bola bersama dengan teman-temannya.
- 4) Pembawaan secara umum (periang, pemalu, pendiam dan kebiasaan menghisap jari, ngompol)  
Ibu pasien mengatakan biasanya anaknya aktif saat sebelum sakit, namun setelah sakit anaknya menjadi lebih pendiam. Saat dikaji pasien tampak pendiam dan pemalu, namun perlahan-lahan pasien sudah mulai dapat berkooperatif dan terbuka mengenai kondisinya saat ini.

## G. Riwayat Nutrisi

- 1) Pemberian ASI : Pasien mendapatkan ASI selama 1,5 tahun
- 2) Pemberian susu formula : Pasien pun mendapatkan susu formula selama sekitar 2 tahun, karena ASI ibu pasien kurang lancar.
- 3) Jumlah : Ibu pasien mengatakan tidak ingat.
- 4) Cara pemberian : Cairan diberikan secara oral.

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0 – 6 bulan	ASI + susu formula	6 bulan
6 bulan – 1 tahun	ASI + susu formula + MPASI	6 bulan
> 1 tahun	Makanan keluarga	Makanan keluarga

## H. Riwayat Spiritual

### 1) Sistem pendukung dalam keluarga

Pasien mengatakan ibunya merupakan sumber kekuatannya selama ini.

### 2) Kegiatan keagamaan

Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengikuti pengajian sore rutin di masjid dekat rumahnya.

## I. Aktifitas Sehari - Hari

### 1) Nutrisi

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit
Selera makan	Baik	Berkurang
Jenis	Kentang, ikan, sayur sop daging	Sayur, tempe, daging
Porsi	1 porsi	½ porsi

### 2) Cairan

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit
Jenis minuman	Air putih, minuman kemasan	Air putih
Frekuensi	1700 ml	1200 ml
Kebutuhan cairan	1790 ml	1790 ml
Cara pemenuhan	Per oral	Per oral

### 3) Pola istirahat tidur

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit
Jam tidur (siang/malam)	7 – 8 jam (malam) Jarang tidur siang	6 – 7 jam (malam) 1 – 2 jam (siang)
Pola tidur	Tidak teratur	Tidak teratur
Kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak nyaman

### 4) Kebersihan diri

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit
Mandi (frekuensi/cara)	1 kali/ hari (mandiri)	1 kali/ hari (dibantu)
Cuci rambut (frekuensi/cara)	1 kali/ hari (mandiri)	Belum keramas
Gunting kuku (frekuensi/cara)	1 kali/ minggu (mandiri)	Belum gunting kuku
Gosok gigi (frekuensi/cara)	1 kali/ hari (mandiri)	1 kali/ hari (mandiri)

### 5) Aktivitas

- a) Aktivitas sehari-hari (jenis permainan, lama, teman bermain, penampilan anak saat bermain, dll)



Pasien mengatakan sering bermain bola bersama teman-teman sekolahnya, biasanya ia bermain setelah pulang sekolah hingga sore hari. Ibu pasien mengatakan saat bermain bola anaknya tampak aktif, senang dan menikmatinya.

b) Tingkat aktivitas anak/bayi secara umum

Secara umum, pasien tampak aktif baik itu di rumah, di sekolah atau di luar rumah, namun karena sakit sehingga membuat pasien menjadi sedikit pendiam.

c) Persepsi terhadap kekuatan (kuat/lemah)

Secara umum, pasien tampak lemah dan lesu karena penyakit yang dideritanya saat ini

d) Kemampuan kemandirian anak (mandi, makan, toileting, berpakaian, dll)

Pasien dapat makan secara mandiri. Namun, dalam melakukan berbagai aktivitas seperti mandi, berpakaian, BAK dan BAB sebagian masih dibantu oleh keluarga pasien.

6) Eliminasi (BAK dan BAB)

a) Pola defekasi (kesulitan, kebiasaan, ada darah/tidak)

BAB 1 kali/ hari tidak disertai dengan darah.

b) Mengganti pakaian dalam/diapers (bayi)

Pasien selalu mengganti pakaian dalamnya 2 kali/ hari.

c) Pola eliminasi urin (frekuensi ganti popok basah/hari, kekuatan keluarnya urin, bau, warna)

Saat dikaji pasien sudah BAK sebanyak 4 kali, dengan warna kuning pekat.

## **J. Pemeriksaan Fisik**

1) Keadaan umum

Kesadaran compos mentis (E: 4, M: 6, V: 5) pasien tampak lemah

2) Tanda - tanda vital :

Tekanan darah : 102/69 mmHg

Nadi	: 97 kali/menit
Suhu	: 37,8 °C
RR	: 21 kali/ menit
SpO2	: 98%

3) Ukuran antropometri :

TB	: 144 cm
BB sebelum sakit	: 39,5 kg
BB setelah sakit	: 39,1 kg
IMT	: 18,6 (normal)
LK	: 52,5 cm

4) Mata

Kedua mata tampak tidak simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, mata tampak bersih karena tidak tampak adanya kotoran, pupil tampak mengecil saat diberi rangsangan cahaya, serta terdapat nyeri pada bagian belakang mata.

5) Hidung

Hidung simetris, warna kulit hidung sama dengan sekitarnya, hidung tampak bersih karena tidak tampak adanya kotoran, tidak ada kelainan pada hidung, dan tidak terpasang selang NGT.

6) Mulut

Posisi mulut simetris, warna bibir merah muda, mukosa bibir kering, mulut tampak bersih, sedikit berbau, tidak terdapat adanya stomatitis, gusi berwarna merah muda, tidak terdapat adanya perdarahan pada gusi, sebagian besar gigi susu telah tanggal dan tumbuh menjadi gigi dewasa dengan jumlah sekitar 28 buah, terdapat karies pada gigi, warna gigi putih kekuningan, dan terdapat 4 gigi berlubang, warna lidah merah muda serta tampak sedikit adanya bercak putih pada lidah.

7) Telinga

Telinga tampak simetris kanan dan kiri, bersih, tidak tampak adanya serumen pada telinga, tidak terdapat adanya tanda – tanda kelainan, dan fungsi pendengaran baik.

8) Leher

Leher tampak simetris, tampak bersih, warna kulit sama dengan kulit disekitarnya, tidak terdapat adanya pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, serta tidak terdapat adanya nyeri nelan.

9) Dada

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tarikan dinding napas paru kanan dan kiri simetris, tidak terdapat adanya retraksi dada, serta tidak terdapat adanya dispnea.

Palpasi : Tidak terdapat adanya nyeri tekan

Perkusi : Bunyi paru resonan

Auskultasi : Suara pernapasan vesikuler, suara jantung S1 lup S2 dup

10) Abdomen

Tidak terdapat adanya pembesaran hati (hepatomegali), tidak tampak adanya asites, terdapat adanya nyeri tekan pada abdomen kanan atas.

11) Punggung

Punggung tampak bersih dan tidak tampak adanya kelainan pada punggung.

12) Genetalia

Genetalia tampak bersih, tidak tampak adanya kelainan dan tidak terpasang kateter,

13) Esktremitas

Tidak tampak adanya oedeme, terpasang infus di tangan kiri, terdapat adanya sedikit rasa pegal pada ekstremitas atas dan bawah pasien.

14) Kulit

Pasien memiliki riwayat sakit campak sehingga hampir di sekujur tubuhnya tampak banyak bekasnya. Turgor kulit elastis dapat kembali < 3 detik, kulit teraba hangat dan tampak sedikit kemerahan, serta tampak adanya petekie saat dilakukan *rumple leed test*.

**K. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan**

1) BB lahir, 6 bulan, 1 tahun dan saat ini:

Ibu pasien mengatakan anaknya lahir secara spontan dengan usia kehamilan kurang dari 32 minggu. Berat badan lahir 1800 gram. Ibu pasien mengatakan lupa berat badan anaknya saat berusia 6 bulan dan satu tahun.

- 2) Pertumbuhan gigi, usia gigi tumbuh, jumlah, masalah dengan pertumbuhan gigi.

Ibu pasien mengatakan sebagian besar gigi susu telah tanggal dan tumbuh menjadi gigi dewasa dengan jumlah sekitar 28 buah, terdapat karies pada gigi dan terdapat 4 gigi berlubang. Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pertumbuhan gigi anaknya.

- 3) Usia saat mulai menegakkan kepala, duduk, berjalan, kata-kata pertama  
Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa menegakkan kepala sekitar usia 3 bulan, duduk sekitar usia 7 bulan, berjalan dan mengucapkan kata – kata pertama sekitar usia 1 tahun.

- 4) Perkembangan sekolah, lancar, adakah masalah

Ibu pasien dan pasien mengatakan di sekolah semuanya baik – baik saja tidak ada masalah. Pasien mengatakan ia memiliki banyak teman dan aktif mengikuti kegiatan ekstrakurikuler futsal bersama teman – temannya.

- 5) Interaksi dengan teman sebaya dan orang dewasa

Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki sifat tertutup, namun jika dengan temannya, pasien tampak lebih terbuka. Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki sifat yang sopan terhadap orang yang lebih tua.

- 6) Partisipasi dengan kegiatan organisasi (kesenian, olahraga, dsb)

Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengikuti pengajian di masjid bersama teman - temannya di sore hari, sedangkan pada siang hari setelah pulang sekolah pasien mengikuti ekstrakurikuler futsal.

