

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Kurnia. (2019). “Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia.” *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*5(2):122–27. doi: 10.33485/jiik-wk.v5i2.112.
- Febriawan, Galih, Puji Indriyani, and Rahaju Ningtyas. 2020. “Pengaruh Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Kejang Dema Dengan Hipertermi.” *Keperawatan*5:52–57.
- Herlinadiyaningsih, and Yeni Lucin. (2022). *Ilmu Kesehatan Anak*. 1st ed. edited by Arizal. Banyumas: Wawasan Ilmu.
- Kemenko PMK. (2023, 29 Agustus). Pemerintah Soroti Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue. Diakses pada 26 Desember 2023, dari <http://Kemenkopmk.go.id>
- Lestari, T. (2016). *Buku Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lusia. (2015). *Mengenal Demam Dan Perawatannya Pada Anak*. 1st ed. Surabaya: Airlangga University Press.
- Murwani. (2018). *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Nofitasari, Firda, and Wahyuningsih Wahyuningsih. 2019. “Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Hipertermia Pada Anak Dengan Demam Typoid.” *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*3(2):44–50. doi: 10.33655/mak.v3i2.74.
- Nova Ari Pangesti, Bayu Seto Rindi Atmojo, Kiki A. (2020). PENERAPAN KOMPRES HANGAT DALAM MENURUNKAN HIPERTERMIA PADA ANAK YANG MENGALAMI KEJANG DEMAM SEDERHANA. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 29-35.
- Nurarif, A.H., dan Hardhi Kusuma. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Yogyakarta: Mediacion
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Daigonstik*. Jakarta : DPP PPNI.
- Putu Sri Utami., & Nur Widya Putra. 2023 Analisis Asuhan Keperawatan Pada pasien *Dengue Haemoragic Fever* (DHF) dengan Masalah Keperawatan Hipertermi dengan Intervensi Terapi Kompres hangat Di Ruang Durisn (Ruang Rawat Anak) RSUD Kabupaten Klungkung. *Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng* 8(2), 22-26.
- Rahayu, Suci Fitri. (2022). “PENERAPAN KOMPRES HANGAT UNTUK MENURUNKAN DEMAM PADA ANAK DENGAN DENGUE

HAEMORAGIC FEVER DI RUMAH SAKIT MARTAPURA.” *Journal Nursing Army*3(1):47–53.

Suci, F. R. (2022). Penerapan Kompres Hangat Untuk menurunkan Demam Pada Anak dengan Dengue Haemoragic Fever Di Rumah Sakit Martapura. *Jurnal Nursing army*, 3(1), 47-53.

Sarihasmit, P.A (2019) Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Diruang Rawat Inap Rsu Aliyah 1 Kendari. Karya Tulis Ilmiah Thesis, Poltekkes Kemenkes Kendari.

Sutriyawan, Agung, Matheus Aba, and Julius Habibi. (2020). “DETERMINAN EPIDEMIOLOGI DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DAERAH PERKOTAAN: STUDI RETROSPEKTIF EPIDEMIOLOGICAL.” *JNPH8*(2):1–9.

Tedi Mulyadi. (2015). *Komponen Sistem Peredaran Darah*. Jakarta.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.

Widi, Shilvina. (2022). “Ada 73.518 Kasus Demam Berdarah Dengue Di Indonesia Pada 2021.” *Data Indonesia*. Retrieved January 25, 2023 (<https://dataindonesia.id/ragam/detail/ada-73518-kasus-demam-berdarah-dengue-di-indonesia-pada-2021>).

Wijayaningsih, Kartika Sari, (2017). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: Tim.



LAMPIRAN

Lampiran 1

BIODATA PENULIS



Nama : Ika Puspitasari
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 07 Oktober 1983
NPM : 224291517126
Alamat : Jl. Lapangan Tembak Gang Puas Rt 02/02 no. 32,
Kelurahan Cibubur, Kecamatan Ciracas , Jakarta
Timur, Kode Pos 13720
No Telepon : 0812-9163-8863
Email : ikaps83@gmail.com

Lampiran 2

Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Ika Puspitasari, S.Kep

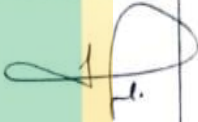



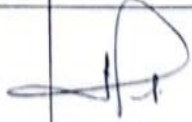
NPM : 224291517126

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Kompres Hangat Pada Anak dengan Diagnosa Medis Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Rumah Sakit Restu Kasih.

Dosen Pembimbing : Ns. Diah Argarini, S.Kep, M.Kep

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu, 6 Desember 2023	Judul KIAN	AAC judul	
2.	Rabu, 27 Desember, 2023	Konsul Bab I-II	Revisi BAB I-II	
3.	Selasa, 2 Januari 2024	Konsul Bab I-III	Revisi BAB I-III	
5	Senin, 8 Januari 2024	Konsul Bab 5	Revisi BAB V	
6	Selasa, 9 Januari 2024	Konsul BAB V	Acc Sidang	

Lampiran 3

LAMPIRAN SURAT IZIN PENELITIAN



UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Hasono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id; Email : fikes@civitas.unas.ac.id

Nomor : 222/NERS-FIKES/XIV/2023
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN
Lampiran : 2 halaman

Jakarta, 18 Desember 2023

Kepada Yth: RS Restu Kasih Jakarta
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VIII Tahun 2023/2024, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami (nama dan waktu terlampir) dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners di RS Restu Kasih.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ka. Prodi Profesi Ners,

Ns. Naziyah, M.Kep



Nama Mahasiswa

No.	NPM	NAMA MAHASISWA	Judul KIAN	No Hp	Tanggal Penelitian
1	224291517112	Tryas Ardhi Rakhmyati	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Bermain Pada Klien An.A Dan An. G Dengan Bronkopneumonia Di Rs Restu Kasih Jakarta	0856-7639-232	18 - 20 desember 2023
2	224291517107	Nurhikmah Pratiwi	Penerapan Pre dan Post Conference di Ruang Rawat Inap Lantai 5 RS RestuKasih Jakarta	0856-7639-232	18 - 20 desember 2023
3	224291517099	Ekawati Emila Monawaroh	Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional di Ruang Perawatan Lantai 3 RS Restu Kasih Jakarta	0856-7639-232	19 - 21 desember 2023
4	224291517110	Zainah Tamami	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Commond Cold Massage Therapy pada klien An. V dan An. A dengan Diagnosa Medis ISPA (Saluran Infeksi Pernafasan Akut) Di RS Restu Kasih Jakarta	0856-7639-232	18 - 20 desember 2023
5	224291517126	Ika Puspitasari	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Kompres Hangat Pada Anak dengan Diagnosa Medis Dengue Haemorrhagic Fever (DFH) di RS Restu Kasih Jakarta	0856-7639-232	18 - 20 desember 2023
6	224291517113	Dwi Marlena Puspadewi	Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Menggunakan "Metode Tim" Di Ruang Rawat Inap Mezanin Rs Restu Kasih Jakarta	0856-7639-232	18 - 20 desember 2023

