

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Kasus

**LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS KELOLAAN
STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES SUKA INSAN BANJARMASIN**

Asuhan Keperawatan An. N.A dengan masalah keperawatan Hipertermia oleh
presepti Dini Naftali NIM 113063J122039 disetujui oleh preceptor lahan pada tanggal
14 Januari 2024

Tamiang Layang, 14 Januari 2024

Preseptor Lahan  Mariani, S.Kep.,Ners	Presepti  Dini Naftali (113063J122039)
---	---

Lampiran 2 Lembar Konsultasi



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
BANJARMASIN TAHUN AKADEMIK 2024**

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dini Naftali
 NIM : 113063J1221039
 Dosen Pembimbing : Dania Relina Sitompul, M.kep
 Judul : Asuhan keperawatan pediatrik an.n.a usia 5 tahun 6 bulan dengan diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan suhu meningkat 39,2⁰c akibat DHF di ruang Melati RSUD Tamiang Layang

No	Tanggal Bimbingan	Komponen/BAB	Saran	Paraf
1	Minggu, 14 Januari 2024	1. Konsul pengambilan kasus DHF	1. Lengkapi pengkajian pasien kelolaan	
2	Jumat, 19 Januari 2024	1. Konsul hasil pengkajian pada pasien kelolaan	1. Keluhan utama fokus pada saat pengkajian saja 2. Perbaiki Genogram keluarga 3. Perbaiki pengkajian bagian ekstermitas 4. Hasil Laboratorium hematologi dilampirkan dipengkajian dan hasil nlaboratorium yang abnormal masukan di data O analisa data dan berikan keterangan	

			<p>bila ada nilai laboratorium yang abnormal</p> <p>5. Lanjutkan Analisa data dan Asuhan keperawatan</p> <p>6. Lanjutkan pembuatan BAB 1 dan BAB 2 sesuai dengan panduan</p> <p>7. Isi dari BAB 4 pembahasan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi</p> <p>8. Isi dari BAB 5 kesimpulan menjawab tujuan di BAB 1 dan Saran menjawab manfaat di BAB 1</p>	
3	Rabu. 31 Januari 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul BAB 1-2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan konsep DHF 2. Tambahkan siklus DHF pada BAB II 	
4	Kamis, 16 Februari 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Revisi Pengkajian 2. Konsul Revisi BAB 1-2 3. Konsul BAB 3-5 4. Konsul EBP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki BAB 1 bagian latar belakang 2. Masukan saran sebelumnya pada BAB 2 3. Perbaiki BAB V 	

			<p>bagian saran, ikuti buku panduan</p> <p>4. Buatan jam per implementasi yang dilakukan</p> <p>5. Masukan paraf pada bagian implementasi</p>	
5	Minggu, 18 Februari 2024	<p>1. Konsul revisi, saran dan tambahan dari BAB 1-5</p> <p>2. Konsul PPT</p> <p>3. Konsul tambahan 1 EBP</p>	<p>1. Perbaiki pengetikan</p> <p>2. Masukan tambahan bagian intisari dan abstrak</p> <p>3. Masukan tambahan EBP dibagian pembahasan dan implementasi</p> <p>4. PPT diperbaiki per slide agar dalam 1 slide tidak terlihat penuh</p> <p>5. Bila sudah selesai revisi bisa di jilid untuk maju sidang</p>	
6	Selasa, 20 Februari 2024		ACC maju sidang	

Lampiran 3 Analisa Jurnal

Asuhan Keperawatan Komprehensif Dengan Penerapan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Dalam Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia 6-12 Tahun Di Ruanga Anggrek RSUD Kota Salatiga Tahun 2023

P	Anak dengan Dengue Hemoragik fever (DHF)
I	Asuhan Keperawatan Komprehensif Dengan Penerapan Teknik Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam
C	-
O	Teknik Rendam Kaki Dengan Air Hangat efektif menurunkan demam

Asuhan Keperawatan Anak An.A Dengan DBD Terhadap Penerapan Sari Kurma Diruang Anyelir Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2021

P	Anak dengan Dengue Hemoragik fever (DHF)
I	Pemberian sari kurma pada anak dengan dengue hemoragik fever
C	-
O	Sari kurma mampu meningkatkan nilai trombosit.

Lampiran 4 Jurnal EBP



**PENERAPAN RENDAM KAKI AIR HANGAT DALAM PENURUNAN
SUHU TUBUH PADA ANAK DEMAM USIA 6-12 TAHUN DI
RUANG ANGGREK RSUD KOTA SALATIGA**

Septiana Ruspandi¹, Irma Mustika Sari²
Universitas 'Aisyiyah Surakarta
*Email Korespondensi: septianaruspandi@gmail.com

ABSTRAK

Demam yaitu suatu gejala dari penyakit yang terjadi ketika keadaan suhu tubuh yang menjadi lebih tinggi dari batas normal. WHO memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16-33 juta kasus dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Demam yang terjadi pada anak dapat membahayakan kondisi kesehatan anak dan mengancam jiwanya. Oleh karena itu, demam pada anak yang ditangani dengan cepat dan tepat akan meminimalkan terjadinya dampak yang membahayakan kondisi kesehatan anak. Tujuan: Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk mengetahui hasil implementasi dari penerapan rendam kaki air hangat pada pasien anak dengan demam di ruang Anggrek RSUD Kota Salatiga. Metode: Metode penerapan ini menggunakan studi kasus. Hasil: Hasil penerapan menunjukkan perubahan pada termoregulasi, sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat suhu tubuh pasien meningkat, setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat terjadi penurunan pada suhu tubuh. Kesimpulan: Terdapat perkembangan termoregulasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki air hangat pada anak dengan demam.

Kata kunci : Anak, Demam, Rendam kaki air hangat, Suhu.

ABSTRACT

Fever is a symptom of a disease that occurs when the body temperature becomes higher than normal. WHO estimates that the number of fever cases worldwide reaches 16-33 million cases with 500-600 thousand deaths each year. Fever that occurs in children can endanger the child's health condition and be life threatening. Therefore, fever in children that is handled quickly and appropriately will minimize the impact that endangers the child's health condition. Purpose: The purpose of writing this final scientific paper is to find out the implementation results of applying warm water foot soaks to pediatric patients with fever in the Orchid Room of Salatiga City Hospital. Method: This implementation method uses a case study. Results: The results of the application showed changes in thermoregulation, before being given warm water foot soak therapy the patient's body temperature increased, after getting warm water foot soak therapy there was a decrease in body temperature. Conclusion: There is a development of thermoregulation before and after warm water foot soak therapy in children with fever.

