

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Nor Vikri. (2019). Asuhan keperawatan pada anak dengan dengan dengue haemorrhagic fever (DHF) di rumah sakit Samarinda. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/283/1/Untitled.pdf>.
- Ali. (2016). Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Amin Huda Nurarif & Kusuma, Hardhi. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (Edisi Revisi). MediAction.
- Asri, Khanitta Nuntaboot, and Pipit Festi Wiliyanarti. (2017). "Community Social Capital on Fi Ghting Dengue Fever in Suburban Surabaya , Indonesia : A Qualitative Study." *International Journal of Nursing Sciences* 4(4): 374–77.
- Cahyaningrum, E. D., & Siwi, A. S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas. *Jurnal Publikasi Kebidanan*, 9(2), 1–13. Retrieved from <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/450>
- Candra, Aryu. (2017). "Dengue Hemorrhagic Fever : Epidemiology , Pathogenesis , and Its Transmission Risk Factors." 2(2): 110–19.
- Drs. H. Syaifuddin, AMK. (2016). *Anatomi Fisiologi*. Jakarta. Erdin. 2018. *Pathway Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Ekholuenetale M, Barrow A, Ekholuenetale CE, Tudeme G. Impact Of Stunting On Early Childhood Cognitive Development In Benin: Evidence From Demographic And Health Survey. *Egyptian Pediatric Association Gazette*. 2020 Dec;68(1)
- Harmawan.( 2018). *Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Jing & Ming. (2019). "Dengue Epidemiology." *Global Health Journal* 3(2): 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2019.06.002>.
- Kemendes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kemendes RI. 2019. *Laporan Nasional Dinas Kesehatan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Info Datin*. Jakarta.
- Kemendri Kesehatan RI. (2018). *Profil Anak Indonesia*. Jakarta: Pemberdayaan, Kementerian Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA).
- Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon." *e-Journal Kperawatan (eKp)* 5(2): 8.

- Lawn JE, Kinney MV, Belizan JM, Mason EM, McDougall L, Larson J, et al. 2013. Born Too Soon: Accelerating Actions for Prevention and Care of 15 Million Newborns Born Too Soon. *Reproduction Health*, vol.10, Suppl 1:S6.
- Laudy Satria Hakim Laksana dan Dwi Kustriyanti (2023). Asuhan keperawatan hospitalisasi pada anak Dhf (Dengue Hemorrhagic Fever) dengan penerapan terapi skin to skin di ruang amarilis Rsud Gondo Suwarno Ungaran. [nursing Update](#) : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871
- Mendiri N. K. & Prayogi, A. S. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Murwani. 2018. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Nawang Asri et al., (2023). Pencegahan Demam Berdarah dengan Edukasi Kesehatan di Desa Belega. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Universitas Pendidikan Nasional. Februari 2023, Vol.6, No.1, hal, 73-86 ISSN(P): 2622-6332; ISSN(E): 2622-6340 <http://www.ojs.unanda.ac.id/index.php/tomaega>
- Rampengan. (2017). *Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever*. SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif Dan R&D*. Jakarta: Alfabeta. Tedi Mulyadi. 2015. *Komponen Sistem Peredaran Darah*. Jakarta.
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Wardiyah, A., Setiawati, & Romayati, U. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda Rsud Dr . H . Abdul Moeloek. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10(1), 36–44. Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/120>
- WHO. (2016). *Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*.
- WHO.( 2018). *Dengue Haemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Wijayaningsih, Kartika Sari. (2017). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: TIM. Wowor, Mariana S, Mario E Katuuk, and Vandri D Kallo. 2017. "Efektivitas
- Yuliastati Nining.(2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta.

## BIODATA PENULIS



Nama : Lukas Dwi Atmojo

Tempat Tanggal Lahir : Way Jepara, 17 Oktober 1983

NPM : 224291517056

Alamat : Jl. Damai No. 105 Kel. Mampang Kec. Pancoran Mas Kota Depok

No. Telpn : 087812427062

*E-Mail* : lukasdwiatmojo1983@gmail.com

Riwayat Pendidikan :





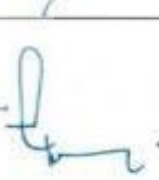

- 1990-1996 : SDN 1 Sukadana Ilir
- 1996-1999 : SLTPN 1 Purbolinggo
- 1999-2002 : SMUN 1 Purbolinggo
- 2002-2005 : DIII Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung
- 2007-2009 : S1 Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
- 2023-2024 : Pendidikan Profesi Ners Universitas Nasional Jakarta

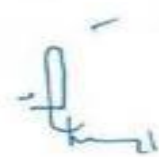
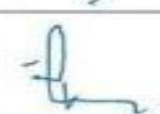
## Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

**Nama** : Lukas Dwi Atmojo  
**NPM** : 224291517056  
**Program Studi** : Profesi Ners  
**Judul KIAN** : Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi *skin to skin* pada An. A dan An.N dengan diagnosa medis Dengue Hemoragik Fever (DHF) di Rumkital Marinir Cilandak

**Dosen Pembimbing** : Ns. Rizqi Nursasmita, M.Kep.,Sp.Kep.An,

### Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/ Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1	26 november 2023	Pengajuan judul kian	Penggantian judul baru	
2	29 November 2023	Pengajuan judul yang ke-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Judul KIAN di ACC tolong masukkan jurnal terkait dalam dan luar negeri</li> </ul>	
3	30 November 203	Arahan Jumlah Pasien yang harus diambil dalam KIAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jumlah pasien yang diambil disarankan 2 orang pasien dengan usia yang sama</li> </ul>	
4	19 Desember 2023	BAB I dan BAB 2 cara penulisan diperbaiki	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penulisan untuk BAB 1 dan bab 2 sesuai pedoman penulisan</li> </ul>	
5	27 Desember 2023	Judul, BAB 1, BAB 2, Pengambilan data dan SOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bagaimana cara pengambilan data ke pasiennya di perjelas di pembahasan</li> </ul>	
6	10 Januari 2024	Bab 1- 5 perbaiki	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perhatikan sistematika penulisan</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki SOP</li> </ul>	
7	12 Januari 2024	Perbaiki Cover judul, Bab 2 , BAB 5 dan SOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki penulisan judul,</li> <li>• tambahkan diagram pathway di BAB 2</li> <li>• Sistematika penulisan di BAB 5 diperhatikan lagi</li> <li>• SOP dihilangkan bagian kata-kata metode kangguru</li> </ul>	
8	15 Januari 2024		ke kangguru	
9				
10				

**Catatan:**

1. Lembar konsultasi ini harus dibawa saat bimbingan
2. Lembar ini wajib disertakan dalam lampiran final KIAN



## LAMPIRAN SURAT IJIN PRAKTIK



# UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882  
Website : [www.unas.ac.id](http://www.unas.ac.id); Email: [fikes@civitas.unas.ac.id](mailto:fikes@civitas.unas.ac.id)

Nomor : 198/NERS-FIKES/XII/2023 Jakarta, 7 Desember 2023  
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN  
Lampiran : 1 (satu) halaman

Kepada Yth: **Komandan Rumkital Marinir Cilandak**  
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 Rumkital Marinir Cilandak.