Lampiran 4

LAMPIRAN SURAT BALASAN PENELITIAN



Nomor : 006/DIR-RSRK/EXT/II/2024
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Praktik Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

Kepada Yth,
Kepala Prodi Profesi Ners Universitas Nasional
di tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Surat Permohonan dari Kepala Prodi Profesi Ners Universitas Nasional, Perihal permohonan izin penelitian menyatakan bahwa:

Nama : Ika Puspitasari
NPM : 224291517126
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Kompres Hangat pada Pasien Anak dengan Diagnosa Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di RS Restu Kasih Jakarta

Dengan ini diberitahukan bahwa RS Restu Kasih memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.

Demikian surat permohonan kami. Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih .

Jakarta, 02 Januari 2024
DIREKTUR RS RESTU KASIH



dr. Indro Chayadi Saleh, M.M., MARS

Lampiran 5

SOP KOMPRES HANGAT

Pengertian	Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh bila mengalami demam
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memperlancar sirkulasi darah2. Menurunkan suhu tubuh3. Mengurangi rasa sakit4. Memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Klien hipertermi (suhu tubuh tinggi)2. Klien dengan perut kembung3. Klien yang mempunyai penyakit peradangan, seperti radang persendian.4. Spasme otot5. Adanya abses
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Trauma 12-24 jam pertama2. Perdarahan /edema3. Gangguan vascular4. pleuritis
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi pasien dengan memeriksa identifikasi pasien secara cermat.2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien.3. Atur posisi pasien sehingga merasakan aman dan nyaman.
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Air hangat2. Waslap atau handuk kecil.3. Baskom.4. Perlak.5. Thermometer suhu.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Thermometer air. 7. Sarung tangan bersih.
Persiapan tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam 2. Komunikasi terapeutik. 3. Jelaskan tujuan dan prosedur kepada klien. 4. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/nomor rekam medis). 5. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 6. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: sarung tangan bersih, alat kompres hangat, kain penutup kompres. 7. Mencuci tangan. 8. Pasang sarung tangan bersih. 9. Periksa suhu tubuh klien menggunakan thermometer. 10. Tuangkan air panas secukupnya kedalam baskom. 11. Cek suhu air menggunakan thermometer air. 12. Pilih lokasi kompres. 13. Pasang perlak dibawah area yang akan di kompres. 14. Buka pakaian pasien diarea yang akan dilakukan kompres. 15. Celupkan waslap atau handuk kedalam baskom air panas kemudian peras. 16. Letakan waslap pada dahi atau pada bagian aksila pasien. 17. Mengkaji suhu tubuh setiap 15-20 menit sekali. 18. Jika suhu tubuh sudah normal hentikan prosedur 19. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan. 20. Lepaskan sarung tangan. 21. Mencuci tangan. 22. Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan repons pasien.

Lampiran 6

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Ika Puspitasari
Tempat Praktek : RS Restu Kasih
NPM : 224291517126

Pengkajian Keperawatan

I. Data Identitas

Nama Klien	: An. T	Nama Ayah	: Tn. Y
Tgl lahir	: 5/4/2017	Usia Ayah	: 40 thn
Usia / JK	: 5 tahun/Laki - Laki	Pekerjaan Ayah	: Karyawan
Nama Ibu	: Ny. R	Pekerjaan Ibu	: IRT
Usia Ibu	: 36 thn		

II. KELUHAN UTAMA

1. Keluhan Utama

Ibu An. T mengatakan anaknya demam sudah 5 hari naik turun, tidak mau makan karena mual, muntah udah 4 hari.

2. Keluhan Sekarang

Ibu An. T mengatakan Mual (+), muntah (+) setiap makna minum sudah 4 kali hari ini, pusing (+), batuk pilek biasa sudah 3 hari,tidak ada dahak, tenggorokan sakit (+). ibu lien mengatakan An. T anaknya tampak lemas dan tidak semangat. Bila diukur suhu dirumah mencapai 39,4°C dan ibu An. T selalu memberikan paracetamol syrup bila anaknya demam, diminum 4 kali dalam sehari selama 4 hari ini, kemudian keluhan panas membaik, ibu An. T selalu mengukur kembali dan suhu mencapai 37°C

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat pre natal

Ibu klien mengatakan bahwa selama hamil rutin kontrol ke dokter kandungan untuk memeriksakan kehamilannya kurang lebih dari 8 kali dan mendapat imunisasi TT 2 kali, dan selama hamil Ny.R mengalami kenaikan berat badan 9 kg. Ny. R tidak ada keluhan selama hamil

2. Riwayat antenatal

Ny. mengatakan melahirkan di Bidan dengan usia kehamilan 9 bulan dengan sesar, dengan bantuan penolong dokter dan perawat.

3. Riwayat post natal

Saat lahir BB 4.500gram, dengan PB 45cm. Diberikan Asi selama 1 tahun dan mendapatkan makanan pendamping Asi diusia 6 bulan.

4. Riwayat imunisasi : Lengkap

5. Penyakit waktu kecil : Dehidrasi

6. Pernah dirawat di RS

Ortu mengatakan anak pernah dirawat di RS pada tahun 2020 karena dehidrasi.