Keywords: *Children, Fever, Soak feet in warm water, Temperature.*

PENDAHULUAN

Anak adalah seseorang yang berusia dibawah 18 tahun dan akan menjadi penerus cita-cita perjuangan suatu bangsa, sehingga perlu diperhatikan tumbuh kembangnya terutama masalah kesehatan pada anak (Hanafi, 2022). Masalah kesehatan pada anak menjadi salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan, karena anak termasuk ke dalam kelompok rentan. Saat pergantian musim biasanya menjaga kesehatan anak menjadi perhatian khusus karena berkembangnya berbagai penyakit pada masa tersebut. Perubahan cuaca dapat mempengaruhi daya tahan tubuh atau kondisi kesehatan anak. Kondisi tubuh anak dari sehat menjadi sakit menyebabkan tubuh merespon untuk meningkatkan suhu yang disebut dengan demam (Cahyaningrum et al., 2021).

Demam terjadi karena adanya peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan suhu tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas (Siregar et al., 2021). Demam menjadi tanda adanya kenaikan set point di hipotalamus akibat infeksi atau adanya ketidakseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas (Cahyaningrum et al., 2021). Demam yaitu suatu gejala dari penyakit yang terjadi ketika keadaan suhu tubuh yang menjadi lebih tinggi dari batas normal. Suhu tubuh yang dikatakan normal berkisar - Demam merupakan respon normal tubuh saat melawan infeksi. Infeksi terjadi karena masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh, seperti virus, bakteri, parasite, maupun jamur (Lazdia et al., 2022). Demam yang terjadi pada anak biasanya disebabkan oleh infeksi virus. Demam juga dapat disebabkan karena paparan panas yang berlebihan (overheating), kekurangan cairan (dehidrasi), alergi dan gangguan system imun dalam tubuh (Sari et al., 2022).

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16-33 juta kasus dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya (WHO, 2018). Berdasarkan hasil (Kemenkes RI, 2021), di Indonesia angka penderita demam pada anak diketahui sebesar 52.506 kasus yang mengalami demam. Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah angka kejadian demam di wilayah Jawa Tengah sekitar 4.470 kasus (Dinkes Jateng, 2021).

Demam yang terjadi pada anak dapat membahayakan kondisi kesehatan anak dan mengancam jiwanya. Dampak dari demam yang berisiko membahayakan anak antara lain kekurangan cairan (dehidrasi), kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, hingga terjadinya kejang demam. Demam pada anak yang ditangani dengan cepat dan tepat akan meminimalkan terjadinya dampak yang membahayakan kondisi kesehatan anak (Arifin & Susanti, 2022). Penanganan demam pada anak berbeda dengan orang dewasa. Hal tersebut dikarenakan jika tindakan dalam mengatasi demam tidak cepat dan tepat maka akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan pada anak, membahayakan keselamatan anak serta menimbulkan komplikasi seperti kejang hingga penurunan kesadaran pada anak yang mengalami demam (Cahyaningrum et al., 2021).

Demam yang terjadi pada anak dapat diturunkan dengan terapi farmakologi seperti meminum obat ibu profen atau paracetamol. Selain dengan cara meminum obat, terdapat terapi yang bisa menurunkan demam selain menggunakan obat yaitu dengan terapi nonfarmakologi rendam kaki air hangat (Wulanningrum & Ardianti, 2021). Rendam kaki air hangat termasuk salah satu terapi non farmakologi jenis hidroterapi yang dapat merelaksasikan otot, mengurangi rasa nyeri, melebarkan aliran pembuluh darah, memperlancar sirkulasi, memberikan efek menenangkan, serta memberikan kehangatan (Pereira & Sebastian, 2018). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Wulanningrum & Ardianti (2021), bahwa terapi rendam kaki air hangat selama 15 menit efektif menurunkan suhu tubuh pada anak usia 6-12 tahun



dengan demam. Penelitian Pereira & Sebastian (2018) menunjukkan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh pada anak demam setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 20 Juni 2023 di RSUD Kota Salatiga, peneliti mendapatkan data jumlah pasien anak usia 6-12 tahun yang menderita demam dari bulan Maret sampai bulan Mei rata-rata 24 pasien tiap bulannya. Data yang didapat dari rekam medis RSUD Kota Salatiga dalam 3 bulan terakhir di dapatkan data pasien anak usia 6-12 tahun yang menderita demam sebanyak 73 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam pada anak termasuk tinggi. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang tua pasien anak demam dikatakan bahwa anaknya selama dirawat tidak pernah diberikan rendam kaki air hangat, hanya diberikan obat penurun demam. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tindakan mandiri orang tua terhadap penanganan demam pada anak khususnya dalam hal pemberian rendam kaki air hangat. Penerapan ini diharapkan dapat menjadi pilihan alternative bagi orang tua pasien dan perawat untuk mengaplikasikan rendam kaki air hangat dalam menurunkan demam pada anak. Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut penulis tertarik mengambil topik dalam karya ilmiah akhir Ners dengan judul "Penerapan Rendam Kaki Air Hangat Dalam Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam 6-12 Tahun di Ruang Anggrek RSUD Kota Salatiga".

METODE PENELITIAN

Desain penulisan karya ilmiah ini yaitu study kasus deskriptif. Tempat pengambilan data dan Penerapan terapi rendam kaki air hangat dilakukan di ruang Anggrek RSUD Kota Salatiga. Waktu penerapan terapi rendam kaki air hangat dilakukan selama 1 hari pada masing-masing pasien yaitu pasien pertama pada tanggal 26 Juni 2023 dan pasien kedua pada tanggal 28 Juni 2023.