## L. Pemeriksaan Diagnostik Penunjang

Tanggal 11 April 2023

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
<b>Hematologi</b>				
<b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	L	11,9	g/dL	13,0 ~ 18,0
Lekosit		4750	sel/uL	3800.~ 10600
Eritrosit	H	7,17	Juta/uL	4,5 – 6,5

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
Hematokrit	L	37,2	%	40 ~ 52
Trombosit	L	103.000	Sel/uL	150.000 – 400.000
<b>Imunologi</b> Rapid Antigen Covid-19		Negatif		Negatif

### Tanggal 12 April 2023

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
<b>Hematologi</b> <b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	L	11,1	g/dL	13,0 ~ 18,0
Lekosit		3820	sel/uL	3800.~ 10600
Eritrosit	H	6,82	Juta/uL	4,5 – 6,5
Hematokrit	L	36,2	%	40 ~ 52
Trombosit	L	123.000	Sel/uL	150.000 – 400.000

### Tanggal 13 April 2023

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
<b>Hematologi</b> <b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	L	10,0	g/dL	13,0 ~ 18,0
Lekosit	!	1700	sel/uL	3800.~ 10600
Eritrosit		6,18	Juta/uL	4,5 – 6,5
Hematokrit	L	32,7	%	40 ~ 52
Trombosit	L	77.000	Sel/uL	150.000 – 400.000

### Tanggal 14 April 2023

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
<b>Hematologi</b> <b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	L	10,5	g/dL	13,0 ~ 18,0
Lekosit	!	1480	sel/uL	3800.~ 10600
Eritrosit		6,49	Juta/uL	4,5 – 6,5
Hematokrit	L	34,4	%	40 ~ 52
Trombosit	L	62.000	Sel/uL	150.000 – 400.000
<b>Imunoserologi</b> <b>Anti Dengue IgG IgM</b>				
Dengue IgG		Positif		Negatif
Dengue IgM		Positif		Negatif

### Tanggal 15 April 2023, Pukul 07.00

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
<b>Hematologi</b> <b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	L	10,6	g/dL	13,0 ~ 18,0
Lekosit	L	2570	sel/uL	3800.~ 10600
Eritrosit	H	6,66	Juta/uL	4,5 – 6,5

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
Hematokrit	L	35,3	%	40 ~ 52
Trombosit	L	52.000	Sel/uL	150.000 – 400.000

**Tanggal 15 April 2023, Pukul 19.00**

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
<b>Hematologi</b>				
<b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	L	10,5	g/dL	13,0 ~ 18,0
Lekosit	L	2960	sel/uL	3800.~ 10600
Eritrosit	H	6,52	Juta/uL	4,5 – 6,5
Hematokrit	L	34,6	%	40 ~ 52
Trombosit	!	43.000	Sel/uL	150.000 – 400.000

**Tanggal 16 April 2023**

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
<b>Hematologi</b>				
<b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	L	11,7	g/dL	13,0 ~ 18,0
Lekosit	L	3690	sel/uL	3800.~ 10600
Eritrosit	H	7,12	Juta/uL	4,5 – 6,5
Hematokrit	L	37,5	%	40 ~ 52
Trombosit	!	49.000	Sel/uL	150.000 – 400.000

**Tanggal 17 April 2023**

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
<b>Hematologi</b>				
<b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	L	11,0	g/dL	13,0 ~ 18,0
Lekosit	L	3550	sel/uL	3800.~ 10600
Eritrosit		6,44	Juta/uL	4,5 – 6,5
Hematokrit	L	34,3	%	40 ~ 52
Trombosit	L	81.000	Sel/uL	150.000 – 400.000

**Tanggal 18 April 2023**

Test	Flag	Hasil	Unit	Nilai Normal
<b>Hematologi</b>				
<b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	L	10,4	g/dL	13,0 ~ 18,0
Lekosit		4470	sel/uL	3800.~ 10600
Eritrosit		6,41	Juta/uL	4,5 – 6,5
Hematokrit	L	33,8	%	40 ~ 52
Trombosit	L	92.000	Sel/uL	150.000 – 400.000

## M. Informasi Lain

### Program Terapi

No.	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Kegunaan
1.	Invomit	2 x 3 mg	Injeksi	Mengatasi mual dan muntah
2.	Naprex	3 x 1 ½ cth	Per oral	Menurunkan demam dan meringankan rasa sakit pada kepala dan sakit gigi anak
3.	RL	100 ml/jam	Cairan Infus	Mengembalikan cairan tubuh yang hilang

## N. Analisa Data

Tgl	Data Fokus	Etiologi/ Penyebab	Masalah
12 April 2023	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 4 hari yang lalu</li> <li>- Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun</li> <li>- Pasien mengeluh pusing</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> <li>TD: 102/69 mmHg</li> <li>N: 97 kali/ menit</li> <li>S: 37,8°C</li> <li>RR: 21 kali/ menit</li> <li>SpO2: 98 %</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Warna kulit agak kemerahan</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> </ul>	<p>Gigitan nyamuk aedes aegypti</p> <p>↓</p> <p>Masuknya virus dengue ke dalam tubuh</p> <p>↓</p> <p>Kontak dengan antibodi</p> <p>↓</p> <p>Virus bereaksi dengan antibodi</p> <p>↓</p> <p>Terbentuk kompleks virus antibodi</p> <p>↓</p> <p>Virus masuk ke pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Endothelium hipotalamus meningkatkan produksi prostaglandin dan neurotransmitter</p> <p>↓</p> <p>Meningkatkan termostat "set point" pada pusat termoregulator</p> <p>↓</p> <p><b>Hipertermia</b></p>	Hipertermia
12 April 2023	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa nyeri pada bagian perut kanan atas</li> <li>- Pasien mengatakan merasa tidak nyaman pada bagian mata</li> </ul>	<p>Gigitan nyamuk aedes aegypti</p> <p>↓</p> <p>Masuknya virus dengue ke dalam tubuh</p> <p>↓</p> <p>Kontak dengan antibodi</p> <p>↓</p> <p>Virus bereaksi dengan antibodi</p>	Gangguan Rasa Nyaman Nyeri

Tgl	Data Fokus	Etiologi/ Penyebab	Masalah
	<p>apalagi jika terkena cahaya yang terang</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat adanya nyeri tekan pada bagian perut atas</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>- Nadi: 97 kali/ menit</li> <li>- Tampak sesekali meringis</li> </ul>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terbentuk kompleks virus antibodi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kebocoran plasma</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ke ekstrasvaskuler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hepar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hepatomegali</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penekanan intraabdomen</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Gangguan Rasa Nyaman Nyeri</b></p>	
12 April 2023	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa mual</li> <li>- Pasien mengatakan nafsu makannya berkurang karena mual</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lemas dan pucat</li> <li>- Makanan pasien tampak tidak habis (makan ½ porsi).</li> <li>- Membran mukosa kering</li> <li>- BB sebelum sakit: 39,5 kg</li> <li>- BB setelah sakit: 39,1 kg (terjadi penurunan 0,4 kg) atau terjadi penurunan berat badan sebesar 1%.</li> <li>- <math>IMT = \frac{39,1 \text{ kg}}{1,44^2}</math></li> <li style="padding-left: 40px;"><math>= \frac{39,1}{2,1}</math></li> <li style="padding-left: 40px;"><math>= 18,6</math></li> <li style="padding-left: 40px;">(normal)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Gigitan nyamuk aedes aegypti</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Masuknya virus dengue ke dalam tubuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kontak dengan antibodi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Virus bereaksi dengan antibodi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terbentuk kompleks virus Antibodi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Aktivasi C3 dan C5</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">HCL Meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mual</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Anoreksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Intake nutrisi kurang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Risiko defisit nutrisi</b></p>	Risiko defisit nutrisi



Tgl	Data Fokus	Etiologi/ Penyebab	Masalah
12 April 2023	Ds: - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengalami mimisan atau perdarahan di gusi  Do: - Hasil pemeriksaan <i>rumple leed</i> tidak tampak adanya petekie - Hasil pemeriksaan darah pada tanggal 12 April 2023 didapatkan kadar trombosit pasien 123.000 sel/uL	Gigitan nyamuk aedes aegypti ↓ Masuknya virus dengue ke dalam tubuh ↓ Kontak dengan antibodi ↓ Virus bereaksi dengan antibodi ↓ Terbentuk kompleks virus antibodi ↓ Agregasi trombosit ↓ Trombositopenia ↓ <b>Risiko Perdarahan</b>	Risiko perdarahan
12 April 2023	Ds: - Ibu pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai penyakit yang sedang diderita anaknya  Do: - Ibu pasien tampak sering bertanya mengenai kondisi anaknya - Ibu pasien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah kesehatan yang dialami anaknya	Gigitan nyamuk aedes aegypti ↓ Masuknya virus dengue ke dalam tubuh ↓ Kontak dengan antibodi ↓ Virus bereaksi dengan antibodi ↓ Terbentuk kompleks virus Antibodi ↓ Masuk Rumah Sakit ↓ Kurang informasi ↓ <b>Defisit Pengetahuan</b>	Defisit Pengetahuan
13 April 2023	DS: -  DO: - Saat dilakukan pemeriksaan <i>rumple leed</i> tampak adanya petekie - Hasil pemeriksaan darah tanggal 13	Gigitan nyamuk aedes aegypti ↓ Masuknya virus dengue ke dalam tubuh ↓ Kontak dengan antibodi ↓ Virus bereaksi dengan antibodi ↓ Terbentuk kompleks virus	Risiko Syok

Tgl	Data Fokus	Etiologi/ Penyebab	Masalah
	<p>April 2023 didapatkan: Hemoglobin 10,0 sel/uL, hematokrit 32,7% dan trombosit kembali turun menjadi 77.000 sel/uL.</p>	<p>antibodi ↓ Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah ↓ Kebocoran plasma ↓ Agregasi trombosit ↓ Trombositopenia ↓ Perdarahan ↓ Risiko perfusi jaringan tidak efektif ↓ Hipoksia jaringan ↓ Asidosis metabolik ↓ <b>Risiko Syok</b></p>	

## II. Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Terpecahkan
1.	Rabu, 12 April 2023	Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) d.d suhu tubuh pasien 37,8°C dan akral teraba hangat.	Minggu, 16 April 2023
2.	Rabu, 12 April 2023	Gangguan rasa nyaman nyeri b.d gejala penyakit (DHF) d.d pasien mengeluh nyeri pada bagian belakang mata dan bagian atas perut dengan skala nyeri 4 (0 – 10).	Minggu, 16 April 2023
3.	Rabu, 12 April 2023	Risiko defisit nutrisi d.d terjadi penurunan berat badan sebanyak 0,4 kg (BB sebelum sakit 39,5 kg dan BB setelah sakit 39,1 kg) atau terjadi penurunan berat badan sebesar 1%, IMT 18,6 (normal), pasien merasa mual dan nafsu makan berkurang.	Minggu, 16 April 2023
4.	Rabu, 12 April 2023	Risiko perdarahan d.d hasil pemeriksaan darah menunjukkan kadar trombosit 123.000 sel/uL	Minggu, 16 April 2023
5.	Rabu, 12 April 2023	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d Ibu pasien tampak sering bertanya mengenai kondisi anaknya dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah kesehatan anaknya.	Minggu, 16 April 2023
6.	Kamis, 13 April 2023	Risiko syok d.d terjadi perdarahan subkutan dilihat dari hasil pemeriksaan <i>rumpel leed</i> tampak adanya petekie. Hasil pemeriksaan darah tanggal 13 April	Selasa, 18 April 2023

No	Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Terpecahkan
		2023 didapatkan: Hemoglobin 10,0 sel/uL, hematokrit 32,7% dan trombosit kembali turun menjadi 77.000 sel/uL.	

### Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) d.d suhu tubuh pasien 37,8°C dan akral teraba hangat.
2. Gangguan rasa nyaman nyeri b.d gejala penyakit (DHF) d.d pasien mengeluh nyeri pada bagian belakang mata dan bagian atas perut dengan skala nyeri 4 (0 – 10).
3. Risiko defisit nutrisi d.d terjadi penurunan berat badan sebanyak 0,4 kg (BB sebelum sakit 39,5 kg dan BB setelah sakit 39,1 kg) atau terjadi penurunan berat badan sebesar 1%, IMT 18,6 (normal), pasien merasa mual dan nafsu makan berkurang.
4. Risiko perdarahan d.d hasil pemeriksaan darah menunjukkan kadar trombosit 123.000 sel/uL.
5. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d Ibu pasien tampak sering bertanya mengenai kondisi anaknya dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah kesehatan anaknya.
6. Risiko syok d.d terjadi perdarahan subkutan dilihat dari hasil pemeriksaan *rumpel leed* tampak adanya petekie. Hasil pemeriksaan darah tanggal 13 April 2023 didapatkan: hemoglobin 10,0 sel/uL, hematokrit 32,7% dan trombosit kembali turun menjadi 77.000 sel/uL.

### III. PERENCANAAN

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) d.d suhu tubuh pasien 37,8° C dan akral teraba hangat.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan suhu tubuh pasien dalam rentang normal dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menggigil menurun</li> <li>Takikardi menurun</li> <li>Kulit merah menurun</li> <li>Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5° C – 37,5° C)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipertermia</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas)</li> <li>Monitor suhu tubuh</li> <li>Monitor kadar elektrolit</li> <li>Monitor haluaran urin</li> <li>Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>Berikan cairan oral</li> <li>Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami <i>hyperhidrosis</i> (keringat berlebih)</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui faktor penyebab terjadinya hipertermia</li> <li>Mengetahui terjadinya perubahan suhu tubuh baik itu kenaikan atau penurunan</li> <li>Kadar elektrolit dapat mengindikasikan status hipertermia</li> <li>Haluaran urin dapat menunjukkan status cairan pasien</li> <li>Mencegah terjadinya perubahan kondisi yang dapat memperburuk</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lingkungan yang dingin dan sejuk dapat meningkatkan rasa nyaman</li> <li>Proses konveksi akan terhalang oleh pakaian yang ketat dan tebal</li> <li>Pemberian cairan oral yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi</li> <li>Pakaian atau linen yang basah dapat menjadi tempat bagi organisme untuk berkembang biak sehingga menyebabkan penyakit</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			5. Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 6. Berikan oksigen, jika perlu  <b>Edukasi</b> 1. Anjurkan tirah baring  <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. 2. Kolaborasi pemberian parasetamol	5. Dengan dilakukan kompres akan terjadi perpindahan panas secara konduksi  6. Memenuhi kebutuhan oksigen serta mencegah terjadinya syok  <b>Edukasi</b> 1. Istirahat yang cukup dapat mempercepat pemulihan  <b>Kolaborasi</b> 1. Pemberian cairan dan elektrolit dapat memperbaiki proses metabolisme dalam tubuh 2. Sebagai obat analgesik dan antipiretik untuk membantu menurunkan panas/ demam.
2.	Gangguan rasa nyaman nyeri b.d gejala penyakit (DHF) d.d pasien mengeluh nyeri pada bagian belakang mata dan bagian atas perut dengan skala nyeri 4 (0 – 10).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil:  a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Skala nyeri	<b>Manajemen Nyeri</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri  2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal	<b>Observasi</b> 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri yang dialami serta sebagai data penunjang untuk merencanakan tindakan yang akan dilakukan 2. Mengetahui tingkat keparahan nyeri 3. Mengetahui tanda dan gejala nyeri secara non verbal yang ditunjukkan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
		berkurang	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>7. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal: terapi musik, kompres hangat/ dingin, terapi bermain dan lain- lain).</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan).</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengetahui hal – hal yang dapat memperberat ataupun yang memperingan nyeri</li> <li>5. Mengetahui dampak nyeri terhadap kualitas hidup pasien</li> <li>6. Terapi komplementer merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang dapat membantu mengurangi nyeri</li> <li>7. Membantu mengurangi komplikasi akibat efek samping yang ditimbulkan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik nonfarmakologi dapat menurunkan rasa nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien dari nyeri</li> <li>2. Lingkungan yang nyaman dapat membuat pasien rileks dan tenang sehingga dapat mengurangi rasa nyeri</li> <li>3. Istirahat dan tidur yang cukup dapat membantu mengalihkan rasa nyeri pasien, memenuhi kebutuhan istirahat tidur serta dapat membantu mengembalikan energi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui penyebab, periode dan pemicu nyeri yang dirasakan pasien</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri  <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	2. Menambah pengetahuan pasien mengenai strategi untuk meredakan nyeri 3. Pasien dapat mengetahui sendiri mengenai karakteristik dan penyebab nyeri serta cara untuk memonitor nyeri. 4. Analgetik dapat digunakan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. 5. Teknik nonfarmakologi dapat menurunkan rasa nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien dari nyeri.  <b>Kolaborasi</b> 1. Analgetik dapat digunakan untuk membantu mengurangi rasa nyeri.
3.	Risiko defisit nutrisi d.d terjadi penurunan berat badan sebanyak 0,4 kg (BB sebelum sakit 39,5 kg dan BB setelah sakit 39,1 kg) atau terjadi penurunan berat badan sebesar 1%, IMT 18,6 (normal), pasien merasa mual dan nafsu makan berkurang.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan anoreksia dan kebutuhan nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil: a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Frekuensi makan membaik	<b>Manajemen Nutrisi</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai  4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan	<b>Observasi</b> 1. Membantu mengetahui tanda dan gejala nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh 2. Mengetahui makanan yang tidak disukai dan perlu dihindari pasien 3. Jika makanan yang disukai pasien dapat dimasukkan dalam perencanaan makanan, maka dapat mempermudah dalam pemenuhan nutrisi pasien 4. Dapat menentukan diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi pasien 5. Untuk menilai asupan makanan yang adekuat

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
		<p>c. Nafsu makan membaik</p>	<p>6. Monitor berat badan</p> <p>7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>4. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misal: pereda nyeri, antimietik), jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.</li> </ol>	<p>6. Membantu pasien mengetahui perubahan berat badan setelah diberikan informasi tentang memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <p>7. Mengetahui hasil lab seperti glukosa, albumin, haemoglobin dan elektrolit</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan yang disajikan dengan menarik dapat meningkatkan nafsu makan pasien</li> <li>2. Makanan yang tinggi serat dapat mencegah terjadinya konstipasi</li> <li>3. Makanan tinggi kalori dan protein sangat baik untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien</li> <li>4. Pemberian suplemen makanan dapat membantu menambah nafsu makan pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu dan memudahkan pasien pada saat makan</li> <li>2. Meningkatkan pencapaian dan mempertahankan berat badan yang sehat serta gaya hidup yang lebih kuat dan aktif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu mengatasi rasa mual dan muntah</li> <li>2. Diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi pasien</li> </ol>



No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
4.	Risiko perdarahan d.d hasil pemeriksaan darah menunjukkan kadar trombosit 123.000 sel/uL	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil: a. Tidak terjadi perdarahan spontan b. Trombosit dalam rentang normal (150.000-450.000 sel/uL)	<p><b>Manajemen Perdarahan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab perdarahan</li> <li>2. Monitor terjadinya perdarahan (sifat dan jumlah)</li> <li>3. Monitor nilai hemoglobin dan hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor koagulasi darah (<i>Prothrombin Time (PT)</i>, <i>Partial Thromboplastin Time (PTT)</i>, fibrinogen, degradasi fibrin dan jumlah trombosit), jika ada</li> <li>6. Monitor tanda dan gejala perdarahan masif</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istirahatkan area yang mengalami perdarahan</li> <li>2. Berikan Kompres dingin , jika perlu</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui penyebab terjadinya perdarahan</li> <li>2. Mengetahui adanya perdarahan dan mendapatkan penanganan segera mungkin</li> <li>3. Mengetahui nilai hemoglobin dan hematokrit serta dapat menentukan apakah masih dalam rentang normal atau tidak</li> <li>4. Mengatur keseimbangan cairan, dapat mengetahui apabila terdapat adanya tanda-tanda dehidrasi serta untuk mencegah terjadinya syok hipovolemik.</li> <li>5. Mengetahui hasil pemeriksaan trombosit setiap waktu</li> <li>6. Mengetahui segera jika terdapat adanya tanda dan gejala perdarahan maka perawat dapat memberikan intervensi lebih dini sehingga perdarahan yang berlebihan dapat segera dicegah.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah terjadinya perdarahan lebih lanjut</li> <li>2. Pemberian kompres dingin dapat membantu menurunkan suhu tubuh pasien</li> </ol>








No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			3. Lakukan penekanan atau balut tekan, jika perlu 4. Tinggikan ekstremitas yang mengalami perdarahan 5. Pertahankan akses IV <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan tanda – tanda perdarahan  2. Anjurkan melapor jika menemukan tanda- tanda perdarahan  3. Anjurkan untuk membatasi aktivitas  <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian cairan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu.	3. Tindakan pencegahan awal agar kondisi tidak semakin memburuk 4. Meningkatkan aliran balik vena, mengurangi edema/ nyeri 5. Menjaga agar akses IV tetap paten <b>Edukasi</b> 1. Dengan melibatkan pasien dan keluarga diharapkan dapat mengetahui tanda dan gejala dari perdarahan 2. Mengetahui lebih awal tanda gejala terjadinya perdarahan dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut 3. Aktivitas yang berlebihan dapat membuat kondisi pasien menurun <b>Kolaborasi</b> 1. Cairan dan elektrolit dapat memperbaiki proses metabolisme tubuh 2. Transfusi darah dapat dilakukan dengan membantu meningkatkan kadar darah kembali ke rentang normal
5.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d Ibu pasien tampak sering bertanya mengenai kondisi anaknya dan menunjukkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarga dapat meningkat dengan kriteria hasil:	<b>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan Observasi</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Terapeutik</b> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	<b>Observasi</b> 1. Mengetahui kesiapan pasien dan keluarga dalam menerima informasi <b>Terapeutik</b> 1. Memudahkan dalam mendapatkan informasi mengenai kesehatan