7. Riwayat pembedahan : Tidak ada

8. Riwayat alergi : Tidak ada

9. Konsumsi obat : Tidak ada konsumsi obat - obatan khusus

10. Riwayat kecelakaan : Tidak ada

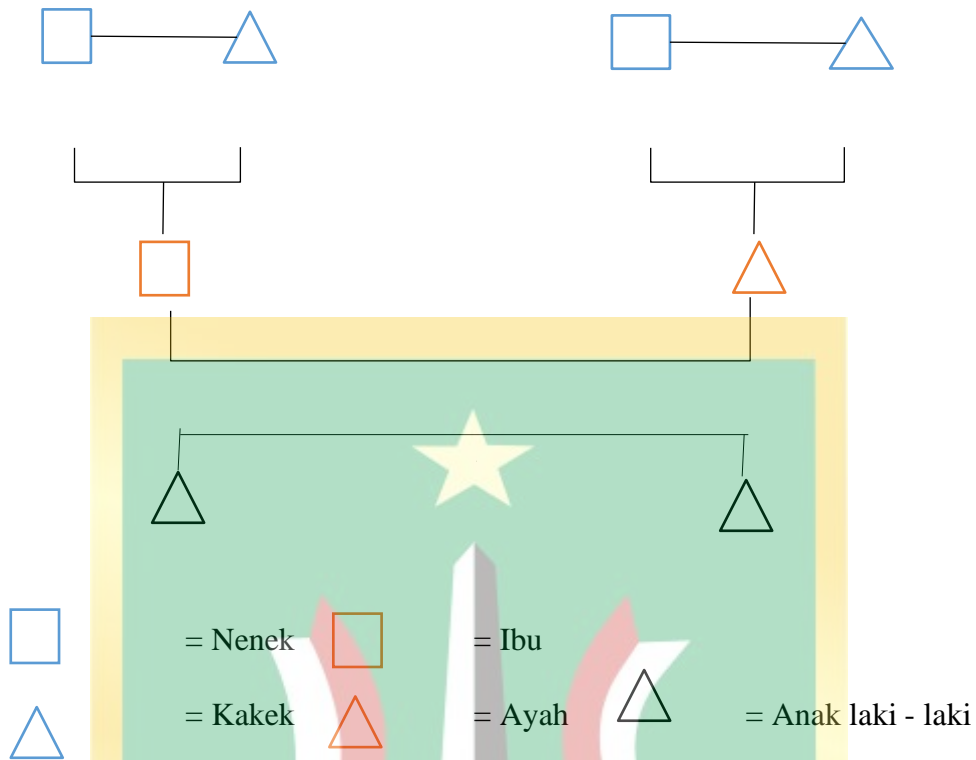
IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat penyakit yang diturunkan : Tidak ada

2. Riwayat penyakit saudara sekandung : Tidak ada

3. Pola asuh orang tua : Baik

4. Genogram



V. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh : Orang tua (Ibu)
2. Hubungan dengan orang tua : Baik
3. Hubungan dengan teman : Baik
4. Pembawaan secara umum :
Tubuh terlihat tinggi dan agak gemuk
5. Lingkungan rumah :
lingkungan sekitar rumah klien bersih tidak ada genangan air dan selalu dibersihkan setiap hari

VI. KEBUTUHAN DASAR

1. Makanan yang disukai : Rendang
 - a. Makanan yang tidak disukai : Sayur sayuran
 - b. Pola makan :
sebelum sakit 3x sehari habis 1 porsi, setelah sakit klien tidak nafsu makan karena mual dan muntah

- c. Minuman yang disukai : Teh pucuk
- d. Pola minum
Ortu klien mengatakan anak cukup minum air putih
- 2. Mandi secara mandiri : Ya
 - a. Pola mandi : 2 kali sehari
 - b. Pola gosok gigi : 2 kali sehari
 - c. Pola memotong kuku : 1 minggu sekali
 - d. Pola membersihkan telinga: 1 minggu sekali
- 3. Pola eliminasi fekal : 1 kali sehari
 - a. Karakteristik feses: Padat
 - b. Pola eliminasi urine :
Sebelum sakit 5-6x/hari, saat sakit hanya 3-4x/hari
 - c. Karakteristik urine :
Sebelum sakit berwarna jernih, Saat sakit berwarna kuning
- 4. Pola istirahat - tidur : Saat malam 7-8 jam
 - a. Kebiasaan sebelum tidur : Tidak ada
 - b. Tidur siang : Jarang
- 5. Aktivitas bermain :
Ibu klien mengatakan anak suka bermain sehabis pulang sekolah dengan teman sebaya nya di sekitar rumah.

VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

- 1. Diagnosa Medis : DHF Grade I
- 2. Tindakan Operasi : Tidak ada
- 3. Status Nutrisi
Sebelum sakit 3x/hari habis 1 porsi, Setelah sakit 3x/hari ¼ porsi
- 4. Status cairan
Sebelum sakit klien sering minum air putih, Setelah sakit klien jarang minum dikarenakan mual

5. Obat - obatan :
 - a. Ceftriaxone 1x1gr
 - b. PCT Drip 250mg (Jika demam diatas 38.5°C)
 - c. Ondancetron IV 2x2mg
 - d. Proris supp 125mg (Jika demam diatas 39°C)
 - e. Puyer PCT 250mg (Jika demam diatas 38°C)
 - f. Puyer batuk pilek 3x1 sach

- g. Cetirizine 1x5ml
6. Aktifitas
Sebelum sakit aktifitas klien mandiri, Setelah sakit aktifitas klien dibantu oleh perawat dan orang tua
7. Tindakan keperawatan
 - a. Memantau tanda tanda vital
 - b. Memonitor haluan urine
 - c. Menganjurkan tirah baring
 - d. Memberikan asupan oral
 - e. Melakukan pendinginan eksternal
 - f. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri
 - g. Memberikan teknik nonfarmakologis
 - h. Menganjurkan orang tua untuk memonitor nyeri secara mandiri
8. Hasil laboratorium
 - a. Hasil lab tgl 18/12/23 :
 - ✓ Hb 12.8 g/dl (14.0 - 18.0 g/dl)
 - ✓ Ht 43% (40-48%)
 - ✓ Lekosit 4.150 set/ul (5.000 - 10.000 set/ul)
 - ✓ Trombosit 100.000 ribu/ul (150.000 - 450.000 ribu/ul)
 - b. Hasil lab tgl 19/12/23
 - ✓ Hb 15.1 g/dl (14.0 - 18.0 g/dl)
 - ✓ Ht 39,7% (40-48%)