HASIL PENELITIAN

Penerapan karya ilmiah ini dilakukan pada tanggal yang berbeda antara An. V dan An. P. An. V dilakukan pada tanggal 26 Juni 2023. Sedangkan An. P dilakukan pada tanggal 28 Juni 2023. Penulis melakukan terapi rendam kaki air hangat selama 1 hari sebanyak 1 kali, serta dilakukan selama 15 menit tiap intervensi. Hasil yang diperoleh sebagai berikut:

- a. Gambaran termoregulasi sebelum mendapatkan terapi rendam kaki air hangat pada An.V dan An.P

Tabel 4. 1 Gambaran termoregulasi sebelum mendapatkan terapi rendam kaki air hangat pada An.V dan An.P

Tanggal	Jam	Pasien	Suhu Tubuh
26 Juni 2023	09.00 WIB	An.V	38,6° C
28 Juni 2023	07.00 WIB	An.P	38,8° C

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa termoregulasi sebelum mendapatkan terapi rendam kaki air hangat pada An. V didapatkan hasil suhu tubuh 38,6° C. Sedangkan pada An. P didapatkan hasil suhu tubuh 38,8° C . Hal ini menunjukkan pada kedua pasien mengalami hipertermia.

- b. Gambaran termoregulasi setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat pada An.V dan An.P

Tabel 4. 2 Gambaran termoregulasi setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat pada An.V dan An.P

Tanggal	Jam	Pasien	Suhu tubuh
26 Juni 2023	09.15 WIB	An.V	37,1° C
28 Juni 2023	07.15 WIB	An.P	38,5° C

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa termoregulasi setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat pada An. V didapatkan hasil suhu tubuh 37,1° C Sedangkan pada An. P didapatkan hasil suhu tubuh 38,5° C Dari penerapan tersebut, adanya penurunan suhu tubuh pada anak dengan demam setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat.

- c. Perkembangan termoregulasi sebelum dan setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat pada An.V dan An.P

Tabel 4. 3 Perkembangan termoregulasi sebelum dan setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat pada An.V dan An.P

Tanggal	Pasien	Indikator	Waktu	Suhu	Keterangan
26 Juni 2023	An.V	Suhu Tubuh	09.00	38,6°C	Terjadi penurunan suhu tubuh
			09.15	37,1°C	
28 Juni 2023	An.P	Suhu Tubuh	07.00	38,8°C	Terjadi penurunan suhu tubuh
			07.15	38,5°C	

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa termoregulasi sebelum dan setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat selama 15 menit didapatkan perubahan termoregulasi pada kedua pasien yaitu pada An.V terjadi penurunan pada suhu tubuh , sedangkan pada An.P juga terjadi penurunan suhu tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan terapi rendam kaki air hangat dapat menurunkan suhu tubuh anak dengan demam.

- d. Perbandingan termoregulasi sebelum dan setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat pada An.V dan An.P

Tabel 4. 4 Perbandingan termoregulasi sebelum dan setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat pada An.V dan An.P

Tanggal	Pasien	Indikator	Waktu Penerapan	Suhu	Hasil Perbandingan	
26 Juni 2023	An.V	Suhu Tubuh	Sebelum	09.00	38,6°C	1,5° C
			Setelah	09.15	37,1°C	
28 Juni 2023	An.P	Suhu Tubuh	Sebelum	07.00	38,8°C	0,3° C
			Setelah	07.15	38,5°C	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa termoregulasi sebelum dan setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat selama 15 menit didapatkan hasil yang berbeda pada kedua pasien yaitu pada An.V terjadi penurunan suhu tubuh sebesar 1,5° C, sedangkan pada An.P juga terjadi penurunan suhu tubuh sebesar 0,3° C. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan terapi rendam kaki air hangat dapat menurunkan suhu tubuh anak dengan demam.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penerapan rendam kaki air hangat dari kedua pasien anak dengan masalah hipertermi, dapat disimpulkan bahwa ada penurunan suhu tubuh setelah diberikan intervensi

pemberian rendam kaki air hangat terhadap anak dengan demam. Pembahasan ini bertujuan untuk menginterpretasikan data hasil penerapan kemudian dibandingkan dengan konsep teori dari penelitian sebelumnya terkait dengan judul penerapan.

1. Termoregulasi sebelum mendapatkan rendam kaki air hangat

Berdasarkan observasi sebelum mendapatkan rendam kaki air hangat didapatkan hasil pada kedua pasien mengalami masalah hipertermia dengan indikator suhu tubuh di atas normal. Pada An. V sebelum mendapatkan terapi rendam kaki air hangat didapatkan hasil suhu tubuh 38,6° C. Pada An. P sebelum mendapatkan terapi rendam kaki air hangat didapatkan hasil suhu tubuh 38,8° C.

Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Haryani (2022), bahwa gejala yang muncul pada anak demam yaitu terjadi peningkatan suhu tubuh, menggigil/gemetar, wajah pucat, kulit teraba panas, nyeri otot, pusing, dan berkeringat berlebihan. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertermia pada anak. Sejalan dengan teori menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) bahwa gejala dan tanda mayor dari masalah hipertermia yaitu suhu tubuh di atas nilai normal, sedangkan gejala dan tanda minor dari hipertermia yaitu kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat

2. Termoregulasi setelah mendapatkan rendam kaki air hangat

Berdasarkan penerapan rendam kaki air hangat selama 15 menit didapatkan hasil terdapat perubahan termoregulasi pasien kearah yang baik dengan indikator adanya penurunan pada suhu tubuh. Pada An. V setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat didapatkan hasil suhu tubuh membaik yaitu 37,1° C.

Pada An. P setelah mendapatkan rendam kaki air hangat didapatkan hasil penurunan pada suhu tubuh hingga 38,5° C. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut (Wulanningrum & Ardianti, 2021) bahwa hasil setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat selama 15 menit ditemukan penurunan suhu tubuh pada anak demam dengan rata-rata suhu 37,7° C. Hasil pengukuran tersebut membuktikan bahwa rendam kaki air hangat dapat menurunkan suhu tubuh, karena adanya pelebaran pembuluh darah terpusat pada area kaki dan sirkulasi darah menjadi lancar. Hal tersebut mengakibatkan set point termostatik di hipotalamus akan mengatur ulang perpindahan panas dari area yang lebih tinggi ke area panas yang lebih rendah. Penerapan ini sejalan dengan penelitian menurut Muthupriya & Lakshmi (2020), bahwa hasil setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat selama 15 menit, adanya penurunan suhu tubuh setelah diberikan intervensi terapi rendam kaki air hangat, suhu kulit membaik, dan berkurangnya gejala menggigil.