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



Mengetahui,  
Dekan,

*Retno Widowati*  
Prof. Dr. Retno Widowati, M.Si.

Ka.Prodi Profesi Ners,

*Naziyah*  
Ns. Naziyah, M.Kep

Lampiran Nama Mahasiswa

No.	NPM	NAMA MAHASISWA	Judul KIAN	No Hp	Tanggal Penelitian
1	224291517121	Nindy Silfia Permata Dewi	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Kompres Hangat Pada An.X Dan An.X Dengan Diagnosa Medis Typhoid Fever Di Runkital Marinir Cilandak	082130449586	11 - 13 Desember 2023
2	224291517063	Shobahul Khoeriyah	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Manajemen Hipertermi Menggunakan Penerapan Teknik Kompres Hangat Pada An. M Dan An. A Dengan Diagnosa Medis Kejang Demam Di Ruang Dahlia Runkital Marinir Cilandak	087830126251	20-22 Desember 2023
3	224291517061	Rasini	Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Foot Massage Pada Ny A dan Ny B Dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesarea di Ruang Anyelir Runkital Marinir Cilandak	081908891175	20-22 Desember 2023
4	224291517065	Retnowati Hazanah	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada (clapping) Pada An. K dan An. Z Dengan Diagnosa Medis Bronco pneumonia di Ruang Dahlia Runkital Marinir Cilandak	085781502103	20-22 Desember 2023
5	224291517064	Umimi Rois	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Terapi Teknik Pemafasan Purse Lip Breathing Pada Anak Dengan Diagnosa Asma Bronkial di Runkital Marinir Cilandak	087883397650	12 - 14 Desember 2023

6	224291517062	Erna Purnawati	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada Pada Klien Anak Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Runkital Marinir Cilandak	081288244820	20 - 22 Desember 2023
7	224291517120	Haniva Lukma Sari	Analisis Asuhan Keperawatan Anak Melalui Intervensi Terapi Uap dan Minyak Kayu Putih Pada Klien Anak Dengan Diagnosa Medis ISPA di RS Marinir Cilandak	085877606842	11 - 13 Desember 2023
8	224291517056	Lukas Dwi Atmojo	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Skin To Skin Dengan Diagnosa Dhf Di Runkital Marinir Cilandak	087812427062	13 - 15 Desember 2023

## LAMPIRAN SOP

<b>SOP <i>skin to skin contact</i></b>	
1. Pengertian	Memfasilitasi kontak kulit ibu atau ayah terhadap anak secara langsung
2. Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menstabilkan denyut jantung, pola pernafasan dan saturasi oksigen</li> <li>• Memberikan kehangatan pada anak</li> <li>• Meningkatkan durasi tidur</li> <li>• Mempercepat peningkatan berat badan dan perkembangan otak</li> <li>• Meningkatkan hubungan emosional ibu dan anak</li> <li>• Menurunkan suhu anak dengan proses evaporasi dari orang tua ke anak</li> </ul>
3. Referensi	1. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Perinatal
4. Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selimut</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Stetoskop,</li> <li>4. Jam</li> </ol>
5. Persiapan	Persiapan anak <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukur tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi dan respirasi</li> <li>2. Buka pakaian anak kecuali celana</li> </ol>
	Persiapan Ibu <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan (ibu atau ayah yang akan melakukan <i>skin to skin</i>)</li> <li>2. Buka pakaian atas ibu atau ayah</li> </ol>
• Tahapan Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan anak di dada ibu atau ayah dalam posisi tidur dan saling berhadapan</li> <li>2. Pertahankan posisi dengan menggunakan selimut</li> <li>3. Ayah /ibu memeluk anak dengan ditutupi selimut selama 1 jam</li> <li>4. Jika setelah 1 jam pakaikan kembali pakaian anak</li> <li>5. Pakai kembali baju atas ibu atau ayah</li> </ol>
• Tahap Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pantau kondisi anak mencakup tanda-tanda vital dan status oksigenisasi</li> <li>– Identifikasi tanda-tanda bahaya yang menetap dan lakukan tindakan sesuai masalah yang ditemukan</li> </ul>



## LAMPIRAN KASUS 1

### PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK

**Nama Mahasiswa** : Lukas Dwi Atmojo  
**Tempat Praktek** : R. Anak RS Marinir Cilandak  
**Tanggal Pengkajian** : Tanggal 12 Desember 2023

---

Nama : An. A  
Tempat,tangga llahir : Jakarta, 17-10-2018  
Usia : 5 tahun 2 bulan 17 hari  
Pendidikan : TK  
Alamat : Jalan M.Yamin Gg. Selamat No.14  
Pondok Labu Jakarta Selatan  
Agama : Islam  
Tanggal Masuk : 12 Desember 2023  
No. CM : 179528

Nama Ayah : Tn. H  
Nama Ibu : Ny. A  
Pekerjaan Ayah : Swasta  
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga  
Pendidikan Ayah : Diploma 3  
Pendidikan Ibu : SMA  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan M.Yamin Gg. Selamat No.14  
Pondok Labu Jakarta Selatan  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

#### II. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan sejak 5 hari yang lalu pasien mengalami panas naik turun dan mual dan muntah sudah 2x dengan berisi makanan dan air serta demam. ibu klien mengatakan badan klien teraba panas, ibu klien mengatakan tampak adanya kemerahan di tubuh sudah demam  $\pm$ 5 hari, dan klien tidak mau makan dan minum

#### III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

##### A. Munculnya Keluhan

1. Tanggal munculnya keluhan  
Ibu pasien mengatakan tanggal munculnya keluhan yangdirasakan klien pada hari 7 desember 2023
2. Waktu munculnya keluhan  
Ibu pasien mengatakan waktu munculnya keluhan yangdirasakan klien secara bertahap.

#### IV. RIWAYAT MASA LAMPAU

##### 1. Prenatal

Ibu klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya. Pada trimester pertama Ny. S klien memeriksakan diri sebanyak satu kali, di trimester kedua Ny. S memeriksakan sebanyak satu kali dan di trimester ketiga Ny. S memeriksakan diri sebanyak 4 kali.

##### 2. Natal

Ibu klien mengatakan bahwa tindakan persalinan dilakukan di Rs terdekat dengan persalinan normal.

##### 3. Post natal

Ibu klien mengatakan saat melahirkan klien An. S lahir dengan berat bada 3000 gram, panjang badan 45 cm, lingkaran kepala 33cm, apgar skor 8/9 tidak terdapat kelainan.

##### 4. Pernah dirawat di RS

Ibu klien mengatakan belum pernah di rawat di Rs

##### 5. Obat-obatan yang digunakan

Ibu klien mengatakan selama sehat klien tidak mengonsumsi obat-obatan ataupun vitamin.

##### 6. Alergi

Ibu klien mengatakan jika keluarganya tidak ada yang memiliki alergi jenis apapun.

##### 7. Kecelakaan

Ibu klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat kecelakaan.