- ✓ Lekosit 4.630 set/ul (5.000 - 10.000 set/ul)
- ✓ Trombosit 75.000 ribu/ul (150.000 - 450.000 ribu/ul)

c. Hasil lab tgl 20/12/23

- ✓ Hb 12.6 g/dl (14.0 - 18.0 g/dl)
- ✓ Ht 40% (40-48%)

- ✓ Lekosit 5.150 set/ul (5.000 - 10.000 set/ul)
- ✓ Trombosit 85.000 ribu/ul (150.000 - 450.000 ribu/ul)

9. Hasil rontgen : Tidak ada

10. Data tambahan : Tidak ada

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum

- a. Keadaan umum : Tampak sakit sedang
- b. Tingkat kesadaran: Compos mentis, GCS 15 (E4M6V5)
- c. TB / BB : BB 15 kg, TB : 125cm
- d. TTV : TD 90/70 mmHg, N 125x/m,
RR 25x/m, S 39.1°C

2. Kepala

- a. Rambut : Tebal, hitam dan tampak bersih
- b. Ubun - ubun : terdapat 1 ubun - ubun

c. Telinga

Tampak simetris, pendengaran baik (dapat merespon pertanyaan dengan cepat), telinga tampak bersih.

d. Mata

Mata tampak simetris, lapang pandang baik, reflek cahaya +/+, mata tampak bersih.

e. Hidung

bentuk tampak normal, hembusan nafas kanan kiri adekuat, hidung tampak bersih.

- f. Mulut
 membran mukosa kering, gusi berdarah (-), karies (-), gigi berlubang (-)
3. Leher
- a. Penggunaan otot bantu pernapasan : tidak ada
 - b. Tonsi : normal
 - c. Kesimetrisan leher : normal
 - d. Kaku kuduk : tidak ada
 - e. Pembesaran vena jugularis : tidak ada
4. Dada
- a. Bentuk dada : Simetris
 - b. Warna kulit dada : normal (kecoklatan)
 - c. Paru paru
 sesak (-), suara nafas vesikuler, pengembangan paru simetris
 - d. Cardio : Tidak ada suara jantung tambahan
5. Abdomen
- a. Bentuk abdomen : normal
 - b. Bising usus : 10x/m, bunyi timpani
 - c. Turgor kulit : turgor kulit elastis
 - d. Nyeri tekan/lepas : nyeri tekan epigastrium (+)
 - e. Hepar : hepatomegali (-)
 - f. Gaster : normal
6. Punggung
- a. Bentuk : Simetris
 - b. Ginjal : Tidak ada pembesaran pada ginjal
 - c. Paru - paru : Simetris, taktil premitus baik
7. Ekstremitas atas
- a. Capillari refill : ≤ 2 dtk
 - b. Kuku : Bersih, pendek
 - c. Fraktur : tidak ada
 - d. Tonus otot : Ektremitas atas kanan 5 5 5 5
 : Ektremitas atas kiri 5 5 5 5

- e. Ptekie : Terdapat ptekie di ektremitas atas kanan kiri
- 8. Ektremitas bawah
 - a. Capillari refill : ≤ 2 dtk
 - b. Kuku : Besih, pendek
 - c. Fraktur : tidak ada
 - d. Tonus otot : Ektremitas bawah kanan 5 5 5 5
 - e. Ptekie : Terdapat ptekie di ektremitas bawah kanan kiri
- 9. Genetourina
 - a. Genital : normal
 - b. Urinal : normal
 - c. Anal : normal

IX. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. Psiko sosial :
Anak mulai belajar menerima tanggung jawab, belajar tidak tergantung pada orang dewasa atau orang lain.
2. Psiko seksual :
Ibu klien mengatakan anaknya jika bermain hanya dengan teman laki-laki saja, jika bermain dengan teman cewek maka anaknya akan malu.
3. Kognitif
Ibu kien mengatakan anak dapat berinteraksi percakapan pada awan bicara dengan baik.
4. Motorik kasar
Ibu klien mengatakan anak dapat melompat, berlaridan melakukan aktifitas mandiri lainnya
5. Motorik halus
Ibu klien mengatakan anak dapat menggambar jika ada tugas sekolah dengan mandiri

X. RESPON ANAK TERHADAP HOSPITALISASI

Anak tampak merasa takut dengan wajah baru seperti perawat ataupun dokter, anak merasa takut dengan bunyi atau mesin yang ada di ruangan.

XI. RINGKASAN RIWAYAT KESEHATAN

An. T usia 5 tahun dengan diagnosa DHF Grade I, ortu mengatakan anak demam 5 hari sebelum masuk rumah sakit, mual, muntah 4 kali hari ini, batuk pilek sejak 6 hari smrs. Ortu mengatakan riwayat imunisasi lengkap, pernah dirawat di RS pada tahun 2020 karena dehidrasi.



A. Analisa Data

Data Subjektif & Data Objektif	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ortu klien mengatakan anak demam turun naik sejak 5 hari smrs <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Akral hangat ✓ Mukosa bibir kering ✓ Nadi : 125x/m ✓ Suhu : 39.1°C 	<p>Proses penyakit</p>	<p>Hipertermi</p>
<p>DS :</p> <p>-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ N: 128x/m, RR: 25x/m, S: 39,1, kompos mentis ✓ Mukosa bibir kering ✓ Terdapat ptekie pada ekstremitas bawah dan atas ✓ Hasil lab trombosit 100.000 ribu/ul 	<p>Gangguan Koagulasi (trombositopenia) trombotopenia</p>	<p>Hipovolemi</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ortu klien mengatakan anak mual, muntah ✓ Ortu klien mengatakan anak tidak nafsu makan, makan hanya ¼ porsi 	<p>Faktor psikologis keenganan untuk makan</p>	<p>Resiko defisit nutrisi</p>

DO :		
✓ Tampak makan hanya ¼ porsi		
✓ Mual (+)		
✓ Muntah (+) 4 kali		
✓ Nyeri tekan epigastrium (+)		

B. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).
2. Hipovolemia berhubungan dengan kagulasi (trombositopenia) (D.0023)
3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0032).

C. Rencana Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
 - ✓ Tujuan : Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam hipertemia teratasi
 - ✓ Kriteria Hasil :
 - a. Menggigil menurun.
 - b. Kulit merah menurun.
 - c. Suhu tubuh membaik.
 - d. Tekanan darah membaik.
 - e. Nadi membaik

Observasi

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpaparlingkungan panas, penggunaan incubator).
- 2) Monitor suhu tubuh.
- 3) Monitor kadar elektrolit.
- 4) Monitor haluaran urine.