3. Perkembangan termoregulasi sebelum dan setelah mendapatkan rendam kaki air hangat

Penerapan terapi rendam kaki air hangat sebelum dan setelah dilakukan selama 15 menit didapatkan hasil bahwa terapi rendam kaki air hangat dapat berpengaruh terhadap suhu sehingga termoregulasi dapat berubah. Pada kedua pasien sebelum mendapatkan terapi rendam kaki air hangat didapatkan hasil yang sama yaitu peningkatan pada suhu tubuh. Setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat selama 15 menit terjadi perubahan termoregulasi pada kedua pasien yaitu pada An. V setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat didapatkan hasil suhu tubuh membaik yaitu 37,1° C. Pada An. P setelah mendapatkan rendam kaki air hangat didapatkan hasil penurunan pada suhu tubuh hingga 38,5° C. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Sharma & Kumari, 2019) bahwa rendam kaki air hangat adalah terapi sederhana yang mudah, murah, dan aman digunakan pada anak, karena terapi rendam kaki air hangat dapat melebarkan pembuluh darah di kaki dan aliran darah semakin lancar sehingga panas dalam tubuh bisa cepat keluar melalui keringat sehingga dapat menurunkan suhu tubuh. Penerapan ini sejalan dengan penelitian menurut (El-Naggar & Mohamed, 2020) bahwa adanya perubahan yang signifikan pada termoregulasi anak setelah diberikan terapi

rendam kaki air hangat, sehingga penerapan terapi rendam kaki air hangat efektif dalam memperbaiki termoregulasi.

4. Perbandingan termoregulasi sebelum dan setelah mendapatkan rendam kaki air hangat

Penerapan terapi rendam kaki air hangat yang telah dilakukan selama 15 menit di dapatkan hasil yang sama pada kedua pasien yaitu terjadi penurunan suhu tubuh dari kedua pasien. Terdapat perubahan yang signifikan pada termoregulasi anak, dari yang sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat suhu tubuh anak meningkat, dan pada An. V setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat didapatkan hasil suhu tubuh membaik yaitu $37,1^{\circ}\text{C}$, terjadi selisih penurunan sebanyak $1,5^{\circ}\text{C}$ dari suhu sebelum diberikan tindakan rendam kaki air hangat yaitu $38,6^{\circ}\text{C}$. Sedangkan pada An. P setelah mendapatkan rendam kaki air hangat didapatkan hasil penurunan pada suhu tubuh yaitu $38,5^{\circ}\text{C}$ terjadi selisih penurunan sebanyak $0,3^{\circ}\text{C}$ dari suhu sebelum diberikan tindakan rendam kaki air hangat yaitu $38,8^{\circ}\text{C}$. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Pereira & Sebastian, 2018) bahwa ada perbedaan yang signifikan secara statistic antara penurunan suhu tubuh pretest dan posttest pada anak yang mengalami demam, karena saat terapi rendam kaki air hangat dilakukan, pembuluh darah di kaki cenderung melebar dan meningkatkan aliran darah, sehingga panas dikeluarkan melalui keringat dan suplai oksigen ke otak juga semakin lancar.

Penerapan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Muthupriya & Lakshmi, 2020) yang mengatakan bahwa terapi rendam kaki air hangat merupakan salah satu tindakan hidroterapi dan berguna bagi anak yang menderita demam karena akan meningkatkan sirkulasi darah perifer, mengurangi gejala menggigil dan memberikan kenyamanan pada anak. Pusat pengatur suhu dihipotalamus memiliki kemampuan pendinginan. Ketika suhu tubuh naik di atas suhu normal, maka pusat pengatur suhu berusaha melepaskan panas dengan meningkatkan aliran darah ke kulit dan dengan berkeringat. Berkeringat dapat membantu kehilangan panas melalui penguapan pada kulit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan dan pembahasan, maka penulis menarik kesimpulan :

1. Hasil termoregulasi pada kedua pasien sebelum mendapatkan terapi rendam kaki air hangat, yaitu suhu tubuh yang meningkat.
2. Hasil termoregulasi pada kedua pasien setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat, yaitu adanya penurunan pada suhu tubuh.
3. Perkembangan termoregulasi sebelum dan setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat selama 15 menit didapatkan perubahan termoregulasi pada kedua pasien yaitu terjadinya penurunan pada suhu tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa terapi rendam kaki air hangat efektif dalam penurunan suhu tubuh anak dengan demam sehingga termoregulasi membaik.
4. Perbandingan termoregulasi terhadap kedua pasien setelah mendapatkan terapi rendam kaki air hangat selama 15 menit, didapatkan hasil yang sama pada kedua pasien yaitu adanya penurunan suhu tubuh pada anak setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat, serta adanya selisih antara sebelum dan sesudah diberikan terapi rendam kaki air hangat. Hal ini menunjukkan adanya perubahan termoregulasi pada kedua pasien.

SARAN

1. Bagi rumah sakit / institusi
Diharapkan dapat dijadikan masukan untuk rumah sakit bagi pengembangan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Kota Salatiga.
2. Bagi institusi pendidikan.

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik untuk pasien demam.

3. Bagi perawat
 Dengan adanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan anak tentang penerapan terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan suhu pada anak demam. Dan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam mengembangkan penulisan sejenis dan KIAN ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penulisan lebih lanjut.
4. Bagi pasien
 Diharapkan pasien melakukan perawatan terkait dengan masalah yang ada sesuai dengan apa yang diajarkan selama di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal. (2020). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak. In Sulawesi Selatan SMAN 2 Sindrap.
- Almassmoum, S. M., Balahmar, E. A., Almutairi, S. T., Albuainain, G., Ahmad, R., & Naqvi, A. A. (2018). Current clinical status of hydrotherapy; an evidence based retrospective six-years (2012-2017) systemic review. *Bali Medical Journal*, 7(3), 578–586. <https://doi.org/10.15562/bmj.v7i3.1159>.
- Arifin, N., & Susanti, I. H. (2022). Pengaruh Pemberian Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Asuhan Keperawatan An.M Dengan Diagnosa Medis Febris Typhoid di RS Wijaya Kusuma Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(7), 1245–1252.
- Bayuni, B. (2018). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Perubahan Suhu Pada Anak Di Igd Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surabaya (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Cahyaningrum, E. D., Ratnasari, S. J., & Susanto, A. (2021). Efektivitas Terapi Sentuhan terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 985–991.
- Darwis, I. D., Basyar, E., & Adrianto, A. A. (2018). Kesesuaian termometer digital dengan termometer air raksa dalam mengukur suhu aksila pada dewasa muda. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2), 1596–1603.
- Dewi, S. U., & Rahmawati, P. A. (2019). Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dalam Menurunkan Tekanan Darah. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(2), 74–80. <https://doi.org/10.46749/jiko.v3i2.33>.
- El-Radhi, A. S. (2018). Fever In Common Infectious Diseases. *Clinical Manual Of Fever In Children*, 85-140.
- Ghaisani, S. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Pada Pola Penggunaan Antipiretik Anak Sebagai Obat Penurun Demam Di Sdn 158 Babakan Sari-Babakan Surabaya Kiaracandong.
- Hanafi. (2022). The Concept of Understanding Children in Positive Law and Customary Law Konsep Pengertian Anak dalam Hukum Positif dan Hukum Adat. *Jurnal Hukum Dan Keadilan*, 6(2), 25–35.
- Haryani, S., Astuti, A. P., Minardo, J., & Sari, K. (2022). Tepid Sponge sebagai Upaya Penanganan Hipertermi di TK Islam Nurul Izzah. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 4(2), 203–208.
- Kemenkes RI. (2017). Instrumen Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 9–22.
- Lazdia, W., Hasnita, E., Febrina, W., Dewi, R., Usman, Y. W., & Susanti, N. (2022). Kompres Bawang Merah Terhadap Suhu Tubuh Anak Batita. *REAL in Nursing Journal*, 5(2),