##### 8. Imunisasi

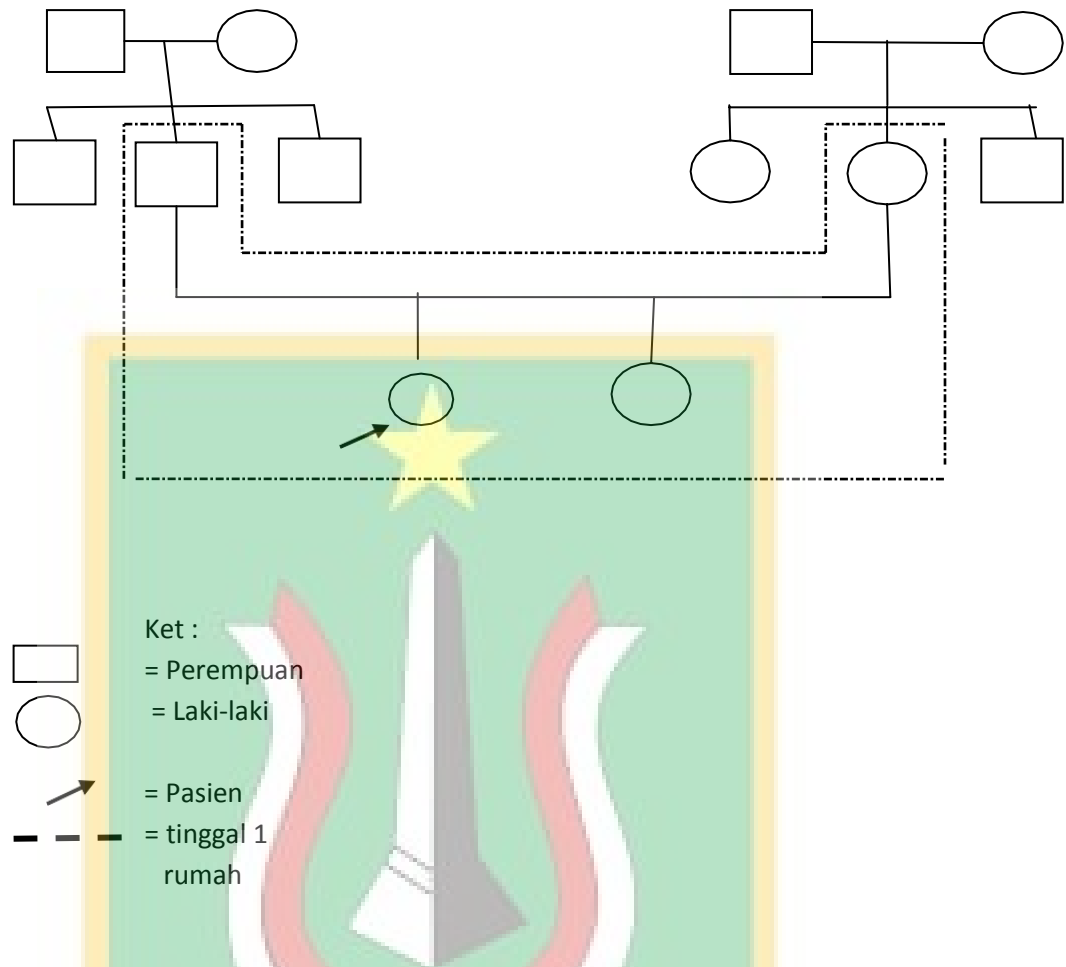
Ibu klien An. S mengatakan imunisasi yang sudah di dapatkan

- a. DPT 1, DPT 2, DPT 3
- b. Booster 1
- c. Hib 1
- d. Polio 1, polio 2, polio 3
- e. Campak
- f. MR

#### V. RIWAYAT KELUARGA (GENOGRAM)

Ibu klien An. P mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit turunan dari keluarga

## Genogram



### VI. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh dan alasannya  
Ibu klien mengatakan anaknya diasuh sendiri tanpa melibatkan orang lain..
2. Pembawaan secara umum  
Ibu klien mengatakan biasanya klien tampak segar dan gesit.
3. Lingkungan rumah  
Ibu klien mengatakan bahwa lingkungan rumah jauh dari jalanraya

### VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnose medis  
Dari data yang diperoleh An.A terdiagnosa DHF
2. Tindakan medis

No	Nama obat dan dosis	Rute pemberian
1.	PCT 3 X 500 mg	Jam 06, 12, 18
2.	Ranitidin 2 x 25 mg	Jam 06, 18
3.	Cefixime 2 x 500 mg	Jam 06, 18

4.	Assering 500 cc/24 jam	Pergantian infus jam 08
----	------------------------	-------------------------

## VIII. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

### A. Persepsi Kesehatan/Penanganan Kesehatan

#### 1. Status kesehatan anak sejak lahir

Ibu klien mengatakan bahwa status kesehatan tentang gizidari kecil tidak ada masalah.

#### 2. Pemeriksaan kesehatan secara rutin

Ibu klien mengatakan An. P selalu mengikuti posyandu yangtersedia di lingkungan rumah.

### B. Nutrisi/Metabolic

ibu klien mengatakan sebelum sakit klien makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur, lauk, dan di habiskan. Selama sakit ibu klien mengatakan klien makan 3 kali sehari 1/4 porsi yang disediakan dirumah sakit namun tidak habis. Sebelum sakit klien minum air mineral dan susu  $\pm$  4 gelas perhari.

### C. Keamanan/ mobilisasi

Sebelum sakit klien melakukan aktivitas berpindah tempat secara mandiri dan tetap mendapat pengawasan dari orang tua. Selama sakit Klien didampingi orang tua ke kamar kecil, berpindah tempat

### D. Kebersihan diri dan kulit

Sebelum sakit kebersihan diri dan kulit klien dibantu oleh orang tua. Selama klien sakit, kebersihan diri dan kulit dibantu oleh orang tua dan perawat. Klien mandi dengan air hangat, turgor kulit lembab, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan.

### E. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit klien memiliki waktu isitrahah tidur siang  $\pm$ 2 jam, dan  $\pm$ 8 jam tidur diwaktu malam. Selama sakit klien tidur siang hari selama  $\pm$ 30 menit, dan di malam hari  $\pm$ 4jam.

### F. Eliminasi

Sebelum sakit klien BAK dengan frekuensi  $\pm$ 6 kali/ hari, berwarna jernih, beraroma khas, tidak terdapat keluhan saat BAK. Sedangkan saat sakit BAB

dengan frekuensi 1-2 kali sehari, konsistensi lunak, beraroma khas, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan saat BAB. Selama sakit klien BAK dengan frekuensi  $\pm 8$  kali/ hari, berwarna kuning jernih, beraroma khas, tidak terdapat keluhan saat BAK sejak 2 hari. Sedangkan BAB dengan frekuensi 1 kali, konsistensi cair, ibu klien mengatakan klien sulit BAB.