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang dingin.
- 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian

- 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh.
- 4) Berikan cairan oral.
- 5) Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila).
- 6) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin.
- 7) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
2. Hipovolemia berhubungan dengan koagulasi (trombositopenia).

✓ Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perdarahan tidak terjadi.

✓ Kriteria Hasil :

- a. Kelembapan kulit meningkat.
- b. Hemoglobin membaik.
- c. Hematokrit membaik.
- d. Trombosit membaik

Observasi

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan.
- 2) Monitor nilai hematokrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah.
- 3) Monitor tanda-tanda vital.

Terapeutik

- 1) Pertahankan bed rest selama perdarahan.

Edukasi

- 1) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan.
- 2) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi.
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K.
- 4) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu.
 - 2) Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu.
3. Resiko defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
- ✓ Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi dapat teratasi.

✓ **Kriteria Hasil :**

- a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat.
- b. Frekuensi makan membaik.
- c. Nafsu makan membaik.
- d. Mual berkurang.
- e. Muntah tidak ada.

Observasi

- 1) Identifikasi status nutrisi.
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.
- 3) Identifikasi makanan yang disukai.
- 4) Monitor asupan makan.
- 5) Monitor berat badan.
- 6) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- 1) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.
- 2) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
- 3) Berikan suplemen makanan, jika perlu.

Edukasi

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu.
- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

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

D. Implementasi Keperawatan



TGL	KODE NO. Dx	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN DAN HASIL
18/12/23	DX 2	14.00	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil : Ptekie pada ektremitas bawah dan atas ✓ Memonitor hasil hematokrit atau trombosit
		14.35	<ul style="list-style-type: none"> Hasil : Ht 43% (37-43%), Trombosit 100.000 ribu/ul (150.000 - 450.000 ribu/ul)
	DX 1	14.35	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memonitor tanda tanda vital Hasil : N 128x/m, RR 25x/m, S39.1°C ✓ Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu : 39.1°C ✓ Kolaborasi : pemberian antipiretik Hasil : proris supp 125 mg per rectal. ✓ Melakukan pendinginan eksternal Hasil : Memberikan kompres hangat ✓ Kolaborasi : Pemberian cairan dan elektrolit intravena
			DX
	16.00	<ul style="list-style-type: none"> Hasil : Klien mengatakan tidak nafsu makan ✓ Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 	
	DX 3	17.55	<ul style="list-style-type: none"> Hasil : Ibu klien mengatakan tidakada alergi makanan, dan tidak ada pantangan makanan ✓ Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang disesuaikan Hasil : Tampak makanan habis hanya ¼ porsi ✓ Kolaborasi memberikan terapi antiemetic Hasil : Ondacentron 2 mg per iv ✓ Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu : 38,1°C


			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi : pemberian antipiretik Hasil : pemberian obat ✓ Melakukan pendingan eksternal Hasil : Memberikan kompres hangat
19/12/23	DX 2	14.00	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memonitor hasil hematokrit atau trombosit Hasil : Ht 47% (37-43%), Trombosit 75.000 ribu/ul (150.000 - 450.000 ribu/ul).
	DX 1	16.00	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menganjurkan untuk banyak minum Hasil : ortu tampak mengerti ✓ Memonitor tanda tanda vital
		16.15	<ul style="list-style-type: none"> Hasil :N: 125x/m, RR 25x/m,S 38,5°c ✓ Memonitor suhu tubuh
		20.30	<ul style="list-style-type: none"> Hasil : Suhu : 38,5°c, ortu mengatakan anaknya masih demam naik turun ✓ Melakukan pendingan eksternal Hasil : Memberikan kompres hangat ✓ Mengidentifikasi status nutrisi
	DX 3	17.55	<ul style="list-style-type: none"> Hasil : Klien mengatakan mual berkurang ✓ Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang disesuaikan Hasil : Tampak makanan habis hanya ½ porsi ✓ Kolaborasi memberikan terapi antiemetic Hasil : Ondancentron 2 mg per iv
20/12/23	DX 2	14.00	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memonitor hasil hematokrit atau trombosit Hasil : Ht 43% (37-43%), Trombosit 85.000 ribu/ul (150.000 - 450.000 ribu/ul). ✓ Memonitor tanda tanda vital
	DX 1	15.00	<ul style="list-style-type: none"> Hasil : N 118x/m, RR 24x/m, S: 36,5°C ✓ Monitor
	DX 3	16.30	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu : 36,5°c, ortu mengatakan anaknya masih demam.



		17.55	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi status nutrisi <p>Hasil : Klien mengatakan mual berkurang, nafsu makan bertambah</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang disesuaikan <p>Hasil : Tampak makanan habis hanya 1 porsi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi memberikan terapi antiemetic Hasil : Ondancetron 2 mg per iv
--	--	-------	---







B. Evaluasi Keperawatan


TGL	KODE NO DX	JAM	EVALUASI/SOAP	Paraf
18/12/23	DX 1	20.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan bahwa An. T masih demam naik turun. Ibu klien mengatakan An. T tidak mau minum air putih. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> N: 128x/m, RR 25x/m, Suhu : 38,1°C Akral hangat Wajah An. T tampak merah An. T tampak lemas Akral hangat Mukosa Bibir tampak kering Klien tampak tirah baring <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Hipertermi belum teratasi <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor suhu tubuh Memberikan cairan oral Ajarkan terapi kompres hangat secara mandiri Longgarkan pakaian saat anak demam Anjurkan minum sedikit tapi sering 	 Ika
18/12/23	DX 2	20.30	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan An. T jarang minum karena mual Ibu mengatakan An.T lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> An. T tampak lemas Mukosa bibir kering Turgor kulit elastis Ht 43 % (37-43%), 	 Ika

			<p>Trombosit: 100.000 ribu/ul (150.000 - 450.000 ribu/ul).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petekie (+) - Epitaksis(-) <p>A: Hipovolemi belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai hematokrit dan hemoglobin sebelum dan setelah hilang darah - Monitor tanda- tanda vital Monitor Resiko Perdarahan 	
18/12/23	DX 3	20.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An. T tidak nafsu makan, makan habis 1/4 porsi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. R tampak tidak mau makan - An. R tampak lemas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko defisit nutrisi belum teratasi <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi - Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Kolaborasi memberikan terapi antiemetic 	 Ika