- 111–118.
- Muin, M. (2021). *Intervensi Rendam Kaki Air Hangat pada Asuhan Keperawatan Pasien Preklamsia dengan Masalah Utama Hipertensi*.
- Pereira, A. C., & Sebastian, S. (2018). Effectiveness of hot water foot bath therapy in reduction of temperature among children (6-12 years) with fever in selected hospitals at Mangaluru. *International Journal of Applied Research*, 4(1), 86–92. www.allresearchjournal.com.
- Rahayu, D. A. E. S. (2020). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typhoid Dengan Hipertermi Di Ruang Durian Rsud Kabupaten Klungkung Tahun 2020* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan).
- Ridha, N. H. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar.
- Sandi, H. N. (2022). *Penerapan Kompres Hangat Pada Anak Dengan Kondisi Demam Di Ruang Anak Di RSUD Arjawinangun dan RSUD 45 Kuningan* (Doctoral Dissertation, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya).
- Sari, E. K., & Ariningpraja, R. T. (2021). *Demam: Mengenal Demam Dan Aspek Perawatannya*. Universitas Brawijaya Press.
- Sari, R. S., Rianti, Sylvia, D., & Ramadhayanti, G. (2022). Peningkatan pengetahuan orang tua tentang kejang demam dan penanganan kejang demam anak melalui pendidikan kesehatan. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 6(6), 4622–4630.
- Schellack, N., & Schellack, G. (2020). An overview of the management of fever and its possible complications in infants and toddlers. *SA Pharmaceutical Journal*, 24(2), 13–21.
- Siregar, S. T. R., Syafrinanda, V., & Olivia, N. (2021). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Pasien Demam Thypoid Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2021 Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2016 , prevalensi Di Indonesia diperkirakan insiden demam thypoid adalah 300 respirato. *Jurnal Keperawatan Flora*, 14(2), 70–81.
- Sukrani, Y. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Anak. N Dengan Diagnosa Medis Febris Dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Di Rsu Aliyah 1 Kendari*.
- Widyasari, N. M. A. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Demam Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri Iii Tahun 2021* (Doctoral Dissertation, Jurusan Keperawatan 2021).
- Wilbert, J. (2018). Effectiveness of Hot Water Foot Bath Therapy on Temperature among Patients with Fever in S.R.M Medical College and Hospital, Kanjeepuram. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 7(4), 382–385. <https://doi.org/10.21275/5041803>.
- Wulanningrum, D. N., & Ardianti, S. (2021). KEEFEKTIFAN RENDAM KAKI AIR HANGAT DALAM PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DEMAM 6-12 TAHUN. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 2(2), 71–74.

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN.A DENGAN DBD TERHADAP
 PENERAPAN SARI KURMA DI RUANG ANYELIR RUMAH SAKIT EMBUNG
 FATIMAH KOTA BATAM TAHUN 2021

Oleh

Trisya Yona Febrina¹⁾, Ditte Ayu Suntara²⁾, Aff D Alba³⁾

¹Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RSUP Dr. Kariadi Semarang

²Bagian Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RSUP Dr. Kariadi Semarang

E-mail: trisyavonaa@gmail.com

Abstract

Background : Dengue hemorrhagic fever was first recognized in Southeast Asia, more precisely in the Philippines in 1953, because of cases of fever that attacked children accompanied by bleeding and shock manifestations. The number of cases of dengue hemorrhagic fever (DHF) in Indonesia experienced a drastic spike in early 2020. The Ministry of Health noted that the number of cases of DHF in Indonesia had crossed the 16,000 mark, in the period from January to early March 2020. Of that number, 100 people died. The best way to avoid dengue is to adopt a healthy lifestyle (Suirakoa, 2012). One of them is in non-pharmacological treatment, namely by giving date palm juice, the method used is safer, easier and simpler (Reni, 2018). **Objective:** To apply nursing care to dengue hemorrhagic fever patients which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. **Method :** The research design method used is descriptive using case studies. The respondents used were 1 pediatric patient with a medical diagnosis of Dengue Hemorrhagic Fever. **Result :** The application of nursing care in accordance with the nursing process will achieve good results in accordance with the predetermined outcome criteria. Giving nursing actions to drink date palm juice can increase the platelet value of An.A. And An.A is able to do therapy by drinking date juice independently.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever (DHF), Sari Kurma

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue pertama kali di kenal di Asia Tenggara, lebih tepatnya di Filipina pada tahun 1953, karena adanya kasus demam yang menyerang anak disertai manifestasi perdarahan dan renjatan. Penyakit ini di namakan "Phillippine Haemorrhagic Fever" untuk membedakannya dengan demam berdarah tipe yang lainnya. Pada tahun 1956 meletus epidemi penyakit serupa di Bangkok. Setelah tahun 1958 penyakit ini dilaporkan berjangkit dalam bentuk epidemi di berbagai negara lain di Asia Tenggara, diantaranya di Hanoi (1958), malaysia (1962-1964), Saigon (1965) yang disebabkan virus dengue tipe 2, dan Calcutta (1963) dengan virus dengue tipe 2

dan chikungunya yang berhasil diisolasi dari beberapa kasus (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2010).

Jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia mengalami lonjakan drastis pada awal tahun 2020. Bahkan, wabah DBD di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT), seperti Kabupaten Sikka, kini sudah berstatus Kejadian Luar Biasa (KLB). Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kasus DBD di Indonesia sudah menembus angka 16 ribu, pada periode Januari sampai awal Maret 2020 tersebut. Dari jumlah itu, 100 jiwa meninggal dunia.

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue adalah penyakit memular yang disebabkan oleh virus dengue

dan ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak. Penyakit ini juga sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah (Ambarwati dan Nasution, 2017).

DBD merupakan masalah kesehatan yang tidak hanya endemik di Indonesia tetapi juga endemik di kota Batam, maka penyakit ini memerlukan suatu penanganan pelayanan kesehatan yang melibatkan peran seorang perawat dan tenaga medis lainnya. Peran perawat dalam kasus DBD adalah memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh bagi penderita DBD dimulai dari tindakan promotif seperti memberikan penyuluhan kesehatan di masyarakat tentang penyakit DBD dan penanggulangannya, preventif seperti mencegah terjadinya DBD dengan merubah kebiasaan sehari-hari seperti menggantung pakaian, menjaga kebersihan lingkungan dan tempat penampungan, kuratif Memberikan sari kurma dalam perawatan secara cepat dan tepat terhadap penderita DBD dan pemberian sari kurma yang teratur dengan tujuan memulihkan dan mencegah terjadinya komplikasi dan rehabilitative seperti pemulihan kesehatan pasien DBD dan mencegah penularan ke orang lain.

Ketika seseorang terkena demam berdarah, biasanya penderitanya akan melakukan berbagai macam cara untuk menaikkan kadar trombositnya. Mulai dari banyak minum air putih, asupan makanan bergizi, hingga ada yang mencoba minum sari kurma (Sepriani 2019). Sari kurma adalah buah kurma yang dihaluskan kemudian diambil sarinya. Sari kurma merupakan cairan berwarna hitam, terasa manis, memiliki konsistensi yang kental, serta mengandung gizi yang lengkap seperti halnya nutrisi yang terdapat pada buah kurma itu sendiri.

Manfaat sari kurma untuk DBD dipercaya berkaitan dengan kadar trombosit, yaitu dimana sari kurma bisa membantu menaikkan kadar trombosit pada darah pasien

yang terserang demam berdarah. Tentunya hal ini penting, karena pasien demam berdarah biasanya sudah diperbolehkan untuk pulang dari rumah sakit jika kadar trombositnya kembali normal, yaitu mencapai angka minimal 200.000 keping per mm kubik. Kurma dan sari kurma bisa menjadi salah satu Cara Mengobati Demam Berdarah yang bisa dilakukan selain pengobatan medis.

Solusi untuk penanganan dalam pengobatan DBD Usaha pencegahan timbulnya DBD adalah dengan cara menghindari factor-faktor pemicunya. Cara terbaik untuk menghindari DBD adalah dengan mengadopsi pola hidup sehat (Suirakoka, 2012). Salah satunya dalam pengobatan non farmakologi yaitu dengan pemberian sari kurma, cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah dan lebih sederhana (Reni, 2018).

METODE

Metode yang digunakan desain studi kasus dilakukan secara deskriptif, dimana dalam studi kasus ini akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien dengan Demam Berdarah (DBD) dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementsi, dan evaluasi. Subjek dari studi kasus ini adalah An. A dengan diagnose medik Demam Berdarah Dengue

(DBD) diruangan Anyelir Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2021. Fokus studi kasus adalah memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan pemberian sari kurma pada An. A dengan diagnose medik Demam Berdarah Dengue (DBD). Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan keperawatan yang dimulai dengan melakukan wawancara dan observasi, kemudian menganalisa seluruh data menggunakan teknik analisis reduksi data dengan memilih data yang sesuai dengan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) selanjutnya mendeskripsikan melalui teks narasi dan menarik kesimpulan untuk

mengevaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian yang ditemukan pada kasus adalah An.A mengalami Hipovolemia, Resiko Perdarahan, dan Hipertermia yang ditandai dengan suhu 38,4c telah berobat ke puskesmas dan diberikan obat parasetamol setelah 3 hari demam belum turun dibawa lagi ke puskesmas dan dirujuk ke RSUD Embung Fatimah. Klien mendapatkan terapi obat parasetamol tablet dan asamfenamat. BAK ada BAB ada, nafsu makan berkurang hanya menghabiskan 1/4 porsi makan, hasil TTV tekanan darah 130/90 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 82 x/ menit, suhu 37,9°C.

Menurut (Pratomo, 2011) tanda dan gejala yang dapat muncul pada penderita demam berdarah dengue yaitu : demam naik turun kisaran antara 2-7 hari, mual muntah dan penurunan nafsu makan, uji tourniquet positif, terdapat pteki, nyeri otot atau sendi.

Dari hasil labor tersebut didapatkan adanya hasil kritis pada trombositnya. Hal ini sejalan dengan teori menurut Muslih (2016). Pada pasien trombositopenia terdapat perdarahan baik kulit seperti pteki atau perdarahan mukosa mulut. Hal ini disebabkan karena trombosit tidak atau kurang diproduksi di sumsum tulang atau karena kerusakan trombosit pada sirkulasi darah (Tarwoto dkk., 2008). Banyak penelitian telah dilakukan dengan memanfaatkan bahan-bahan yang ada di alam untuk mengatasi penyakit dengan defisiensi trombosit. Buah jambu biji merah, buah angkak, dam ubi jalar, air kelapa muda dan kurma secara empirik dapat digunakan pada kasus defisiensi trombosit (Bermawie, 2006; Sahutu, 2010). Buah kurma (*Phoenix dactylifera*) kaya dengan protein, serat, glukosa dan vitamin seperti vitamin A (β -karoten), B1 (tiamin), B2 (riboflavin), C (asam askorbat), Biotin, Niasin, asam folat dan terdapat zat mineral seperti Besi, Kalsium, Sodium dan

potassium (Habib & Ibrahim, 2011). Kadar protein pada buah kurma sekitar 1,8- 2%, kadar glukosa sekitar 72-88%, dan kadar serat 2-4% (Chao & Krueger, 2007).