#### G. Aktivitas bermain

Sebelum sakit klien bermain bersama teman sebayanya. Selama sakit klien tidak mau bermain

#### PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : Lemah
2. Tanda vital : TD 100/60 RR 22 x/menit  
N 100x/menit S 39,2°C
3. Antropometri : BB 45 kg / TB 160 cm
4. Kepala : kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam, rambut tidak mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan
5. Mata : Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik. Kelopak mata atau palpebral tidak ada pembengkakan. Adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri, iris kanan kiri berwarna hitam, tidak ada kelainan
6. Hidung : Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tulang hidung dan septum nasi tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip
7. Mulut : keadaan mukosa bibir kering dan pucat. Tonsil ukuran normal uvula letak simetris ditengah.
8. Telinga : bentuk telinga simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik
9. Leher : Kelenjar getah bening teraba, tiroid teraba, posisi trakea letak ditengah tidak ada kelainan
10. Dada : bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak tampak retraksi dinding dada..
11. Jantung : Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat  
Palpasi : ictus cordis teraba Perkusi  
Auskultasi: irama jantung teratur

12. Paru-paru : Inspeksi : simetris kiri dan kanan  
 Palpasi : fremitus dapat dirasakan kiri dan kanan  
 Perkusi : sonor  
 Auskultasi: tidak ada bunyi napas tambahan
13. Abdomen : Inspeksi : simetris  
 Auskultasi : bising usus terdengar 20x/menit  
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan maupun lepas  
 Perkusi : bunyi tympani
14. Punggung : tidak tampak lesi, tidak tampak bekas operasi dan tidak tampak kelainan pada punggung
15. Genetalia : genetalia normal tidak ada kelainan
16. Ektremitas : Atas : tidak ada udem, akral hangat, CRT <3 detik terpasang infus vena futrolit di kanan, ada bintik-bintik merah(pteiki) di tangan kanan dan kiri.  
 Bawah : tidak ada udem, kemampuan otot 5555/5555
17. Kulit : kulit kering, elastisitas kurang, tampak bintik-bintik merah
18. Neurologis : tidak tampak adanya kelainan, dapat menerima rangsang dengan baik.

#### IX. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

- Kemandirian dan bergaul atau personal sosial  
 Klien tidak memiliki masalah dengan kemandirian dan bergaul.
- Motorik halus  
 Klien tidak ada masalah pada motoric halusnya seperti mneggerakkan anggota tubuhnya untuk mrlakukan aktivitas tertentu.
- Kognitif dan bahasa  
 Klien dapat menangkap apa yang dibicarakan dan dapat menjawab dengan baik.
- Motorik kasar  
 Klien sudah dapat berjalan dan berlari tanpa bantuan dari oranglain.

#### X. Pemeriksaan penunjang

No	Nama	Tgl 13/12	14/12	15/12	Nilai normal
1	Hemoglobin	12.1 g/dl	12.3 g/dl	12.5 g/dl	11.5-14.5 g/dl
2	Hemotokrit	33.5 %	35.5 %	36.5 %	33 – 43 %

3	Leukosit	8.83 ribu u/l	8.93 ribu u/l	9.75 ribu u/l	4 -12 ribu u/l
4	Eritrosit	4.27 jta u/l	4.78 jta u/l	4.90 jta u/l	4 – 5.3 jta u/l
5	Trombosit	87 ribu u/l	100 ribu u/l	150 ribu u/l	163 – 337 ribu u/l

## XI. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data focus	Etiologic	Nursing Problem
13 Desember 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu klien mengatakan sejak 5 hari yang lalu pasien mengalami panas naik turun</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum lemah</li> <li>Wajah tampak pucat</li> <li>Turgor kulit kering</li> <li>Konjungtiva ananemis</li> <li>Suhu tubuh 39,2°C</li> <li>Kulit teraba hangat</li> </ul>	Proses infeksi virus dengue	Hipertermia
13 Desember 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu klien mengatakan sejak 5 hari yang lalu pasien mengalami panas naik turun</li> <li>Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan dan minum</li> <li>Ibu klien mengatakan mual dan muntah sudah 2x dengan berisi makanan dan air</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum lemah</li> <li>Kesadaran compos</li> </ul>	Peningkatan permeabilitas kapiler	Hipovelemia

	mentis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak pucat</li> <li>• Turgor kulit kering</li> <li>• tekanan darah : 100/60 mmHg,</li> <li>• nadi 100x/ menit,</li> <li>• RR 32x/ menit,</li> <li>• suhu 39,2°C</li> </ul>		
--	---	--	--

## XII. PRIORITAS MASALAH

- 1) Hipertermia b.d. proses penyakit infeksi virus dengue
- 2) Hipovelemia b.d. peningkatan permeabilitas kapiler

## XIII. PLANNING/INTERVENSI

Tgl/ jam	Diagnosak eperawatan	Tujuan& kriteria hasil	Planning	Rasional	TTD
13 Desember 2023	Hipovelemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan hipovelemia membaik <b>( L.03028 ) :</b> - Turgor kulit elastis - Perasaan lemah menurun - kebutuhan cairan terpenuhi - kadar hematokrit membaik	<b>Manajemen hipovelemia</b> <b>Observasi</b> - periksa tanda dan gejala (TD menurun, turgor menurun, ht meningkat, haus dan lemah) - monitor intake dan output cairan <b>Teraupetik</b> - Berikan asupan cairan oral <b>Edukasi</b> - Anjurkan perbanyak asupan cairan oral <b>Kolaborasi</b> - Kolaborasi pemberian cairan futrolit, gelofusal, sanmol	Manajemen hipovelemia digunakan untuk mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan intravaskuler.	Lucas



13 Desember 2023	Hipertermia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24jam, diharapkan termoregulasi tubuh membaik ( <b>L.14134</b> ) -Suhu tubuh membaik 36,5-37,5°C -Suhu kulit membaik	<b>MANAJEMEN HIPERTERMI (I.15506)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Teraupetik</li> <li>- Berikan cairan oral</li> <li>- Lakukan pendinginan eksternal pada bagian lipatan tubuh</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Edukasi tindakan skin to skin</li> </ul> <b>Kolaborasi</b>	Manajemen termoregulasi digunakan untuk memantau dan mengidentifikasi peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi pada termoregulasi	Lucas
------------------	-------------	--	--	--	-------



Tgl/ jam	Diagnosa perawatan	Tujuan & kriteria hasil	Planning	Rasional	TTD
			- Kolaborasi pemberian antipiretik		

#### XIV. IMPLEMENTASI

Implementasi hari 1

Tgl/ jam	Diagnose	Implementasi	TTD
13 Des 23 13.00	Hipovelemia	Manajemen hipovelemia 1. Memeriksa tanda dan gejala (TD 90/55mmHg, turgor menurun, ht 46.0 %, lemah) 2. Memonitor intake dan output cairan intake : 1.031,5 cc output : 1.461,3 cc	Lucas
14.00	Hipertemia	Manajemen hipertemia 1. Memonitor suhu tubuh (suhu tubuh anak 38,5° C)	Lucas
15.00		2. Memberikan asupan cairan oral sebanyak 429ml dalam sehari	Lucas
16.00		3. memberikan edukasi skin to skin pada orang tua respon : ibu mau melakukan teknik skin to skin pada anak	Lucas
15.00		4. Memberikan cairan oral selama 24 jam sebanyak 1000 ml	Lucas