19/12/23	DX 1	19.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan bahwa anaknya masih demam sudah mulai turun. - Ibu klien mengatakan An. T mau minum sedikit - sedikit. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N 118x/m, RR 25x/m, Suhu : 37,8°c - An. R tampak lemas - An. T tampak tirah baring - Akral hangat - Kulit An. T Tampak kemerahan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertermi belum teratasi <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh secara mandiri. - Memberikan cairan oral - Ajarkan terapi kompres hangat - Anjurkan untuk minum sedikit tapi sering 	 Ika
19/12/23	DX 2	20.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan An. T jarang minum karena mual - Ibu mengatakan An.T lemas - Ibu An. T Mengatakan bintik-bintik di tangan dan kaki masih ada <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. T tampak lemas - Mukosa bibir kering - Turgor kulit elastis - Ht 47 % (37-43%), Trombosit: 	 Ika

			<p>75.000 ribu/ul (150.000 - 450.000 ribu/ul).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petekie (+) - Epataksis(-) <p>A: Hipovolemi belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai hematokrit dan hemoglobin sebelum dan setelah hilang darah - Monitor tanda- tanda vital - Monitor Resiko Perdarahan 	
19/12/23	DX 3	20.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya makan masih sedikit, makan habis sudah 1/2 porsi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. R tampak sedikit-sedikit mau makan - An. R tampak lemas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko defisit nutrisi belum teratasi <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi - Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Kolaborasi memberikan terapi antiemetic 	 Ika

20/12/23	DX 1	19.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak nya hari ini tidak demam. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N 118x/m, RR 24x/m, Suhu : 36,5°C - An. T sudah mau bermain dengan ibunya - An. T tampak segar - An. T tampak minum banyak - Mukosa bibir lembab <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> -  Hipertermi teratasi <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 Ika
	DX 2	19.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu An. T mengatakan bintik-bintik merah di tangan dan kaki sudah mulai menghilang sedikit - Ibu An. T mengatakan anaknya sudah mau minum sedikit tapi sering <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ht 45% (37-43%), Trombosit: 85.000 ribu/ul (150.000 - 450.000 ribu/ul). - Tidak ada epitaksis - ptekie (+) - Mukosa bibir lembab - Turgor kulit elastis <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipovolemia belum teratasi <p>P: Intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai hematokrit dan hemoglobin sebelum dan setelah 	 Ika

			kehilang darah Monitor tanda- tanda vital	
	DX 3	19.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak nya hari ini makan sudah habis 1 porsi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. R tampak makan nya lahap <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko defisit nutrisi teratasi <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 Ika



LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Ika Puspitasari
Tempat Praktek : RS Restu Kasih
NPM : 224291517126

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Identitas

Nama klien	: An. M	Nama Ayah	: T n F
Tanggal lahir	: 09 / 10 / 2011	Usia Ayah	: 40 th
Usia/JK	: 6 tahun	Pekerjaan Ayah	: Karyawan
Nama ibu	: Ny S	Pekerjaan ibu	: IRT
Usia Ibu	: 40 th		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan anaknya masih demam naik turun

3. Keluhan Sekarang

Ibu mengatakan anaknya demam naik turun sejak 5 hari sebelum dibawa ke IGD RS Restu Kasih. Batuk sudah 6 hari, mual, muntah tiap makan minum sejak awal demam dengan frekuensi muntah 3-4x/hari, hari ini muntah 2x, disertai nyeri pada ulu hati, dengan skala 4 hilang timbul nyeri bertambah saat habis muntah, os sudah berobat ke pkm tetapi belum ada perubahan, diberikan obat paracetamol tab 3x 500mg. ibu klien mengatakan An. M hanya berbaring saja di tempat tidur. Ibu klien mengatakan anaknya lemas. di IGD sudah diberikan obat inj ondansetron 2 mg iv, dan injek ranitidine 25 mg iv, lemes dan tidak nafsu makan. Sudah di lakukan pemasangan infus dan terapi IVFD RL 24 tpm di IGD

4. Riwayat Kesehata Masa Lalu

Ibu klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit dengan keluhan yang sama, tidak ada riwayat alergi ataupun mengkonsumsi obat dan tidak ada riwayat kecelakaan.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan tidak ada penyakit yang diturunkan keluarga

6. Riwayat Sosial

Pasien merupakan anak ke 1 dari 2 bersaudara, memiliki adik laki-laki

yang berumur 8 tahun, klien dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar dengan baik, mampu berinteraksi dengan teman sebayanya dan orang sekitar. Klien diasuh oleh ibunya sendiri, klien dekat dengan ibu dan ayahnya. Klien disekolah banyak memiliki teman bermain. Klien dekat dengan ibunya, klien selalu bercerita dengan ibunya apa yang dia rasakan.

7. Kebutuhan Dasar

a. Makan dan minum

1) Pola makan

Klien menyukai makanan dengan lauk ayam dan suka sekali dengan jajanan ciki-ciki dan minuman es, klien tidak menyukai sayuran hijau. Klien makan sehari 2-3x sehari mampu menghabiskan 1 porsi, dan saat sakit hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi, sebelum masuk RS tidak mau makan sama sekali dan mengatakan mulutnya pahit.

2) Pola Minum

dalam 1 hari bisa minum hingga 2 liter. Namun semenjak sakit, hanya minum saat disuruh. Minuman yang sangat disukai minum es dan susu

b. Kebersihan Diri

1) Mandi secara mandiri

Ibu klien mengatakan anaknya bisa mandi sendiri

2) Pola mandi

➤ Sebelum sakit

Ibu mengatakan anaknya selalu mandi di pagi dan sore hari

➤ Selama sakit

Ibu mengatakan selama sakit sakit karena merasa lemas pasien mandi di bantu dan hanya sore hari.