Dari semua keluhan yang timbul pada klien diatas juga sejalan dengan teori Muslih (2016) memanfaatkan bahan-bahan yang ada di alam untuk mengatasi penyakit dengan defisiensi trombosit. Sari kurma secara empirik dapat digunakan pada kasus defisiensi trombosit

Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah pertanyaan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan *lytterature* yang berkaitan, catatan medis klien (Potter dan Perry, 2009).

Dari hasil pengkajian dan analisa data penulis menemukan beberapa masalah kesehatan yang muncul pada An.A yang dapat ditegakkan menjadi beberapa diagnosa keperawatan, yaitu: Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan, resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia, dan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus.

Intervensi

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat kesehatan yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan (Potter dan Perry, 2009).

Perencanaan keperawatan yang pertama dengan diagnose Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam hipovolemia teratasi. Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan *SDKI (2018)* yaitu: **Manajemen hipovolemia**; Observasi : Periksa tanda dan gejala, hipovolemia, Monitor intake output cairan. Terapeutik : Hitung kebutuhan cairan, Berikan posisi modified tredelenburg, Berikan asupan cairan oral. Edukasi : Anjurkan memperbanyak asupan

cairan oral, Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCl, RL), Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%), Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis albumin, plasmanate), Kolaborasi pemberian produk darah.

Perencanaan keperawatan yang kedua diagnosa Resiko perdarahan berhubungan dengan Trombositopeni . Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam resiko perdarahan terkontrol dengan kriteria hasil trombosit dalam batas normal . Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan *SDKI (2018)* yaitu: Pencegahan perdarahan : Observasi : monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, monitor tanda-tanda vital ortostatik, monitor koagulasi. Terapeutik : pertahankan bedrest selama perdarahan, batasi tindakan invasif, jika perlu, gunakan kasur pencegah decubitus, hindari pengukuran suhu rektal. Edukasi : jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, anjurkan konsumsi sari kurma. Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu, kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu, kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.

Perencanaan keperawatan yang ketiga diagnosa Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam hipertermi teratasi dengan kriteria hasil suhu dalam batas normal 36,7-37,5c, akral hangat. Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan *SDKI (2018)* yaitu: Manajemen hipertermi Observasi: identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh , monitor

kadar elektrolit, monitor alunan urine, monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik : sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, hindari pemberian antipiretik atau aspirin, berikan oksigen jika perlu. Edukasi : anjurkan tirah baring. Kolaborasi : kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Terapi non-farmakologis sudah banyak dikembangkan di luar negeri dan menjadi intervensi pendamping yang dapat digunakan sebagai pengganti pengobatan konvensional (Setyawati, 2010). Terapi ini dikelompokkan dalam Complementer Alternative Medicine (CAM) terdiri dari Alternative Medical System, Mind Body Intervention, Biological Based Therapy, Manipulative BodyBased Method dan Energy Therapies Terapi ini dikelompokkan dalam Complementer Alternative Medicine (CAM) terdiri dari Alternative Medical System, Mind Body Intervention, Biological Based Therapy, Manipulative BodyBased Method dan Energy Therapies.

Implementasi

Penulis melakukan implementasi berdasarkan dari intervensi yang telah disusun dengan memperhatikan aspek tujuan dan kriteria hasil dalam Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada An.A, implementasi yang dilakukan untuk diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam hipovolemia teratasi. Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan *SDKI (2018)* yaitu: **Manajemen hipovolemia** : Observasi : Periksa tanda dan gejala , hipovolemia, Monitor intake output cairan. Terapeutik : Hitung kebutuhan cairan, Berikan posisi modified tredelenbung, Berikan asupan cairan oral. Edukasi : Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCl, RL), Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa

2,5%, NaCl 0,4%), Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis albumin, plasmanate), Kolaborasi pemberian produk darah.

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa kedua diagnosa Resiko perdarahan berhubungan dengan Trombositopeni . Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam resiko perdarahan terkontrol dengan kriteria hasil trombosit dalam batas normal . Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan *SDKI (2018)* yaitu: Pencegahan perdarahan : Observasi : monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, monitor tanda-tanda vital ortostatik, monitor koagulasi. Terapeutik : pertahankan bedrest selama perdarahan, batasi tindakan invasif, jika perlu, gunakan kasur pencegah decubitus, hindari pengukuran suhu rektal. Edukasi : jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, anjurkan konsumsi sari kurma. Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu, kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu, kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa diagnosa Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam hipertermi teratasi dengan kriteria hasil suhu dalam batas normal 36,7-37,5c, akral hangat. Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan Intervensi yang penulis rumuskan menggunakan *SDKI (2018)* yaitu: Manajemen hipertermi Observasi: identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh , monitor kadar elektrolit, monitor alunan urine, monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik : sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral,

hindari pemberian antipiretik atau aspirin, berikan oksigen jika perlu, Edukasi : anjurkan tirah baring. Kolaborasi : kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Implementasi pada terapi sari kurma dilakukan selama 6 hari pada An.A, implementasi yang dilakukan untuk diagnosa Resiko perdarahan berhubungan dengan Trombositopeni . yaitu memberikan informasi tujuan sari kurma untuk trombositnya.

Hasil Penelitian pasande anita (2019) dengan judul pengaruh pemberian sari kurma terhadap perubahan jumlah trombosit pada pasien anak dengan demam berdarah dengue di brsd luwuk didapatkan hasil uji t-berpasangan didapatkan pvalue= 0.000 menunjukkan adanya pengaruh pemberian sari kurma yaitu dapat meningkatkan jumlah trombosit pada pasien anak dengan dbd di brsd luwuk.

Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan farida denis (2016) dengan judul penerapan pemberian sari kurma pada pasien dbd dengan masalah keperawatan perdarahan di ruang hijir ismail. Dari hasil penelitian didapatkan jumlah trombosit pada an "y" yaitu pada hari pertama didapatkan jumlah trombosit 35000, setelah dilakukan intervensi selama 5 hari jumlah trombosit meningkat menjadi 130000. Yang berarti Ada pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan jumlah trombosit pada pasien demam berdarah dengue di ruang hijir ismail rumah sakit islam ayani surabaya.

Manfaat sari kurma untuk DBD dipercaya berkaitan dengan kadar trombosit , yaitu dimana sari kurma bisa membantu menaikkan kadar trombosit pada darah pasien yang terserang demam berdarah. Tentunya hal ini penting, karena pasien demam berdarah biasanya sudah diperbolehkan untuk pulang dari rumah sakit jika kadar trombositnya kembali normal, yaitu mencapai angka minimal 200.000 keping per mm kubik. Kurma dan sari kurma bisa menjadi salah satu Cara Mengobati Demam Berdarah yang bisa dilakukan selain pengobatan medis.