No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
	persepsi yang keliru terhadap masalah kesehatan anaknya.	a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit DHF meningkat b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat c. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya  4. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya  <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan  2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat  3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	2. Mendisiplinkan dalam hidup sehat  3. Memberikan kesempatan bila ada yang tidak dimengerti dapat ditanyakan dalam artian memberikan waktu untuk berdiskusi 4. Memberikan apresiasi atas usaha positif keluarga dan untuk meningkatkan semangat pasien dan keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatannya.  <b>Edukasi</b> 1. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien 2. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan modal utama dalam mencegah berbagai masalah kesehatan 3. Membantu keluarga dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
6.	Risiko syok d.d terjadi perdarahan subkutan dilihat dari hasil pemeriksaan <i>rumple leed</i> tampak adanya petekie. Hasil pemeriksaan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan tidak terjadi syok dan status sirkulasi tetap baik dengan kriteria hasil: a. Nadi dalam rentang normal (60	<b>Pencegahan Syok</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, dan TD) 2. Monitor status oksigen (saturasi oksigen)	<b>Observasi</b> 1. Perubahan status kardiopulmonal menunjukkan efek hipoksia sistemik pada fungsi jantung 2. Mengetahui adanya perubahan saturasi oksigen yang menunjukkan perlunya penanganan yang lebih adekuat atau perubahan terapi









No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
	darah tanggal 13 April 2023 didapatkan: Hemoglobin 10,0 sel/uL, hematokrit 32,7% dan trombosit kembali turun menjadi 77.000 sel/uL.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. – 100 kali/ menit)</li> <li>b. Tidak terjadi perdarahan spontan</li> <li>c. Saturasi oksigen tetap dalam rentang normal (95% - 100%)</li> <li>d. Trombosit dalam rentang normal (150.000 – 400.000 sel/uL)</li> <li>e. Kulit tidak pucat</li> <li>f. Akral tidak teraba dingin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor status cairan (masukkan dan haluaran, turgor kulit, CRT)</li> <li>4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;95%</li> <li>2. Pasang jalur IV, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada pasien dan keluarga penyebab/ faktor risiko syok</li> <li>2. Jelaskan pada pasien dan keluarga tanda dan gejala awal syok</li> <li>3. Anjurkan melapor jika menemukan/ merasakan tanda dan gejala awal syok</li> <li>4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Mengatur keseimbangan cairan, dapat mengetahui apabila terdapat adanya tanda-tanda dehidrasi serta untuk mencegah terjadinya syok hipovolemik.</li> <li>4. Penurunan tingkat kesadaran atau respon pupil berkurang merupakan tanda dan gejala terjadinya syok</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memenuhi suplai oksigen pasien</li> <li>2. Memenuhi kebutuhan cairan tubuh pasien</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan mengetahui penyebab/ faktor risiko syok maka pasien dan keluarga dapat menghindari hal yang dapat menyebabkan syok.</li> <li>2. Dengan melibatkan pasien dan keluarga maka tanda – tanda syok dapat segera diketahui dan tindakan yang cepat dan tepat dapat segera dilakukan.</li> <li>3. Mengetahui lebih awal jika terdapat adanya tanda gejala terjadinya syok sehingga bisa dapat segera melakukan tindakan yang tepat</li> <li>4. Memenuhi kebutuhan cairan tubuh pasien</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			<b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemeriksaan HB, PCV dan trombosit  2. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu  3. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu.	<b>Kolaborasi</b> 1. Mengetahui tingkat kebocoran pembuluh darah yang dialami pasien dan sebagai acuan untuk melakukan tindakan lebih lanjut 2. Pemberian cairan dan elektrolit dapat membantu memperbaiki proses metabolisme tubuh 3. Transfusi darah dapat dilakukan dengan membantu meningkatkan kadar darah kembali ke rentang normal.









#### IV. IMPLEMENTASI








No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
1.	Rabu, 12 April 2023		14.30	Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien	Pasien dan keluarga dapat berkooperatif dan mau bekerja sama dalam perawatan pasien	 Anggia
2.		1, 2	14.35	Memonitor tanda – tanda vital	TD: 102/69 mmHg N: 97 kali/ menit S: 37,8°C RR: 21 kali/ menit SpO2: 98 %	 Anggia
3.			14.40	Melakukan anamnesa	Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami demam sejak 4 hari yang lalu disertai dengan mual dan muntah. Pasien mengatakan merasa pusing, lemas, nyeri pada bagian belakang mata, perut dan pasien merasa mual.	 Anggia
4.			14.45	Melakukan pemeriksaan fisik	Pasien tampak lemas, kulit teraba hangat dan tampak kemerahan, mukosa bibir kering, terdapat nyeri pada bagian belakang mata serta terdapat adanya nyeri tekan pada abdomen kanan atas.	 Anggia
5.		4	15.15	Mengidentifikasi penyebab perdarahan	Pasien beresiko mengalami perdarahan karena kadar trombosit pasien 123.000 sel/uL	 Anggia
6.		4	15.20	Monitor tanda dan gejala perdarahan masif	Tidak tampak adanya tanda tanda perdarahan seperti mimisan, perdarahan gusi atau petekie.	 Anggia
7.		4	15.25	Menjelaskan tanda – tanda perdarahan	Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai tanda-tanda terjadinya perdarahan	 Anggia









No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
						Anggia
8.		4	15.30	Menganjurkan melapor jika menemukan tanda- tanda perdarahan	Ibu pasien tampak mengerti dan mengatakan akan melapor kepada perawat jika terdapat adanya tanda dan gejala perdarahan pada anaknya.	 Anggia
9.		4	15.35	Menganjurkan untuk membatasi aktivitas	Pasien mengatakan akan membatasi aktivitasnya	 Anggia
10.		1	16.30	Mengidentifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas)	Ibu pasien mengatakan belum mengetahui penyebab pasti mengapa anaknya sakit, namun ibu pasien mengatakan jika anaknya mengalami kelelahan karena sering bermain di luar rumah hingga larut malam.	 Anggia
11.		1	16.35	Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.	Pasien terpasang infus RL di tangan kanan dengan 100 ml/jam	 Anggia
12.		2	16.40	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Pasien mengatakan merasa nyeri pada bagian belakang mata jika melihat cahaya terlalu terang, nyeri terasa seperti berdenyut-denyut. Pasien juga mengatakan merasa nyeri pada bagian perutnya.	 Anggia
13.		2	16.45	Mengidentifikasi skala nyeri	Skala nyeri 4 (0-10)	 Anggia
14.		2	16.50	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Pasien mengatakan nyeri mata terasa berat jika melihat cahaya yang terlalu terang, dan nyeri perut terasa berat jika sedang melakukan aktifitas. Nyeri terasa berkurang jika pasien beristirahat.	







No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
						Anggia
15.		2	16.55	Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	Pasien tampak masih malu dan belum memahami apa yang disampaikan oleh perawat	 Anggia
16.		2	17.00	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)	Pasien mengatakan nyaman dengan pencahayaan sedikit redup	 Anggia
17.		1	18.00	Memonitor suhu tubuh	S: 37,9°C	 Anggia
18		1	18.05	Melakukan kolaborasi pemberian obat analgesik-antipiretik	Memberikan obat naprex dengan dosis 1 ½ cth	 Anggia
19.		4	19.20	Memonitor intake dan output cairan	Masukkan: 1000 ml Keluaran: 600 ml <i>Balance</i> : 400 ml	 Anggia
20.		3	19.25	Mengidentifikasi status nutrisi	Ibu pasien mengatakan sejak sakit nafsu makan anaknya berkurang	 Anggia
21.		3	19.30	Memonitor asupan makanan	Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya selalu tidak menghabiskan makanannya karena merasa mual, hanya mau makan 4 sendok	 Anggia
22.		1	20.15	Berikan cairan oral	Pasien hanya mau minum sedikit, pasien mengatakan lidahnya terasa pait	 Anggia










No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
23.		1	20.20	Menganjurkan tirah baring	Pasien mengatakan ia akan memperbanyak istirahat tidur	 Anggia
24.		4	20.30	Memonitor hasil pemeriksaan darah	Hb: 11,1 g/dL Ht: 36,2 % Trombosit: 123.000 sel/uL	
25.	Kamis, 13 April 2023	1,2,6	07.30	Memonitor tanda – tanda vital	TD: 93/83 mmHg N: 77 kali/ menit (kekuatan nadi kuat) S: 37,5° C RR: 22 kali/ menit SpO2: 98 %	 Anggia
26.		1	07.35	Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami <i>hyperhidrosis</i> (Keringat berlebih)	Pasien tampak lebih nyaman setelah linen diganti	 Anggia
27.		1	07.40	Memonitor komplikasi akibat hipertermia	Tidak tampak adanya tanda tanda komplikasi dari hipertermia seperti kejang, perdarahan ataupun penurunan kesadaran	 Anggia
28.		1	07.45	Menyediakan lingkungan yang dingin dan sejuk	Pasien tampak lebih nyaman setelah perawat memodifikasi lingkungan agar terasa dingin dan sejuk	 Anggia
29.		4	08.00	Memonitor tanda dan gejala perdarahan	Saat dilakukan pemeriksaan <i>rumple leed</i> ditemukan adanya petekie	 Anggia
30.		2	08.50	Mengidentifikasi skala nyeri	Skala nyeri 4 (0-10)	 Anggia
31.		2	08.55	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Pasien tampak gelisah dan sedikit meringis	 Anggia







No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
32.		2	09.00	Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	Pasien mengatakan nyeri yang dirasakannya seringkali mengganggu, namun pasien yakin akan segera sembuh	 Anggia
33.		2	09.05	Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	Ibu pasien mengatakan sudah paham dan tampak mengerti apa yang telah disampaikan oleh perawat	 Anggia
34.		2	09.10	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	Ibu pasien mengatakan sudah paham dan tampak mengerti apa yang telah disampaikan oleh perawat	 Anggia
35.		6	10.45	Memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil	Kesadaran CM (GCS 14), respon pupil baik (pupil tampak mengecil saat diberi rangsangan cahaya)	 Anggia
36.		6	10.55	Berkolaborasi pemeriksaan HB, PCV dan trombosit	Hb: 10,0 g/dL Ht: 32,7 % Trombosit: 77.000 sel/uL	 Anggia
37.		6	11.00	Menganjurkan pasien untuk memperbanyak asupan cairan oral	Pasien mengatakan akan banyak minum air putih	 Anggia
38.		1	12.00	Memonitor suhu tubuh	S: 37,7°C	 Anggia