3) Pola mencuci rambut

Pasien mencuci rambut tiap 1x/hari, namun saat ini sudah 2 hari belum mencuci rambut

4) Pola gosok gigi

Pasien selalu menggosok gigi saat bangun tidur dan akan tidur, juga saat mandi sore. Namun karena saat ini pasien mengeluh mual sehingga gosok gigi saat dibantu oleh ibu pasien

5) Pola memotong kuku

Tidak ada jadwal memotong kuku, hanya jika panjang, ibu pasien akan memotong kuku pasien

6) Pola membersihkan telinga

pasien dibersihkan telinganya tiap 1 minggu 1x

c. Eliminasi

sebelum sakit tidak ada masalah pada eliminasi fekal, pasien BAB tiap pagi. Namun sudah 2 hari ini pasien belum BAB. konsistensi lembek. Sebelum sakit Tidak ada masalah pada eliminasi, pasien BAK 7-8 x per hari, sejak sakit mulai jarang BAK, Warna kuning.

d. Pola istirahat tidur

sebelum sakit tidur 8 jam, semenjak sakit pasien mengalami sulit tidur karena nyeri kepala dan demam

e. Aktivitas bermain

ibu pasien mengatakan biasanya pasien bermain dengan teman seumuran di dekat rumah.

8. Keadaan Kesehatan Saat ini

a. Diagnosa Medis: DHF gr I

b. Tindakan operasi: tidak ada

c. Status Nutrisi:

1) Start Antropometri: BB: 22kg, TB: 130cm, IMT: kg/m²

2) Biokimia

3) Clinis

An M Nampak pucat, mukosa bibir kering dan lemas, CRT <2 detik, akral hangat

4) Diet

susah makan karena mulut terasa pahit dan mual, muntah bila diberi makan

d. Status cairan

Ibu mengatakan anaknya minum sedikit dan warna urine coklat

e. Obat-obatan

- IVFD loading 500 cc dalam 4 jam lanjut 24 tpm makro

- Inj ranitidine 2x 25 mg

- Inj ondansetron 3x2 mg

- Paracetamol tab 4-5x500 mg

- Cek lab DR setiap 12 jam

f. Aktifitas

An M cenderung tiduran di tempat tidur karena lemas, dan jika mau ketoilet dibantu dengan ibunya

g. Tindakan keperawatan :

- melakukan TTV

h. Hasil laboratorium

Hasil lab tanggal 17 Desember 2023

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
HEMOGLOBIN	15.3	12-16	g%
LEKOSIT	2.840	5000-10000	Sel/ul
HEMATOKRIT	46	37-43	%
TROMBOSIT	80.000	150.000-450.000	Ribu/ul
Index eritrosit			
MCV	78	80 - 96	fL
MCH	26	20 -31	pg
MCHC	33	32.0 - 36.0	g/dL
Hitung Jenis Leukosit			
Basofil	4	0 - 1	%
Eusinofil	2	2 - 4	%
Neutrofil batang	2	2 - 6	%
Neutrofil segmen	62	50 - 70	%
Limfosit	30	25- 40	%
Monosit	1	2 - 8	%
NLR	2.13	0.78 - 3.53	%

9. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

An. M Nampak sakit, Kes CM GCS E: 4, M: 6, V: 5, N: 118x/m, S: 38.8°C, Respirasi : 24 x/m, akral hangat, turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, crt <2 detik, lemas, BB : 22 kg, TB 130 cm, os terdengar batuk jarang-jarang. Pasien tampak meringis.

b. Kepala

- Rambut : bersih warna hitam, lurus
- Ubun-ubun : keras
- Telinga ; bersih simetris antara kiri dan kanan
- Mata : cekung dan Nampak sayu, anemis negatif
- Hidung : simetris, terdapat sedikit secret warna bening, atau kotoran hidung tidak ada , Nampak bersih
- Membrane mukosa mulut : kering
- Rongga Mulut : Nampak kotor warna bercak putih pada lidah

c. Leher

- Penggunaan otot bantu pernapasan : tidak ada
- Tonsil : kemerahan
- Leher simetris
- Tidak ada kaku kuduk

d. Dada

- Bentuk dada simetris
- Warna kulit dada : sawo matang
- Paru-paru
 - Inspeksi : simetris perkembangan dada
 - Auskultasi : jenis nafas reguler, suara nafas vesikuler
 - Perkusi : Thorax sonor
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan,benjolan
- Cardio
 - Inspeksi : CRT < 2 detik, tidak ada sianosis
 - Auskultasi : bunyi jantung normal dan reguler
 - Perkusi : basic jantung berada di ICS II dari lateral

ke media linea, para sterna sinistra, tidak melebar, pinggang jantung berada di ICS III dari linea para sterna kiri, tidak melebar, apeks jantung berada di ICS V dari linea midclavikula sinistra, tidak melebar

- Palpasi : palpasi kuat

e. Abdomen

- Inspeksi : bentuk abdomen buncit

- Auskultasi : terdengar bising usus 18x/m

- Palpasi: tidak teraba adanya pelebaran organ dalam, terdapat nyeritekan pada epigastrium, ginjal tidak ada nyeri tekan , tidak ada asites,

- Perkusi : bunyi timpani

f. Punggung Bentuk :

Bentuk simetris, tidak benjolan dan lesi

g. Ekstrimitas atas Capilari

simetris dalam ukuran dan Panjang, otot menunjukkan gerakan yang halus, tulang tidak ada kelainan bentuk, sendi tidak ada bengkak maupun nyeri tekan

- Capilari refill : < 2 detik

- Kuku : bersih warna putih

h. Ekstrimitas bawah Bentuk

Simetris dalam ukuran dan Panjang, otot menunjukkan gerakan yang halus, tulang tidak ada kelainan bentuk, sendi tidak ada bengkak maupun nyeri tekan.