<b>Tgl/ jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>TTD</b>
13 Des 23 13.00	Mengkaji keadaan umum klien Respon : os tampak lemas, pucat dan tampak murung	Lucas
14.00	Memonitor suhu tubuh Respon : suhu tubuh anak 38,7° C	Lucas
15.00	Menganjurkan minum air putih Respon : os mau minum ½ gelas	Lucas
16.00	memberikan edukasi skin to skin pada orang tua respon : ibu mau melakukan teknik skin to skin pada anak	Lucas
18.00	Mengobservais makan malam klien Respon : os hanya makan ½ porsi	Lucas
18.20	Memberikan obat paracetamol dan cefixime syrp Respon : anak mau minum obat	Lucas
19.00	Mengedukasi kompres air hangat kepada keluarga  Respon ; keluarga mau melakukan kompres air hangat pada anak	Lucas
19. 30	Menganjurkan keluarga agar selalu menemani anak dan memenuhi kebutuhan anak  Respon : keluarga mau menemani anak selama di Rs	Lucas

## XV. EVALUASI

### Evaluasi hari 1

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	TTD
13 Des 2023	Hipertermia	<p><b>S</b> Ibu An. A mengatakan anaknya masih demam dan badanya masih teraba hangat.</p> <p><b>O</b> keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, badan masih teraba hangat, os tampak masih pucat, mukosa bibir kering TTV Suhu 38,1 °C, frekuensi nafas 22x/menit, SPO2 97%, frekuensi nadi 89x/menit.</p> <p><b>A</b> masalah belum teratasi.</p> <p><b>P</b> intervensi dilanjutkan.</p>	Lucas
13 Des 2023	Hipovelemia	<p><b>S</b> : ibu klien mengatakan anaknya masih lemas, tidak ada selera makan dan minum.</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os tampak masih pucat</li> <li>• Mukosa bibir kering</li> <li>• turgor kulit menurun</li> <li>• os hanya menghabiskan ½ porsi makan</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> : lanjutkan intervensi 1-4</p>	Lucas

### Evaluasi hari ke 2

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	TTD
14 Des 2023	Hipertermia	<p><b>S</b> : Ibu An. A mengatakan anaknya masih demam dan badanyamasih teraba hangat</p> <p><b>O</b> : keadaan umum : tampak sakit sedang, kesadaran : compos mentis, bdan masih teraba hangat, os tampak masih pucat, mukosa bibir kering TTV : Suhu : 37,9 °C, frekuensi nafas : 22x/menit, SPO2 : 97%, frekuensi nadi : 88x/menit.</p>	Lucas

		<p><b>A</b> : masalah belum teratasi.  <b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p>	
14 Des 2023	Hipovelemia	<p><b>S</b> : Ibu An. A mengatakan anaknya masih terasa mual, muntah tidak ada lagi</p> <p><b>O</b> : keadaann umum : tampak sakit sedang, kesadaran : compos mentis, badan masih teraba hangat, os tampak masih pucat, mukosa bibir kering  TTV : Suhu : 37,9 °C, frekuensi nafas : 22x/menit, SPO2 : 97%, frekuensi nadi : 88x/menit.</p> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi.  <b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p>	Lucas

Evaluasi hari ke 3

<b>Tgl/jam</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>TT</b>
15 Des 2023	Hipertermia	<p><b>S</b> : Ibu An. A mengatakan anaknya masih demam dan badannya masih teraba hangat.</p> <p><b>O</b> : keadaan umum : tampak sakit sedang, kesadaran : compos mentis, badan masih teraba hangat, os tampak masih pucat, mukosa bibir kering  TTV : Suhu : 37,3 °C,  RR : 21x/menit,  SPO2 : 97%,  N : 80x/menit.</p> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi.</p> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p>	Lucas

	<p>Hipovelemia</p>	<p>S : Ibu An. A mengatakan anaknya sudah mulai mau makan dan minum</p> <p>O : keadaan umum : tampak sakit sedang, kesadaran : compos mentis, badan masih teraba hangat, os tampak masih pucat, mukosa bibir kering</p> <p>TTV : Suhu : 37,3 °C,  RR : 21x/menit,  SPO2 : 97%,  N : 80x/menit.</p> <p>A : masalah belum teratasi.  P : intervensi dilanjutkan.</p>	<p>Lucas</p>
--	--------------------	--	--------------



## LAMPIRAN KASUS 2

### PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK

**Nama Mahasiswa** : Lukas Dwi Atmojo  
**Tempat Praktek** : R. Anak RS Marinir Cilandak  
**Tanggal Pengkajian** : Tanggal 13 Desember 2023

---

Nama	: An. N
Tempat,tangga llahir	: Jakarta, 01-09-2018
Usia	: 5 tahun 3 Bulan
Pendidikan	: PAUD
Alamat	: Jalan Ampera Raya Rt 01/02 No 21 Jakarta Selatan
Agama	: Islam
Tanggal Masuk	: 13 Desember 2023
No. CM	: 234167
Nama Ayah	: Tn. E
Nama Ibu	: Ny. Y
Pekerjaan Ayah	: TNI AD
Pekerjaan Ibu	: Ibu Rumah Tangga
Pendidikan Ayah	: Diploma 3
Pendidikan Ibu	: SMA
Agama	: Islam
Alamat	: Jalan Ampera Raya Rt 01/02 No 21 Jakarta Selatan
Suku/Bangsa	: Sunda /Indonesia

#### XVI. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan mengatakan bahwa pada tanggal 9 Desember 2023 badan An.N panas sejak 4 hari yang lalu, kemudian Ny.Y membawa anaknya ke dokter praktek untuk di periksakan dan An.N hanya mendapat terapi obat penurun panas dan antibiotic, namun selang 3 hari minum obat dari dokter (tanggal 11 Desember 2023) suhu tubuh An.N kembali meningkat. Pada tanggal 12 Desember 2023 pukul 22.00 WIB suhu kembali turun tetapi muncul kemerahan pada kaki dan tangannya, kemudian pukul 07.00 WIB An.N dibawa ke IGD RS Marinir Cilandak

#### XVII. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

##### A. Munculnya Keluhan

1. Tanggal munculnya keluhan  
Ibu pasien mengatakan tanggal munculnya keluhan yangdirasakan klien pada hari 10 desember 2023
2. Waktu munculnya keluhan

Ibu pasien mengatakan waktu munculnya keluhan yang dirasakan klien secara bertahap.

#### **XVIII. RIWAYAT MASA LAMPAU**

##### **9. Prenatal**

Ibu klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya. Pada trimester pertama Ny. S klien memeriksakan diri sebanyak satu kali, di trimester kedua Ny. S memeriksakan sebanyak satu kali dan di trimester ketiga Ny. S memeriksakan diri sebanyak 4 kali.

##### **10. Natal**

Ibu klien mengatakan bahwa tindakan persalinan dilakukan di Rs terdekat dengan persalinan normal.

##### **11. Post natal**

Ibu klien mengatakan saat melahirkan klien An. S lahir dengan berat bada 29000 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 32 cm, apgar skor 8/9 tidak terdapat kelainan.