No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
39.		1	12.05	Melakukan kolaborasi pemberian obat analgesik-antipiretik	Memberikan obat naprex dengan dosis 1 ½ cth	 Anggia
40.		3	12.30	Mengidentifikasi status nutrisi	Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya belum membaik	 Anggia
41.		3	12.35	Memonitor berat badan	BB: 39,1 kg	 Anggia
42.		1,6	13.10	Berkolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu	Pasien terpasang infus RL di tangan kanan dengan 100 ml/jam	 Anggia
43.		6	13.30	Memonitor status cairan (masukkan, haluaran, turgor kulit dan CRT)	Intake: 1300 ml Output: 950 ml Balance: 350 ml Turgor kulit: kembali < 3 detik CRT: < 3 detik	 Anggia
44.		6	13.35	Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala awal syok	Ibu pasien mengatakan sudah mengerti mengenai tanda dan gejala syok	 Anggia
45.		6	13.45	Menganjurkan keluarga pasien untuk melapor jika menemukan tanda – tanda syok	Ibu pasien tampak mengerti dan mengatakan akan melapor jika terdapat tanda dan gejala syok pada anaknya kepada perawat.	 Anggia
46.	Jumat, 14 April 2023	1,2,6	07.30	Memonitor tanda – tanda vital	TD: 100/67 mmHg N: 88 kali/ menit (kekuatan nadi kuat) S: 37,2° C	 Anggia

No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
					RR: 20 kali/ menit SpO2: 96 %	Anggia
47.		1	07.40	Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami <i>hyperhidrosis</i> (Keringat berlebih)	Pasien tampak lebih nyaman setelah linen diganti	 Anggia
48.		2	09.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada bagian belakang mata jika melihat cahaya terlalu terang, nyeri terasa seperti berdenyut-denyut. Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada bagian perutnya. Pasien juga mengatakan merasa pegal pegal pada bagian tangan dan kaki, nyeri terasa secara terus menerus.	 Anggia
49.		2	09.10	Mengidentifikasi skala nyeri	Skala nyeri 3 (0-10)	 Anggia
50.		2	09.15	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Pasien mengatakan nyeri mata terasa berat jika melihat cahaya yang terlalu terang, nyeri perut dan pegal pegal tangan serta kaki terasa berat jika sedang melakukan aktifitas. Nyeri terasa berkurang jika pasien beristirahat.	 Anggia
51.		2	09.20	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	Ibu pasien mengatakan ia akan mengikuti saran dari perawat untuk membantu mengatasi nyeri anaknya	 Anggia
52.		2	09.25	Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	Pasien dapat mengikuti arahan dari perawat dan mengatakan merasa lebih nyaman	 Anggia







No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
53.		2	09.35	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Ibu pasien mengatakan akan membantu anaknya untuk memonitor nyerinya sendiri dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam seperti yang telah diajarkan perawat	 Anggia
54.		6	09.40	Berkolaborasi pemeriksaan HB, PCV dan trombosit	<b>Hematologi:</b> <b>Darah Rutin</b> Hemoglobin : 10,5 g/dL Lekosit : 1.480 sel/uL Eritrosit : 6,49 juta/uL Hematokrit : 34,4 % Trombosit : 62.000 sel/uL <b>Imunoserologi</b> <b>Anti Dengue IgG IgM</b> Dengue IgG: Positif Dengue IgM: Positif	 Anggia
55.		6	11.00	Menjelaskan pada pasien dan keluarga penyebab/ faktor risiko syok	Ibu pasien mengatakan sudah mengerti mengenai penyebab dari penyakit DHF yang sedang diderita anaknya	 Anggia
56.		6	11.05	Menganjurkan keluarga pasien untuk melapor jika menemukan tanda – tanda syok	Ibu pasien tampak mengerti dan mengatakan akan melapor jika terdapat tanda dan gejala syok pada anaknya kepada perawat.	 Anggia
57.		6	11.10	Menganjurkan pasien untuk memperbanyak asupan cairan oral	Pasien mengatakan akan banyak minum air putih	 Anggia
58.		5	11.15	Menyepakati dengan keluarga mengenai jadwal pendidikan kesehatan	Ibu pasien mengatakan kapan saja bisa, menyesuaikan saja dengan jadwal perawat	 Anggia
59.		3	11.20	Mengidentifikasi status nutrisi	Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya belum membaik	 Anggia

No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
						Anggia
60.		3	11.25	Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi terhadap makanan apapun	 Anggia
61.		3	11.30	Mengidentifikasi makanan yang disukai	Ibu pasien mengatakan anaknya menyukai telur dan ayam	 Anggia
62.		1	12.30	Memonitor suhu tubuh	S: 37,1° C	 Anggia
63.		3	13.15	Monitor asupan makanan	Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya sudah cukup membaik, makan habis ½ porsi Pasien mengatakan masih sering merasa mual	 Anggia
64.		3	13.20	Menyajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai	Ibu pasien mengatakan akan menyajikan makanan secara menarik dan dengan suhu yang sesuai	 Anggia
65.		3	13.25	Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	Ibu pasien mengatakan sudah mengerti dan mengatakan akan memberikan anaknya buah dan sayur	 Anggia
66.		3	13.30	Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis nutrien yang dibutuhkan	Diit yang diberikan oleh tim ahli gizi adalah makanan lunak dengan rendah serat agar pencernaan yang lemah dapat lebih mudah mengolah makanan	 Anggia









No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
						Anggia
67.		1,6	13.45	Berkolaborasi pemberian cairan IV	Pasien terpasang infus RL di tangan kanan dengan 100 ml/jam	 Anggia
68.		6	13.50	Memonitor status cairan (masukkan, haluaran, turgor kulit dan CRT)	Intake: 1250 ml Output: 900 ml Balance: 350 ml Turgor kulit: kembali < 3 detik CRT: < 3 detik	 Anggia
69.	Sabtu. 15 April 2023	1,2,6	14.15	Memonitor tanda – tanda vital	TD: 101/65 mmHg N: 79 kali/ menit (kekuatan nadi kuat) S: 36,4° C RR: 22 kali/ menit SpO2: 99 %	 Anggia
70.		2	14.20	Mengidentifikasi skala nyeri	Skala nyeri 2 (0-10) Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang	 Anggia
71.		2	14.25	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Ibu pasien mengatakan akan membantu anaknya untuk memonitor nyerinya sendiri dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam seperti yang telah diajarkan perawat	 Anggia
72.		6	14.30	Menganjurkan memperbanyak cairan oral	Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sudah minum cukup banyak air	 Anggia







No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
73.			14.35	Melakukan terapi bermain menggambar dan mewarnai	Pasien mengatakan ia suka menggambar, pasien tampak senang dan fokus untuk menyelesaikan hasil gambarnya.	 Anggia
74.		6	15.30	Menganjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok	Ibu pasien tampak mengerti dan mengatakan akan melapor jika terdapat tanda dan gejala syok pada anaknya kepada perawat.	 Anggia
75.		6	15.35	Kolaborasi hasil pemeriksaan HB, PCV dan trombosit	<b>Hematologi (07.00)</b> <b>Darah Rutin</b> Hemoglobin : 10,6 g/dL Lekosit : 2.570 sel/uL Eritrosit : 6,66 juta/uL Hematokrit : 35,3 % Trombosit : 52.000 sel/uL	 Anggia
76.		3	16.00	Mengidentifikasi status nutrisi	Pasien mengatakan nafsu makannya meningkat	 Anggia
77.		6	16.10	Berkolaborasi pemberian cairan IV	Pasien terpasang set infus di tangan kiri dengan dosis 100 ml/jam	 Anggia
78.		3	16.20	Memonitor berat badan pasien	BB: 39,2 kg (terjadi kenaikan berat badan)	 Anggia
79.		1	18.00	Memonitor suhu tubuh	S: 36,8°C	 Anggia
80.		6	19.30	Kolaborasi hasil pemeriksaan HB, PCV dan trombosit	<b>Hematologi (19.00)</b> <b>Darah Rutin</b>	






No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
					Hemoglobin : 10,5 g/dL Lekosit : 2.960 sel/uL Eritrosit : 6,52 juta/uL Hematokrit : 34,6 % Trombosit : 43.000 sel/uL	 Anggia
81.		6	20.35	Memonitor status cairan (masukkan, haluaran, turgor kulit dan CRT)	Intake: 1.150 ml Output: 950 ml Balance: 200 ml Turgor kulit: kembali < 3 detik CRT: < 3 detik	 Anggia
82.	Minggu, 16 April 2023	1, 2, 6	07.20	Memonitor tanda – tanda vital	TD: 90/59 mmHg N: 88 kali/ menit (kekuatan nadi kuat) S: 36,6° C RR: 21 kali/ menit SpO2: 97 %	 Anggia
83.		1	07.45	Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami <i>hyperhidrosis</i> (Keringat berlebih)	Pasien tampak lebih nyaman setelah linen diganti	 Anggia
84.		6	07.55	Kolaborasi pemeriksaan HB, PCV dan trombosit	<b>Hematologi Darah Rutin</b> Hemoglobin : 11,7 g/dL Lekosit : 3.690 sel/uL Eritrosit : 7,12 juta/uL Hematokrit : 37,5 % Trombosit : 49.000 sel/uL	 Anggia
85.		2	09.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas	Pasien mengatakan sudah merasa lebih baik dan nyeri sudah berkurang	 Anggia


No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
				nyeri		Anggia
86.		1	09.15	Anjurkan untuk memperbanyak cairan oral	Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau minum banyak	 Anggia
87.		1	10.00	Berkolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena	Pasien terpasang set infus di tangan kiri dengan dosis 100 ml/jam	 Anggia
89.		5	10.15	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Pasien dan keluarga pasien menunjukkan tanda kesiapan dalam menerima informasi dari perawat	 Anggia
90.		5	10.20	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	Media yang digunakan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan yaitu leaflet dan poster	 Anggia
91.		5	10.25	Memberikan edukasi mengenai penyakit DHF	Keluarga pasien dapat mendengarkan secara aktif dan mengatakan mengerti mengenai apa yang telah perawat sampaikan	
92.		5	10.35	Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Keluarga pasien mengatakan mengerti mengenai apa yang telah perawat sampaikan	 Anggia
93.		5	10.40	Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	Keluarga pasien mengatakan mengerti mengenai apa yang telah perawat sampaikan dan mengatakan akan lebih menjaga kesehatan mulai saat ini	 Anggia
94.		5	10.45	Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Keluarga pasien mengatakan mengerti mengenai apa yang telah perawat sampaikan dan mengatakan akan lebih menjaga kesehatan mulai saat ini	 Anggia