- Capilari refill : < 2 detik

- Kuku : bersih warna putih

i. Genetourina Genital :

- Genital: normal, tidak ada pembengkakan testis

- Urinal : normal

- Anal : normal, tidak ada benjolan disekitar anus

B. Analisa Data

NO	DATA	DIAGNOSA	RASIONAL
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan anaknya demam naik turun sejak 5 hari sebelum dibawa ke IGD RS Restu Kasih. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> N: 126x/m,S:38,8°C,Respirasi : 24x/m Akral hangat Wajah An. M tampak merah An. M tampak lemas 	Hipertermi (D0130)	Proses Penyakit
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu An. M mengatakan anaknya minum bila disuruh Ibu An. M mengatakan minum hanya habis 1 liter selama sakit <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> An. M tampak lemas Mukosa bibir tampak kering Turgor kulit elastis. 	Hipovolemi (D.0023)	Peningkatan permeabilitas kapiler
3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> mual,muntah tiap makan minum sejak awal demam dengan frekuensi muntah 3-4x/hari, hari ini muntah 2x, Nafsu makan menurun, hanya makan ¼ porsi dari porsi biasanya Ibu mengatakan 2 hari ini BAK anaknya warna coklat teh. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, crt <2 detik, Lemas 	Resiko Defisit Nutrisi(D0032)	Ketidakmampuan menelan makanan

C. Intervensi Keperawatan


No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Hipertermia(D0130)	<p>✓ Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan hipertemia teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Termoregulasi (L.0002)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah 2. Tidak pucat 3. Suhu tubuh normal 4. Suhu kulit normal 5. Tekanan darah normal 	<p>Manajemen hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitoring suhu tubuh sampai stabil atau dalam batas normal (36°C- 37.5°C) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah Baring 2. Ajari kompres hangat
2.	Hipovolemia (D.0023)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Kebutuhan cairan terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak mendapatkan cairan yang cukup 2. Menunjukkan tanda-tanda hidrasi yang adekuat 3. Tanda – tanda vital dan turgor kulit yang normal 	<p>Manajemen Hipovolemi (I.03116)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor keadaan umumanak • Monitor intake dan output <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan minum sedikit tapi sering <p>Kolaborasi</p>

		4. Membrane mukosa lembab	<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian terapi cairan intravena
3.	Resiko defisit nutrisi(D0032)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status nutrisi membaik (L.06053), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk



D. Implementasi Keperawatan

No	TGL	JAM	IMPLEMENTASI	JAM	EVALUASI (SOAP)	PARAF
1	18/12/23	15.00	<p>Dx 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Menyediakan lingkungan yang dingin 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 4. Menganjurkan tirah baring 5. Mengajarkan terapi kompres hangat 	20.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan bahwa anaknya masih demam naik turun - Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan - Ibu klien mengatakan makan hanya habis 1/4 porsi - Ibu klien mengatakan An. M masih tidak mau minum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu 37,9C - Nadi 120 x/mnt - RR 24 x/mnt - klien tampak lemas - Wajah klien tampak merah - Klien tampak tidak mau makan - Mukosa bibir kering - Akral hangat <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor suhu tubuh • Monitor asupan makanan • Sajikan makanan secara menarik dan 	 Ika
		15.15				
		16.00	<p>Dx 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak mendapatkan cairan yang cukup 2. Menunjukkan tanda-tanda hidrasi yang adekuat 3. Tanda – tanda vital dan turgor kulit meningkat 4. Membran mukosa membaik <p>DX 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 			

			4. Anjurkan posisi duduk		<p>suhu yang sesuai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Longgarkan pakaian anak saat demam. • Pertahankan tirah baring • Anjurkan minum sedikit tapi sering • Anjurkan terapi kompres hangat kembali 	
2	19/12/23	15.00 15.30 16.00	<p>DX 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhutubuh 2. Melakukan terapi kompres hangat <p>Dx 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak mendapatkan cairan yang cukup 2. Menunjukkan tanda-tanda hidrasi yang adekuat 3. Tanda – tanda vital dan turgor kulit meningkat 4. Membran mukosa membaik <p>DX 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan 	20.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya masih demam naik turun • Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan sedikit- sedikit, habis hanya 1/2 porsi • Ibu klien mengatakan An. M minum air putih dan susu sedikit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu 37,5°C • Nadi 118x/mnt • RR 24x/mnt • Akral hangat. • Klien tampak tirah baring • Mukosa bibir An. M tampak kering • An. M tampak minum 	 Ika

			<p>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>4. Anjurkan posisi duduk</p>	<p>hanya sedikit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wajah An. M tampak merah <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor suhutubuh • Monitor asupan makanan • Longgarkan pakaian anak saat demam. • Anjurkan minum sedikit tapi sering. • Anjurkan terapi kompres hangat kembali 	
3	20/12/23	<p>15.00</p> <p>15.15</p> <p>16.00</p>	<p>DX 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhutubuh 2. Melakukan terapi kompres hangat <p>Dx 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak mendapatkan cairan yang cukup 2. Menunjukkan tanda-tanda hidrasi yang adekuat 3. Tanda – tanda vital dan turgor kulit meningkat 4. Membran mukosa membaik <p>DX 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam lagi • Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan banyak, hari ini habis 1 porsi • Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak lemas lagi • Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau duduk lama bila makan • Ibu klien mengatakan An. M sudah mau minum banyak 	<p><i>Ika</i></p> <p>Ika</p>

			<p>makanan yang disukai</p> <p>2. Monitor asupan makanan</p> <p>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>4. Anjurkan posisi duduk</p>		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu 36,5°C • Nadi 110x/mnt • RR: 23x/mnt • Klien tampak sudah minum banyak • Klien tampak menghabiskan makanannya. • Mukosa bibir lembab • Turgor kulit elastis <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--	--	---	--



Lampiran 7



Lampiran 8

BAB 1-5_IKA PUSPITASARI

ORIGINALITY REPORT

26%
SIMILARITY INDEX

25%
INTERNET SOURCES

3%
PUBLICATIONS

12%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	9%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	5%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	2%
4	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%
5	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
6	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	journal.unigha.ac.id Internet Source	1%
9	jurnal.unived.ac.id	

	Internet Source	1%
10	jurnal.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	1%
11	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	1%
12	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1%
13	core.ac.uk Internet Source	<1%
14	ejournal.stikesbuleleng.ac.id Internet Source	<1%
15	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	<1%
16	pt.scribd.com Internet Source	<1%
17	www.slideshare.net Internet Source	<1%
18	ojs.uho.ac.id Internet Source	<1%
19	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
20	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1%

21 Submitted to Sultan Agung Islamic University <1%
Student Paper

22 eprints.poltekkesjogja.ac.id <1%
Internet Source

23 repository.poltekkes-denpasar.ac.id <1%
Internet Source

24 dspace.umkt.ac.id <1%
Internet Source

Exclude quotes Off Exclude matches < 17 words
Exclude bibliography Off