##### **12. Pernah dirawat di RS**

Ibu klien mengatakan belum pernah di rawat di Rs

##### **13. Obat-obatan yang digunakan**

Ibu klien mengatakan selama sehat klien tidak mengonsumsi obat-obatan ataupun vitamin.

##### **14. Alergi**

Ibu klien mengatakan jika keluarganya tidak ada yang memiliki alergi jenis apapun.

##### **15. Kecelakaan**

Ibu klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat kecelakaan.

##### **16. Imunisasi**

Ibu klien An. S mengatakan imunisasi yang sudah di dapatkan

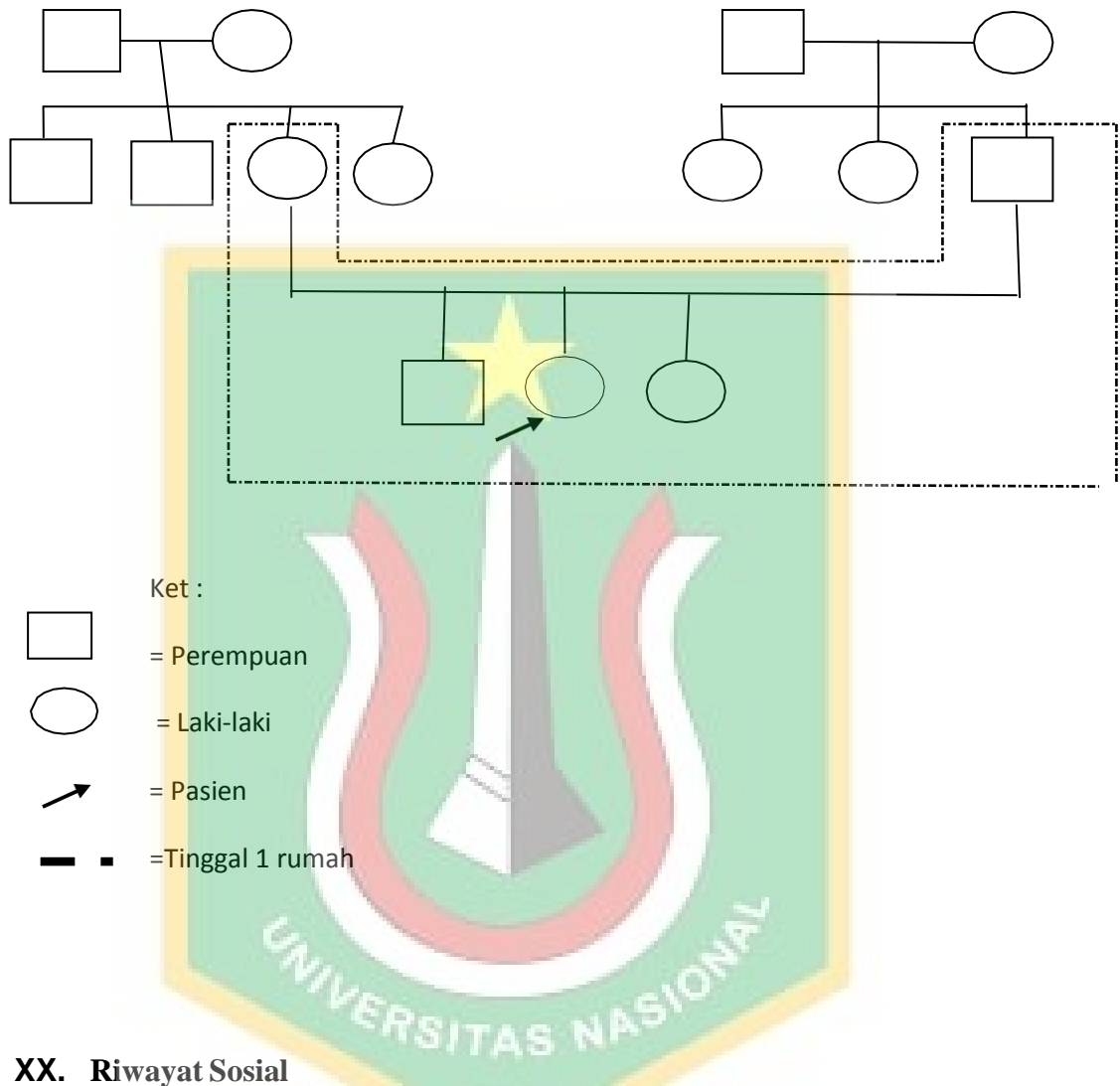
- a. DPT 1, DPT 2, DPT 3
- b. Booster 1
- c. Hib 1
- d. Polio 1, polio 2, polio 3
- e. Campak
- f. MR

#### **XIX. RIWAYAT KELUARGA (GENOGRAM)**

Ibu klien An. N mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit turunan dari keluarga



**1. Riwayat kesehatan keluarga (genogram dan keterangan)**



**XX. Riwayat Sosial**

4. Yang mengasuh dan alasannya  
Ibu klien mengatakan anaknya diasuh sendiri tanpa melibatkan orang lain..
5. Pembawaan secara umum  
Ibu klien mengatakan biasanya klien tampak suka bermain dengan teman sebayanya
6. Lingkungan rumah  
Ibu klien mengatakan bahwa lingkungan rumah dekat dari jalan raya

**XXI. Keadaan Kesehatan Saat Ini**

3. Diagnose medis  
Dari data yang diperoleh An.N terdiagnosa DHF
4. Tindakan medis

No	Nama obat dan dosis	Rute pemberian
1.	PCT 3 X 500 mg	Jam 06, 12, 18
2.	Ranitidin 2 x 25 mg	Jam 06, 18
3.	Cefixime 2 x 500 mg	Jam 06, 18
4.	Assering 500 cc/24 jam	Pergantian infus jam 08

## XXII. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

### A. Persepsi Kesehatan/Penanganan Kesehatan

1. Status kesehatan anak sejak lahir

Ibu klien mengatakan bahwa status kesehatan tentang gizi dari kecil tidak ada masalah.

2. Pemeriksaan kesehatan secara rutin

Ibu klien mengatakan An. N selalu mengikuti posyandu yang tersedia di lingkungan rumah.

### B. Nutrisi/Metabolic

Ibu klien mengatakan sebelum sakit klien makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur, lauk, dan di habiskan. Selama sakit ibu klien mengatakan klien makan 3 kali sehari 1/4 porsi yang disediakan dirumah sakit namun tidak habis. Sebelum sakit klien minum air mineral dan susu  $\pm$  4 gelas perhari.

### C. Keamanan/ mobilisasi

Sebelum sakit klien melakukan aktivitas berpindah tempat secara mandiri dan tetap mendapat pengawasan dari orang tua. Selama sakit Klien didampingi orang tua ke kamar kecil, berpindah tempat

### D. Kebersihan diri dan kulit

Sebelum sakit kebersihan diri dan kulit klien dibantu oleh orang tua. Selama klien sakit, kebersihan diri dan kulit dibantu oleh orang tua dan perawat. Klien mandi dengan air hangat, turgor kulit lembab, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan.

### E. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit klien memiliki waktu istirahat tidur siang  $\pm$ 2 jam, dan  $\pm$ 8 jam tidur diwaktu malam. Selama sakit klien tidur siang hari selama  $\pm$ 30 menit, dan di malam hari  $\pm$ 4jam.