No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
95.		5	10.50	Memberikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya	Keluarga pasien tampak dapat berkooperatif dan aktif bertanya mengenai materi yang kurang dimengerti	 Anggia
96.		5	10.55	Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya	Keluarga sangat senang karena telah mendapatkan ilmu baru	 Anggia
97.		1	11.00	Memonitor suhu pasien	Suhu : 36,8 <sup>0</sup> C	 Anggia
98.		3	12.30	Mengidentifikasi status nutrisi	Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya telah membaik bahkan anaknya sudah senang ngemil makanan ringan	 Anggia
99.		3	12.35	Memonitor asupan makanan	Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa menghabiskan 1 porsi makanan	 Anggia
100.		3	12.40	Memonitor berat badan	BB: 39,3 kg	 Anggia
101.		6	13.30	Memonitor status cairan (masukkan, haluaran, turgor kulit dan CRT).	Intake: 1200 ml Output: 900 ml Balance: 300 ml Turgor kulit: kembali < 3 detik CRT: < 3 detik	 Anggia
102.	Senin, 17 April 2023	1, 2, 6	07.30	Memonitor tanda – tanda vital	Tanda – tanda vital dalam rentang normal TD: 105/73 mmHg N: 86 kali/ menit S: 36,6 <sup>0</sup> C	 Anggia


No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
					RR: 20 kali/ menit SpO2: 98 %	
103.		1	07.40	Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami <i>hyperhidrosis</i> (Keringat berlebih)	Pasien tampak lebih nyaman setelah linen diganti	 Anggia
104.		6	08.00	Kolaborasi pemeriksaan HB, PCV dan trombosit	<b>Hematologi</b> <b>Darah Rutin</b> Hemoglobin : 11,0 g/dL Lekosit : 3.550 sel/uL Eritrosit : 6,44 juta/uL Hematokrit : 34,3 % Trombosit : 81.000 sel/uL	 Anggia
105.		6	09.30	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	Pasien mengatakan ia akan memperbanyak minum air putih	 Anggia
106.		6	13.00	Memonitor status cairan (masukkan, haluaran, turgor kulit dan CRT).	Intake: 1050 ml Output: 800 ml Balance: 250 ml Turgor kulit: kembali < 3 detik CRT: < 3 detik	 Anggia
107	Selasa, 18 April 2023	1,2,6	07.30	Memonitor tanda – tanda vital	TD: 110/76 mmHg N: 74 kali/ menit S: 36,8 <sup>0</sup> C RR: 20 kali/ menit SpO2: 99 %	 Anggia
108		1	07.40	Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami <i>hyperhidrosis</i>	Pasien tampak lebih nyaman setelah linen diganti	

No	Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
				(Keringat berlebih)		Anggia
109		6	08.00	Kolaborasi pemeriksaan HB, PCV dan trombosit	<b>Hematologi</b> <b>Darah Rutin</b> Hemoglobin : 10,4 g/dL Lekosit : 4.470 sel/uL Eritrosit : 6,41 juta/uL Hematokrit : 33,8 % Trombosit : 92.000 sel/uL	 Anggia
110		6	09.30	Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	Pasien mengatakan ia akan memperbanyak minum air putih	 Anggia
111		6	13.00	Memonitor status cairan (masukkan, haluaran, turgor kulit dan CRT).	Intake: 1150 ml Output: 950 ml Balance: 200 ml Turgor kulit: kembali < 3 detik CRT: < 3 detik	 Anggia



## V. EVALUASI/ CATATAN PERKEMBANGAN

No	Tanggal	Dx	Jam	Evaluasi	Nama/ paraf
1.	Kamis, 13 April 2023	4	08.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan tampak adanya bintik kemerahan di tangan anaknya</li> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengalami mimisan atau perdarahan gusi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan <i>rumpel leed</i> didapatkan adanya petekie</li> <li>- TTV            TD: 93/83 mmHg            N: 77 kali/ menit (kekuatan nadi kuat)            S: 37,5° C            RR: 22 kali/ menit            SpO2: 98 %</li> <li>- Hasil pemeriksaan darah tanggal 13 April 2023:            Hb: 10,0 g/dL            Ht: 32,7 %            Lekosit: 1700 sel/uL            Trombosit: 77.000 sel/uL</li> </ul> <p>A: Risiko perdarahan berubah menjadi risiko syok            P: Lakukan intervensi pencegahan syok</p>	 Anggia
2.	Minggu, 16 April 2023	1	11.05	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi dan sudah mulai aktif beraktifitas kembali</li> </ul>	

No	Tanggal	Dx	Jam	Evaluasi	Nama/ paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 36,8<sup>0</sup> C</li> <li>- Pasien tampak lebih segar</li> <li>- Warna kulit kemerahan menurun</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	 Anggia
3.	Minggu, 16 April 2023	2	13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakannya sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan merasa lebih nyaman</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 2 (0-10)</li> <li>- Nadi: 74 kali/ menit</li> <li>- Tidak ada nyeri abdomen</li> <li>- Pasien tampak lebih segar</li> <li>- Pasien tidak tampak meringis kesakitan</li> <li>- Pasien tampak lebih nyaman</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	 Anggia
4.	Minggu, 16 April 2023	3	13.10	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak merasa mual</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih segar</li> <li>- Makan habis 1 porsi</li> </ul>	 Anggia


No	Tanggal	Dx	Jam	Evaluasi	Nama/ paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- BB meningkat menjadi 39,3 kg</li> <li>- Frekuensi makan membaik</li> <li>- Membran mukosa lembab</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	
5.	Minggu, 16 April 2023	5	13.20	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan sudah mengerti mengenai apa yang telah perawat sampaikan tentang penyakit DHF yang diderita oleh anaknya</li> <li>- Pasien mengatakan mulai sekarang ia akan lebih menjaga kesehatannya</li> <li>- Ibu pasien mengatakan akan mengikuti segala saran yang telah perawat sampaikan dalam menjaga pola hidup sehat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dan keluarga dapat menjelaskan kembali mengenai apa yang telah perawat sampaikan</li> <li>- Pasien dan keluarga tampak menunjukkan perilaku yang sesuai</li> <li>- Pengetahuan keluarga mengenai penyakit DHF yang diderita anaknya meningkat</li> <li>- Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	 Anggia
6.	Senin, 17 April 2023	6	12.30	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengalami tanda tanda syok seperti lengan tidak teraba dingin dan pasien tidak tampak pucat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda – tanda vital dalam rentang normal</li> </ul> <p>TD: 105/73 mmHg N: 86 kali/ menit</p>	



No	Tanggal	Dx	Jam	Evaluasi	Nama/ paraf
				<p>S: 36,6<sup>0</sup> C  RR: 20 kali/ menit  SpO2: 98 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi teraba kuat</li> <li>- Tidak terjadi perdarahan spontan</li> <li>- Trombosit meningkat menjadi 81.000 sel/uL (nilai normal 150.000-400.000 sel/uL)</li> <li>- Hemoglobin : 11,0 g/dL</li> <li>- Hematokrit : 34,3%</li> <li>- Kulit tampak tidak pucat</li> <li>- Akral tidak teraba dingin</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian, lakukan evaluasi kembali 1 hari kemudian  P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, dan TD)</li> <li>- Monitor status cairan (masuk dan keluar, turgor kulit, CRT)</li> <li>- Anjurkan melapor jika menemukan/ merasakan tanda dan gejala</li> <li>- Kolaborasi pemeriksaan HB, PCV dan trombosit.</li> </ul>	 Anggia
7.	Selasa, 18 April 2023	6		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengalami tanda tanda syok seperti lengan tidak teraba dingin dan pasien tidak tampak pucat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda – tanda vital dalam rentang normal</li> </ul> <p>TD: 110/76 mmHg  N: 74 kali/ menit  S: 36,8<sup>0</sup> C  RR: 20 kali/ menit  SpO2: 99 %</p>	 Anggia

No	Tanggal	Dx	Jam	Evaluasi	Nama/ paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terjadi perdarahan spontan</li> <li>- Nadi teraba kuat</li> <li>- Trombosit meningkat menjadi 92.000 sel/uL (nilai normal 150.000-400.000 sel/uL)</li> <li>- Hemoglobin : 10,4 g/dL</li> <li>- Hematokrit : 33,8 %</li> <li>- Kulit tampak tidak pucat</li> <li>- Akral tidak teraba dingin</li> <li>- Tidak terdapat adanya tanda-tanda terjadinya syok</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>	

Lampiran 4. SOP Pemeriksaan Rumpel Leed

		<b>SOP RUMPLE LEEDE TEST</b>
<b>1</b>	<b>Pengertian</b>	Pemeriksaan rumpel leede merupakan pemeriksaan hematologi dimana pembuluh darah dibendung menggunakan sphygmomanometer pada tekanan tertentu selama 10 menit (Durachim & Astuti, 2018).
<b>2</b>	<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menguji ketahanan dinding pembuluh darah kapiler</li> <li>b. Mengetahui adanya perdarahan, seperti petechia (bercak merah) (Durachim &amp; Astuti, 2018)</li> </ol>
<b>3</b>	<b>Persiapan alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sphygmomanometer</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Timer / stop watch</li> <li>4. Penggaris</li> <li>5. Ballpoint</li> </ol> (Durachim & Astuti, 2018)
<b>4</b>	<b>Prosedur kerja</b>	<p><b>Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Menyiapkan peralatan</li> </ol> <p><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dan sapa nama klien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Menanyakan persetujuan/ kesiapan klien</li> </ol> <p><b>Cara Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bawa alat ke dekat klien</li> <li>2. Periksa tekanan darah pasien terlebih dahulu untuk menentukan tekanan sphygmomanometer selama uji rumpel.</li> <li>3. Menghitung nilai MAP dari hasil pemeriksaan tekanan darah</li> <li>4. Buat lingkaran dengan diameter 5 cm, kira-kira 4 cm distal dari fossa cubiti menggunakan penggaris dan ballpoint</li> <li>5. Sphygmomanometer dipasang pada lengan atas pasien kemudian dipompa hingga nilai MAP (nilai tengah hasil penambahan tekanan sistolik dan diastolic)</li> <li>6. Tekanan ditahan selama 10 menit (apabila uji dilakukan pada lengan yang sama pada uji masa perdarahan Ivy, maka tekanan ditahan selama 5 menit)</li> <li>7. Lepas ikatan sphygmomanometer setelah masa pembendungan berakhir</li> </ol>

		<p><b>8</b> Lengan yang dibendung dibiarkan hingga kondisinya statis (warna lengan serupa dengan lengan yang tidak dibendung)</p> <p><b>9</b> Adanya petechia (bercak merah dihitung pada lingkaran yang telah dibuat sebelumnya)</p> <p><b>10</b> Nilai hasil uji remple leede (Durachim &amp; Astuti, 2018) &amp; (Lauralee, 2014)</p> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapikan alat</li> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Dokumentasikan hasil uji rample leede</li> </ol>
<b>5</b>	<b>Interpretasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal apabila jumlah petechia (bercak merah) dalam lingkaran <math>\leq 10</math></li> <li>• Positif apabila jumlah petechia (bercak merah) dalam lingkaran <math>&gt; 10</math></li> <li>• Apabila jauh pada bagian distal lengan muncul banyak petechia (bercak merah), maka hasilnya positif (Durachim &amp; Astuti, 2018)</li> </ul>

Lampiran 5. SAP

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

### **Pendidikan Kesehatan Mengenai Penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)**

#### **I. Tujuan**

##### **1.1 Tujuan Umum**

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) selama 20 menit, diharapkan pasien dan keluarga pasien dapat memahami tentang penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

##### **2.2 Tujuan Khusus**

- a. Keluarga pasien dapat menjelaskan mengenai apa itu penyakit DHF.
- b. Keluarga pasien dapat mengetahui tanda dan gejala dari penyakit DHF.
- c. Keluarga pasien dapat mengetahui cara mencegah penyakit DHF.
- d. Keluarga pasien dapat mengetahui ciri nyamuk penyebab penyakit DHF.
- e. Keluarga pasien dapat mengetahui pencegahan DHF dengan program 3M plus.
- f. Keluarga pasien dapat mengetahui pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada anak yang terkena DHF.

#### **II. Tempat**

Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

#### **III. Waktu**

- a. Hari : Minggu/ 16 April 2023

b. Pukul : 10.30 – 10.50 WIB

c. Durasi : 20 menit

#### IV. Sasaran

Keluarga pasien anak dengan DHF di Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

#### V. Metode

Ceramah dan Tanya jawab yang dilakukan langsung secara tatap muka di Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

#### VI. Media

a. Media *grafis* : leaflet dan poster

b. Media *non-grafis* : tidak ada.

#### VII. Rencana Pelaksanaan

##### a. Persiapan

###### 1) Sasaran

Keluarga pasien anak dengan DHF di Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

###### 2) Media

Alat dan media sudah disiapkan oleh mahasiswa berupa leaflet dan poster.

###### 3) Lingkungan

Kegiatan akan dilaksanakan mulai dari pukul 09.00 s.d 09.20 WIB.

##### b. Proses

**Strategi pelaksanaan/ langkah-langkah: fase orientasi, kerja dan terminasi.**

NO.	TAHAP	KEGIATAN		WAKTU
		PENYULUHAN	SASARAN	
1.	Orientasi	- Salam pembuka - Memperkenalkandiri - Menjelaskan maksud dan	- Menjawab salam	5 menit

		<p>tujuan penyuluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan materi yang akan disampaikan</li> <li>- Melakukan kontrak waktu selama 20 menit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan saat perawat memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan</li> <li>- Menyetujui kontrak waktu</li> </ul>	
2.	Kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pengertian penyakit DHF.</li> <li>- Menjelaskan tanda dan gejala dari penyakit DHF.</li> <li>- Menjelaskan bagaimana cara mencegah penyakit DHF.</li> <li>- Menjelaskan ciri – ciri dari nyamuk penyebab penyakit DHF.</li> <li>- Menjelaskan mengenai upaya pencegahan DHF dengan program 3M Plus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dan memperhatikan apa yang perawat sampaikan.</li> </ul>	10 menit

		- Menjelaskan pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada anak yang terkena penyakit DHF.		
3.	Termi nasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya</li> <li>- Beri pujian</li> <li>- Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>- Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan</li> <li>- Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bertanya dan mendengarkan penjelasan dari perawat.</li> <li>- Membalas salam</li> </ul>	5 menit

### c. Evaluasi

Menyiapkan pertanyaan untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan, lalu melakukan tanya jawab secara langsung kepada audiens mengenai penyakit DHF.

Pertanyaan- pertanyaan tersebut adalah:

- 1) Jelaskan apa itu pengertian dari penyakit DHF?
- 2) Sebutkan apa saja tanda dan gejala dari penyakit DHF?
- 3) Bagaimana cara mencegah penyakit DHF?
- 4) Sebutkan ciri – ciri dari nyamuk penyebab penyakit DHF?
- 5) Bagaimana upaya pencegahan DHF dengan program 3M Plus?
- 6) Apa pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada anak yang terkena penyakit DHF?



## LAMPIRAN SAP

- **MATERI**

- A. Pengertian *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

Demam berdarah dengue atau DBD merupakan penyakit mudah menular yang berasal dari gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue

- B. Tanda dan Gejala DHF

1. Demam tinggi mencapai 40 derajat celcius
2. Nyeri kepala berat
3. Nyeri pada sendi, otot, dan tulang
4. Nyeri pada bagian belakang mata
5. Nafsu makan menurun
6. Mual dan muntah
7. Pembengkakan kelenjar getah bening
8. Ruam kemerahan sekitar 2-5 hari setelah demam
9. Kerusakan pada pembuluh darah an getah bening 3M Plus
10. Perdarahan dari hidung, gusi atau di bawah kulit

- C. Pencegahan DHF

1. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
2. Menggunakan obat anti nyamuk
3. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi
4. Gotong royong membersihkan lingkungan
5. Periksa tempat-tempat penampungan air
6. Meletakkan pakaian bekas pakai kedalam wadah tertutup
7. Memberikan larvasida pada penampungan air yang susah di kuras
8. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar

#### D. Ciri Nyamuk DHF

1. Warna hitam dan bercak putih pada badan dan kaki
2. Hidup dan berkembang biak didalam rumah tepatnya di tempat yang gelap dan lembab
3. Menggigit di siang hari
4. Berkembang biak dalam genangan air, misal : bak mandi, gentong, dll

#### E. Upaya Pencegahan DHF dengan 3M Plus

1. Menguras  
Menguras tempat penampungan air
2. Menutup  
Menutup rapat semua tempat penampungan air
3. Memanfaatkan  
Memanfaatkan (mendaur ulang barang bekas)
4. Plus  
Mencegah perkembangbiakan nyamuk

#### F. Pertolongan Pertama pada Anak yang Terkena DHF

1. Segera bawa anak ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu gejala DHF.
2. Beri minum sebanyak-banyaknya (dianjurkan memberikan air putih).
3. Beri kompres air hangat saat anak demam

• LEAFLET

### UPAYA PENCEGAHAN DBD DENGAN 3M PLUS

-  • Menguras  
Menguras tempat  
penampungan air
-  • Menutup  
Menutup rapat  
semua tempat  
penampungan air
-  • Memanfaatkan  
Memanfaatkan  
(mendaur ulang  
barang bekas)
-  • Plus  
Mencegah  
perkembangbiakan  
nyamuk

### PERTOLONGAN PERTAMA PADA ANAK YANG TERKENA BDB

1. Segera bawa anak ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu gejala DBD.
2. Beri minum sebanyak-banyaknya (dianjurkan memberikan air putih).
3. Beri kompres air hangat saat anak demam





## WASPADA DBD PADA ANAK !!!



Anggia Dwi Maharani  
NIM. P17320120007

Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan  
Bandung  
2023

### Apa itu DBD ?

Demam berdarah dengue atau DBD merupakan penyakit mudah menular yang berasal dari gigitan nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue



### CARA MENCEGAH DBD

1. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
2. Menggunakan obat anti nyamuk
3. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi
4. Gotong royong membersihkan lingkungan
5. Periksa tempat-tempat penampungan air
6. Meletakkan pakaian bekas pakai kedalam wadah tertutup
7. Memberikan larvasida pada penampungan air yang susah di kuras
8. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar

## AWASS !!!



### PENYAKIT DEMAM BERDARAH

### TANDA DAN GEJALA DBD PADA ANAK

1. Demam tinggi mencapai 40 derajat celsius
2. Nyeri kepala berat
3. Nyeri pada sendi, otot, dan tulang
4. Nyeri pada bagian belakang mata
5. Nafsu makan menurun
6. Mual dan muntah
7. Pembengkakan kelenjar getah bening
8. Ruam kemerahan sekitar 2-5 hari setelah demam
9. Kerusakan pada pembuluh darah dan getah bening
10. Perdarahan dari hidung, gusi atau di bawah kulit.



### CIRI NYAMUK DBD

1. Warna hitam dan bercak putih pada badan dan kaki
2. Hidup dan berkembang biak didalam rumah tepatnya di tempat yang gelap dan lembab
3. Menggigit di siang hari
4. Berkembang biak dalam genangan air, misal : bak mandi, gentong, dll.

## POSTER



# CEGAH DEMAM BERDARAH



dengan:

## 3 M PLUS

 <p><b>MENGURAS</b> Menguras tempat penampungan Air</p>	 <p>Memelihara ikan pemakan jentik</p>
 <p><b>MENUTUP</b> Menutup tempat penampungan Air</p>	 <p>Penggunaan obat anti nyamuk</p>
 <p><b>MEMANFAATKAN</b> Mendaur ulang barang bekas</p>	 <p>Penggunaan kelambu</p>
	 <p>Penggunaan bubuk abate (larvasida)</p>
	 <p>Jangan menggantung pakaian yang sudah tidak dipakai terlalu lama.</p>

Anggia Dwi Maharani  
Poltekkes Kemenkes Bandung

**SUMBER:**

Nurhayatun, Evi. (2022). *Mengenal Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Dari: <https://herminahospitals.com/id/articles/mengenal-demam-berdarah-dengue-dbd.html>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2023.

Kemkes. (2019). *Upaya Pencegahan DBD dengan 3M Plus*. <https://promkes.kemkes.go.id/upaya-pencegahan-dbd-dengan-3m-plus>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2023.

Lailatus Sa'adah, Ulfa. (2023). *Tips Pencegahan dan Pertolongan Pertama terhadap Penderita DBD*. UKm <https://fkm.unair.ac.id/tips-pencegahan-dan-pertolongan-pertama-terhadap-penderita-dbd/>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2023.

## Lampiran 6. SAB

### **SATUAN ACARA BERMAIN (SAB)**

#### **A. Jadwal Pelaksanaan**

Hari/ Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Waktu : 14.35 WIB

Tempat : Ruang Anak Hasan Bin Ali Lantai 6 Kamar 15  
RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

#### **B. Tujuan**

1. Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dengan perawat
2. Memberikan rasa senang pada anak
3. Membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri
4. Melatih kemampuan kognitif anak.
5. Melatih kemampuan sensorik anak.
6. Membuat anak lebih rileks.
7. Mampu mengurangi kejenuhan selama dirawat di rumah sakit.
8. Mampu beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan di rawat di rumah sakit.

#### **C. Sasaran**

Nama : An. A

Jenis Kelamin : Laki - laki

Usia : 14 Tahun

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan umum : Baik, Kesadaran composmentis, Tanda – tanda vital dalam rentang normal

**D. Jumlah Peserta**

Jumlah peserta 1 orang anak.