### F. Eliminasi

Sebelum sakit klien BAK dengan frekuensi  $\pm$ 6 kali/ hari, berwarna jernih, beraroma khas, tidak terdapat keluhan saat BAK. Sedangkan saat sakit BAB

dengan frekuensi 1-2 kali sehari, konsistensi lunak, beraroma khas, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan saat BAB. Selama sakit klien BAK dengan frekuensi  $\pm 8$  kali/ hari, berwarna kuning jernih, beraroma khas, tidak terdapat keluhan saat BAK sejak 2 hari. Sedangkan BAB dengan frekuensi 1 kali, konsistensi cair, ibu klien mengatakan klien sulit BAB.

#### G. Aktivitas bermain

Sebelum sakit klien bermain bersama teman sebayanya. Selama sakit klien tidak mau bermain

#### PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : Lemah
2. Tanda vital : TD 87/60 RR 20 x/menit  
N 100x/menit S 38,2°C
3. Antropometri : BB 48 kg / TB 162 cm
4. Kepala : kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam, rambut tidak mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan
5. Mata : Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik. Kelopak mata atau palpebral tidak ada pembengkakan. Adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri, iris kanan kiri berwarna hitam, tidak ada kelainan
6. Hidung : Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tulang hidung dan septum nasi tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip
7. Mulut : keadaan mukosa bibir kering dan pucat. Tonsil ukuran normal uvula letak simetris ditengah.
8. Telinga : bentuk telinga simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik
9. Leher : Kelenjar getah bening teraba, tiroid teraba, posisi trakea letak ditengah tidak ada kelainan
10. Dada : bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak tampak retraksi dinding dada..
11. Jantung : Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat  
Palpasi : ictus cordis teraba Perkusi : bunyi pekak  
Auskultasi: irama jantung teratur

12. Paru-paru : Inspeksi : simetris kiri dan kanan  
 Palpasi : fremitus dapat dirasakan kiri dan kanan  
 Perkusi : sonor  
 Auskultasi: tidak ada bunyi napas tambahan
13. Abdomen : Inspeksi : simetris  
 Auskultasi : bising usus terdengar 20x/menit  
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan maupun lepas  
 Perkusi : bunyi tympani
14. Punggung : tidak tampak lesi, tidak tampak bekas operasi dan tidak tampak kelainan pada punggung
15. Genetalia : genetalia normal tidak ada kelainan
16. Ektremitas : Atas : tidak ada udem, akral hangat, CRT <3 detik terpasang infus vena futrolit di kanan, ada bintik-bintik merah(pteiki) di tangan kanan dan kiri.  
 Bawah : tidak ada udem, kemampuan otot 5555/5555
17. Kulit : kulit kering, elastisitas kurang, tampak bintik-bintik merah
18. Neurologis : tidak tampak adanya kelainan, dapat menerima rangsang dengan baik.

### XXIII. Pemeriksaan Perkembangan

- Kemandirian dan bergaul atau personal sosial  
 Klien tidak memiliki masalah dengan kemandirian dan bergaul.
- Motorik halus  
 Klien tidak ada masalah pada motoric halusnya seperti mneggerakkan anggota tubuhnya untuk mrlakukan aktivitas tertentu.
- Kognitif dan bahasa  
 Klien dapat menangkap apa yang dibicarakan dan dapat menjawab dengan baik.
- Motorik kasar  
 Klien sudah dapat berjalan dan berlari tanpa bantuan dari orang lain.

### XXIV. Pemeriksaan Penunjang

No	Lab	Tgl 13/12	14/12	15/12	Nilai normal
1	Hemoglobin	13.2 g/dl	13.3 g/dl	13 g/dl	11.5-14.5 g/dl
2	Hemotokrit	35.2 %	35.5 %	36.5 %	33 – 43 %
3	Leukosit	9.83 ribu u/l	9.9 ribu u/l	10 ribu u/l	4 -12 ribu u/l

4	Eritrosit	4.27 jta u/l	4.8 jta u/l	4.88 jta u/l	4 – 5.3 jta u/l
5	Trombosit	70 ribu u/l	88 ribu u/l	100 ribu u/l	163 – 337 ribu u/l

### XXV. Analisa Data

Tgl/jam	Data focus	Etiologic	Nursing Problem
13 Desember 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu klien mengatakan sejak 5 hari yang lalu pasien mengalami panas naik turun</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum lemah</li> <li>• Kesadaran compos mentis</li> <li>• Os tampak pucat</li> <li>• Suhu tubuh 38,2°C</li> <li>• Kulit teraba hangat</li> </ul>	Proses infeksi virus dengue	Hipertermia
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu klien mengatakan sejak 4 hari yang lalu pasien mengalami panas</li> <li>• Ibu klien mengatakan anaknya baru pertama kali di rawat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum lemah</li> <li>• Kesadaran compos mentis</li> <li>• Klien tampak pucat</li> <li>• tekanan darah : 87/60 mmHg,</li> <li>• nadi 100x/ menit,</li> <li>• RR 20 x/ menit,</li> <li>• suhu 39,2°C</li> </ul>	Ketidaknyamanan	Ansietas

**XXVI. Prioritas Masalah**

1. Hipertermia b.d. proses penyakit infeksi virus dengue
2. Ansietas (hospitalisasi) b.d. ketidaknyamanan

**XXVII. Planning/Intervensi**

<b>Tgl/ jam</b>	<b>Diagnosa perawatan</b>	<b>Tujuan &amp; kriteria hasil</b>	<b>Planning</b>	<b>Rasional</b>	<b>TTD</b>
13 Desember 2023	Ansietas (hospitalisasi)	Tingkat kecemasan Tingkat kecemasan sosial Kriteria Hasil 1. Anak istirahat dengan tenang 2. Anak mendiskusikan prosedur dan aktivitas tanpa bukti kecemasan	Pengurangan kecemasan 1. Pertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan 2. Jelaskan prosedur dan aktivitas lain sebelum memulai 3. Jawab pertanyaan dan jelaskan tujuan aktivitas 4. Anjurkan orang terdekat bagi anak untuk tetap bersama anak sebanyak mungkin 5. Memenuhi kebutuhan bermain	Dengan pengurangan kecemasan diharapkan anak dapat beradaptasi dengan lingkungan selama perawatan	Lucas

13 Desember 2023	Hipertermia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24jam, diharapkan termoregulasi tubuh membaik ( <b>L.14134</b> )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Suhu tubuh membaik 36,5-37,5°C</li> <li>-Suhu kulit membaik</li> </ul>	<p><b>MANAJEMEN HIPERTERMI (L.15506)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Teraupetik</li> <li>- Berikan cairan oral</li> <li>- Lakukan pendinginan eksternal pada bagian lipatan tubuh</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Edukasi tindakan skin to skin</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian antipiretik</p>	<p>Manajemen termoregulasi digunakan untuk memantau dan mengidentifikasi peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi pada termoregulasi</p>	Lucas
------------------	-------------	--	---	---	-------