**E. Jenis dan Alat Bermain**

Buku gambar, pensil warna, dan pensil

**F. Strategi Bermain**

1. Terapi bermain dilakukan dikamar dan diruangan pasien
2. Persiapan alat seperti buku gambar, pensil warna dan pensil yang akan digunakan untuk bermain bersama pasien
3. Persiapan pasien dan keluarga
4. Persiapan lingkungan yang tenang dan nyaman dengan mengatur posisi pasien dan mengatur pencahayaan agar tidak terlalu terang serta tidak terlalu redup.
5. Pelaksanaannya perawat mengajak pasien untuk menggambar mengenai perasaan apa yang sedang dirasakan saat ini, sehingga dapat melatih pasien untuk terbuka dan mengungkapkan perasaannya lewat gambar.
6. Terminasi yang baik kepada pasien

**G. Setting tempat**

Tempat pelaksanaan terapi bermain dilakukan di ruangan pasien yaitu Ruang Anak Hasan Bin Ali Lantai 6 Kamar 15 RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat. Tempat dimodifikasi menjadi tempat dan lingkungan yang aman dan nyaman, dengan menjaga privasi pasien serta mengatur pencahayaan agar tidak terlalu gelap juga tidak terlalu terang..

Waktu yang dipilih untuk memberikan terapi bermain ini pada anak, yaitu pada saat anak tersebut sedang tidak pada waktu makan dan

tidur, Durasi atau lamanya bermain adalah sekitar 30 menit untuk menghindari anak merasa bosan dengan terapi bermain tersebut.

Pelaksanaan berada di Ruang Anak Hasan Bin Ali Lantai 6 Kamar 15 RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat, posisi anak berada di tempat tidur dengan posisi perawat atau fasilitator berada kanan anak dan orang tua anak berada di samping kiri anak.

#### **H. Pengorganisasian**

Leader : Anggia Dwi Maharani  
Co Leader : Anggia Dwi Maharani  
Fasilitator : Anggia Dwi Maharani  
Observer : Anggia Dwi Maharani

#### **H. Deskripsi tugas**



1. Leader : Mengkoordinasikan pelaksanaan terapi bermain, Bertanggung jawab terhadap terlaksananya terapi bermain, yaitu membuka dan menutup kegiatan ini.
1. Co leader: Menjelaskan pelaksanaan dan mendemonstrasikan aturan dan cara bermain dalam terapi bermain.
2. Fasilitator : Memfasilitasi sarana dan prasarana untuk anak bermain, membimbing anak bermain, memperhatikan respon anak saat bermain, Mengajak anak untuk bersosialisasi dengan lingkungannya.
3. Observer
  - a. Mengawasi jalannya permainan.
  - b. Mencatat proses permainan disesuaikan dengan rencana.
  - c. Mencatat situasi penghambat dan pendukung proses bermain.
  - d. Menyusun laporan dan menilai hasil permainan dibantu dengan leader dan fasilitator.



## I. Susunan Kegiatan

<b>Waktu</b>	<b>Tahap</b>	<b>Kegiatan</b>
14.35 – 14.40	Persiapan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Persiapan ruangan/ tempat</li><li>2. Persiapan pasien dan keluarga</li><li>3. Menyiapkan alat - alat</li></ol>
14.40 – 14.45	Proses	<b>Pembukaan</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Menjelaskan tujuan terapi bermain</li><li>4. Membuat kontrak waktu</li><li>5. Meminta kerja sama dengan pasien</li></ol>
14.45 – 14.55		<b>Pelaksanaan</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan kepada ibu pasien mengenai cara</li><li>2. Mengajak bermain pasien</li><li>3. Membantu pasien dalam bermain</li><li>4. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bermain</li></ol>
14.55 – 15.00	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melihat kondisi pasien setelah dilakukan terapi bermain</li><li>2. Menghentikan terapi bermain</li><li>3. Memberikan pujian dan sebuah reward terhadap anak karena telah mengikuti terapi bermain dengan baik.</li><li>4. Menutup dengan salam dan ucapan terima kasih.</li></ol>

Lampiran 7. Format Bimbingan

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Anygia Dwi Maharani  
 NIM : P17320120007  
 Nama Pembimbing : Ibu Henny Cahyaningsih, S.Kp., M.Kes., AIFO  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Sekolah dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Rabu 25/01 2023	Persamaan Persepsi mengenai KTI	Penulisan KTI disesuaikan dengan Pedoman KTI	<i>Am</i>	<i>He</i>
2.	Kamis 26/01 2023	Menentukan Judul	- Anak dengan DHF - Baca-baca mengenai anak DHF	<i>Am</i>	<i>He</i>
3.	Kamis 02/02 2023	Membahas BAB I & BAB II	- Masukkan konsep anak, penyakit, kasus anak dengan DHF, Perawatan pada pasien anak dengan DHF	<i>Am</i>	<i>He</i>

4.	Jumat 03/02 2023	Acc BAB I	lanjutan BAB II	Am	Re
5.	Rabu 08/02 2023	Membahas BAB II	- konsep anak - konsep penyakit - konsep asuhan keperawatan	Am	Re
6.	Jumat 10/02 2023	Revisi BAB II (konsep anak, konsep penya- kit)	- Pada perum- ban dan pertem- bangan jelaskan konsep dulu - hospitalisasi pada anak	Am	Re
7.	Jumat 17/02 2023	Revisi BAB II (konsep asuhan keperawatan)	- Pada pengkajian masukkan data- data sejangkung saja. - Gantikan SDKI, mandu, SIKI, SLKI	Am	Re
8.	Jumat 03/03 2023	Revisi BAB III	- Definisi konsep dan operasional diura- - jelaskan selara singkat saja	Am	Re
9.	Jumat 24/03 2023	Revisi BAB I sampai BAB II	- Revisi pathway - Daftar pustaka - Daftar isi	Am	Re
10.	Jumat 31/03 2023	ACC proposal untuk sidang Proposal KTI	- kuasai materi tentang Penya- kit DHF - Baca-baca lagi konsep askep.	Am	Re



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG





LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR  
KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Anggia Dwi Maharani  
NIM : P17320120007  
Nama Pembimbing : Menia Ariyanti, M. Kep., Ns. Sp. Kep. An  
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada Anak Usia Sekolah  
dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di RSUD Al-Ihsan  
Provinsi Jawa Barat.







NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Rabu 01/02 2023	Revisi BAB I, dan cover dalam penulisan	<ul style="list-style-type: none"><li>- kalimat di BAB I jangan ada lagi di BAB II dan III</li><li>- kalimat di paragraf rase sesuai kalimat kita</li><li>- Di akhir kalimat gunakan mendeley</li><li>- Memeriksa data dan WHO, rujuk dan kes</li></ul>		
2.	Jumat 24/02 2023	Revisi penulisan BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perhatikan dalam penulisan huruf, ukuran &amp; line spacing.</li><li>- Daftar pustaka</li></ul>		

3.	Senin 06/03 2023	Revisi BAB I BAB II dan BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan dalam penulisan</li> <li>- Perhatikan penomoran anak bab dan sub bab</li> </ul>	Amr	Ref
4.	Kamis 09/03 2023	Revisi BAB I BAB II dan BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tata bahasa</li> <li>- Daftar pustaka</li> <li>- Perhatikan jarak baris sesuaikan dengan yedoman</li> <li>- Perhatikan typo</li> <li>- Perhatikan penulisan kutipan.</li> </ul>	Amr	Ref
5.	Jumat 29/03 2023	Revisi BAB I BAB II dan BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan gelar</li> <li>- Perbaiki tabel Perencanaan Keperawatan</li> <li>- lengkapi daftar pustaka.</li> </ul>	Amr	Ref
6.	Jumat 31/03 2023	BAB I, BAB II dan BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lembar penjelasan</li> <li>- lembar informed consent</li> <li>- Format asuhan keperawatan (Lampiran)</li> </ul>	Amr	Ref



	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Anggia Dwi Maharani  
 NIM : 117320120007  
 Nama Pembimbing : Hj. Henny Cahyaningsih, S.Kp., M.Kes., NIFD  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di RSUD Al-Hulan Provinsi Jawa Barat.

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa 23 Mei 2023	Konsultasi askep	- Perhatikan diagnosa - Perhatikan intervensi		
2.	Jumat 24 Mei 2023	Revisi askep	- Prioritas diagnosa - lanjut bab 4 dan 5		
3.	Senin 29 Mei 2023	Konsultasi BAB 4 dan 5	- Tambahkan sumber yang mendukung		

4.	Rabu 31 Mei 2023	Revisi hasil bab 4 dan bab 5	- Tambahkan teori yang mendukung	Am	Re
5.	Jumat 31 Mei 2023	Revisi bab 4 dan 5	- Perbaiki penulisan	Am	Re
6.	Senin 05 Juni 2023	Konrol KTI abstrak, Penulisan	- Susun menja di kata yang lebih ilmiah/ baku.	Am	Re







	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Anggia Dwi Maharani

NIM : P17320120007

Nama Pembimbing : Metia Ariyanti, M.kep.,Ns .Sp .kep .An

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada An-A dengan Dengue  
Haemorrhagic Fever (DHF) di RSUD AL -Ihsan  
Provinsi Jawa Barat

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis 15 April 2023	Bimbingan Askep	- Perhatikan analisa data - Prioritas diagnosa		
2.	Kamis 25 / Mei 2023	Revisi hasil askep	- Perbaiki susunan kalimat - Prioritas diagnosa		
3.	Senin 29 Mei 2023	Diskusi BAB 4	- Tambah sumber dari jurnal		



4.	Tamat 02/06 2023	konsultasi BAB 4 dan BAB 5	- Tambahkan teori yang mendukung	<i>Am</i>	<i>Ref.</i>
5.	Selesai 05 Juni 2023	Revisi BAB 4 dan BAB 5	- Tambahkan sumber - Perbaiki kembali isi askep	<i>Am</i>	<i>Ref.</i>

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### a. Identitas diri

Nama : Anggia Dwi Maharani  
Tempat, tanggal lahir : Bandung, 22 November 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Kp. Cibogo RT 03/ RW 11 No.21 Desa Cibogo,  
Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat

### b. Riwayat Pendidikan

TK : TK Al-Mujahidin (2007-2008)  
SD : SD Negeri 3 Cibogo (2008-2014)  
SMP : SMP Negeri 3 Lembang (2014-2017)  
SMA : SMA Negeri 1 Lembang (2017-2020)  
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Bandung Prodi D3 Keperawatan Bandung (2020-  
2023).

### c. Riwayat Pekerjaan: -