## XXVIII. IMPLEMENTASI

### Implementasi hari 1

<b>Tgl/ jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>TTD</b>
13 Des 23 13.00	Mengkaji keadaan umum klien Respon : os tampak lemas, pucat dan tampak murung	Lucas
14.00	Memonitor suhu tubuh Respon : suhu tubuh anak 38,7° C	Lucas
15.00	Menganjurkan minum air putih Respon : os mau minum ½ gelas	Lucas
15.30	memberikan edukasi skin to skin pada orang tua respon : ibu mau melakukan teknik skin to skin pada anak	Lucas
18.30	Mengobservais makan malam klien Respon : os hanya makan ½ porsi	Lucas
18.40	Memberikan obat paracetamol dan cefixime syrp Respon : anak mau minum obat	Lucas
19.00	Mengedukasi kompres air hangat kepada keluarga  Respon ; keluarga mau melakukan kompres air hangat pada anak	Lucas
20.00	Menganjurkan keluarga agar selalu menemani anak dan memenuhi kebutuhan anak  Respon : keluarga mau menemani anak selama di Rs	Lucas



Implementasi hari ke 2

<b>Tgl/ jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>TTD</b>
14 Des 23 13.00	Mengkaji keadaan umum klien Respon : os tampak lemas, badan masih teraba hangat	Lucas
14.00	Memonitor suhu tubuh Respon : suhu tubuh anak 38,6° C	Lucas
15.00	Menganjurkan minum air putih Respon : os mau minum ½ gelas	Lucas
15.30	Mengevaluasi tindakan skin to skin pada orang tua respon : ibu melakukan teknik skin to skin pada anak	Lucas
18.30	Mengobservais makan malam klien Respon : os hanya makan ½ porsi	Lucas
18.40	Memberikan obat paracetamol dan cefixime syrp Respon : anak mau minum obat	Lucas
19.00	Mengedukasi kompres air hangat kepada keluarga  Respon ; keluarga mau melakukan kompres air hangat pada anak	Lucas
20.00	Menganjurkan keluarga agar selalu menemani anak dan memenuhi kebutuhan anak  Respon : keluarga mau menemani anak selama di Rs	Lucas

Implementasi hari ke 3

<b>Tgl/ jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>TTD</b>
14 Des 23 13.00	Mengkaji keadaan umum klien Respon : os tampak lemas, badan masih teraba hangat	Lucas
14.00	Memonitor suhu tubuh Respon : suhu tubuh anak 38,6° C	Lucas
15.00	Menganjurkan minum air putih Respon : os mau minum ½ gelas	Lucas
15.30	Mengevaluasi tindakan skin to skin pada orang tua respon : ibu melakukan teknik skin to skin pada anak	Lucas
18.30	Mengobservais makan malam klien Respon : os hanya makan ½ porsi	Lucas
18.40	Memberikan obat paracetamol dan cefixime syrp Respon : anak mau minum obat	Lucas
19.00	Mengedukasi kompres air hangat kepada keluarga  Respon ; keluarga mau melakukan kompres air hangat pada anak	Lucas
20.00	Menganjurkan keluarga agar selalu menemani anak dan memenuhi kebutuhan anak  Respon : keluarga mau menemani anak selama di Rs	Lucas

**XXIX. EVALUASI**

<b>Tgl/jam</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>TTD</b>
13 Des 2023	Hipertermia	<p><b>S</b> Ibu An. N mengatakan anaknya masih demam dan badanya masih teraba hangat.</p> <p><b>O</b> keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, badan masih teraba hangat, os tampak masih pucat, mukosa bibir kering TTV Suhu 38,1 °C, frekuensi nafas 22x/menit, SPO2 97%, frekuensi nadi 89x/menit.</p> <p><b>A</b> masalah belum teratasi.</p> <p><b>P</b> intervensi dilanjutkan.</p>	Lucas
13 Des 2023	Ansietas	<p><b>S</b> : ibu klien mengatakan anaknya masih lemas, tidak ada selera makan dan minum.</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os tampak masih pucat</li> <li>• Mukosa bibir kering</li> <li>• turgor kulit menurun</li> <li>• os hanya mengahbiskan ½ porsi makan</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> : lanjutkan intervensi 1-4</p>	Lucas

Evaluasi hari ke 2

<b>Tgl/jam</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>TTD</b>
14 Des 2023	Hipertermia	<p><b>S</b> : Ibu An. N mengatakan anaknya masih demam dan badanyamasih teraba hangat</p> <p><b>O</b> : keadaanutumum : tampak sakit sedang, kesadaran : compos mentis, bdan masih teraba hangat, os tampak masih pucat, mukosa bibir kering TTV : Suhu : 37,9 °C, frekuensi nafas : 22x/menit, SPO2 : 97%, frekuensi nadi : 88x/menit.</p> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi.</p> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p>	Lucas

14 Des 2023	Ansietas	<p><b>S</b> : Ibu An. N mengatakan anaknya masih terasa mual, muntah tidak ada lagi</p> <p><b>O</b> : keadaann umum : tampak sakit sedang, kesadaran : compos mentis, badan masih teraba hangat, os tampak masih pucat, mukosa bibir kering</p> <p>TTV : Suhu : 37,9 °C, frekuensi nafas : 22x/menit, SPO2 : 97%, frekuensi nadi : 88x/menit.</p> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi.</p> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p>	Lucas
-------------	----------	--	-------

Evaluasi hari ke 3

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	TT
15 Des 2023	Hipertermia	<p><b>S</b> : Ibu An. N mengatakan anaknya masih demam dan badanya masih teraba hangat.</p> <p><b>O</b> : keadaan umum : tampak sakit sedang, kesadaran : compos mentis, badan masih teraba hangat, os tampak masih pucat, mukosa bibir kering</p> <p>TTV : Suhu : 37,3 °C, RR : 21x/menit, SPO2 : 97%, N : 80x/menit.</p> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi.</p> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p>	Lucas
15 Des 2023	Ansietas	<p><b>S</b> : Ibu An. N mengatakan anaknya sudah mulai mau makan dan minum</p> <p><b>O</b> : keadaan umum : tampak sakit sedang, kesadaran : compos mentis, badan masih teraba hangat, os tampak masih pucat, mukosa bibir kering</p> <p>TTV : Suhu : 37,3 °C, RR : 21x/menit, SPO2 : 97%, N : 80x/menit.</p> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi.</p> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan.</p>	Lucas

## KASUS 1



## KASUS 2



## NEW keseluruhan kian lukas.

### ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	9%
2	<a href="https://repo.stikmuhtk.ac.id">repo.stikmuhtk.ac.id</a> Internet Source	2%
3	Anisa Nismawati, Eka Yudha Chrisanto, Wahid Tri Wahyudi. "Asuhan Keperawatan Aromaterapi Lavender dengan Inhalasi untuk Mengatasi Nyeri pada Penderita Gastritis", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	1%
4	<a href="https://repository.stikeshangtuh-sby.ac.id">repository.stikeshangtuh-sby.ac.id</a> Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	<a href="https://ejournalmalahayati.ac.id">ejournalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	<1%
7	<a href="https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	<1%