Evaluasi

Evaluasi hari terakhir dengan diagnosa hipovolemi berhubungan dengan kekurangan intake cairan didapatkan hasil dengan data subjektif klien mengatakan keadaannya sudah lebih baik, klien mengatakan minum dan makannya mulai normal. data objektif klien tampak lebih tenang dengan hasil tanda-tanda vital: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 82 x/m, pernapasan : 20 x/m, suhu : 36,7°C, demam tidak ada, cairan terputih, klien dapat menghabiskan minum dan makanannya. Masalah hipovolemi teratasi, intervensi dilakukan secara mandiri oleh pasien dan pasien pulang.

Evaluasi hari terakhir dengan diagnosa resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopeni didapatkan hasil dengan data subjektif klien mengatakan keadaannya lebih baik, Klien mengatakan bab berwarna coklat, Klien mengatakan gusi sudah tidak berdarah, dengan hasil tanda-tanda vital: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,8°C, tampak Bab klien berwarna coklat. Pada masalah ini dianjurkan pada telah dianjurkan pada klien untuk meminum sari kurma, Masalah resiko perdarahan teratasi, intervensi dihentikan dan pasien pulang.

Evaluasi hari terakhir dengan diagnosa hipertermi berhubungan dengan terpapar infeksi virus didapatkan hasil dengan data subjektif klien mengatakan keadaannya sudah lebih baik, Klien mengatakan tidak demam lagi, data objektif klien tampak Klien tampak lebih rileks, Konjungtiva memis, S : 36,6C, TD:110/70 mmHg, HR : 80x/L, RR : 20x/L. Masalah hipertermi teratasi, intervensi dihentikan.

Berdasarkan evaluasi diatas, diperoleh hasil bahwa meminum sari kurma secara teratur 3 kali sehari pada An.A sangat bermanfaat terutama untuk menurunkan hasil trombosit pada anak. Hal ini didukung oleh teori menurut mushlih (2016), Analisa menggunakan uji Anova one way dan uji T-test. Hasil menunjukkan sari kurma mempunyai

pengaruh signifikan terhadap peningkatan jumlah trombosit pada penderita DBD dengan p-value < 0,05.

Buah kurma (*Phoenix dactylifera*) kaya dengan protein, serat, glukosa dan vitamin seperti vitamin A (β -karoten), B1 (tiamin), B2 (riboflavin), C (asam askorbat), Biotin, Niasin, asam folat dan terdapat zat mineral seperti Besi, Kalsium, Sodium dan potasium (Habib & Ibrahim, 2011). Kadar protein pada buah kurma sekitar 1,8- 2%, kadar glukosa sekitar 72-88%, dan kadar serat 2-4% (Salatu, 2010).

Penerapan terapi sari kurma pada an.A yang diminum 3 kali sehari sesuai prosedur dapat meningkatkan nilai trombosit, klien mengatakan ada perubahan setelah meminum sari kurma selama 6 hari klien tampak lebih nyaman. Hal ini sejalan dengan teori menurut mushlih (2016), kurma mempunyai pengaruh signifikan terhadap peningkatan jumlah trombosit pada penderita DBD.

PENUTUP

Kesimpulan

Implementasi pada An.A dilakukan selama 6 hari (6 kali pertemuan) sesuai Rencana keperawatan dan terlaksana dengan baik Hasil dari evaluasi masalah keperawatan teratasi, dengan rencana keperawatan yang dikerjakan. Pemberian tindakan keperawatan meminum sari kurma mampu meningkatkan nilai trombosit An.A. Dan An.A mampu melakukan terapi dengan meminum sari kurma secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ambarwati, Fitri Respati dan Nita Nasution. 2012. Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu Arvin.
- Behrman Kliegman. 2012. Ilmu Kesehatan Anak Nelson, Edisi 15, Volume 2. Jakarta : EGC
- [2] Bulechek, Gloria M., dkk. 2016. Nursing Intervention Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia. Indonesia : Elsevier

- Nursing Outcomes Classification (NOC)
 Edisi Bahasa Indonesia. Indonesia :
 Elsevier Dinas Kesehatan Provinsi Nusa
 Tenggara Timur. 2015.
- [3] <https://batam.tribunnews.com/2019/12/14/rsud-ef-tungari-60-kasus-dbd-sepanjang-2019-warga-diimbau-tetap-waspada-dbd>
- [4] <https://tirto.id/eD56> Oleh: Addi M Idhom - 10 Maret 2020 Baca selengkapnya di artikel "Wabah DBD Indonesia 2020: Sudah 16 Ribu Kasus, 100 Jiwa Meninggal", <https://tirto.id/eD56>
- [5] Judith, M. W., & Nancy, R. A. (2012). *Diagnosa Keperawatan Nanda NIC NOC*. Jakarta: EGC.
- [6] Nurarif, Amin, H. K., & Hardhi. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan NANDA NIC-NOC*. Jakarta: Medi Action Publishing.
- [7] PADILA. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [8] *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kemenkes RI NANDA. 2016. *Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta : EGC Ngastiyah, 2012. *Perawatan Anak Sakit, Edisi 2*. Jakarta : EGC
- [9] Pusat Data Dan Informasi. 2014. *Situasi Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI 2016. *Situasi DBD Di Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- [10] Resti. (2014, September). *Asuhan Keperawatan DHF*. Retrieved Desember 27, 2015, from Tersemangat: <http://www.tersemangat.com/2014/09/laporan-pendahlmisan-dengue-hemoragis.html>
- [11] Smeltzer, & Suzanne, C. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (8 ed.)*. Jakarta: EGC.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN

Lampiran 5 Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM PROFESI NERS STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN
2024

I. Biodata**A. Identitas Klien**

1. Nama>Nama panggilan : An. N.A
2. Tempat tgl lahir/usia : Ds. Ampari Bura / 3-7-2018 / 5 tahun 6 bulan
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Agama : Kristen Protestan
5. Pendidikan : Pelajar
6. Alamat : Ds. Kalamus
7. Tgl masuk : 13 Januari 2024
(jam : 12.30 WIB)
8. Tgl pengkajian : 14 Januari 2024
9. Diagnosa medik : DHF (Dengue Hemoragic
Fever)
10. Rencana terapi : Infus RL 30 tetes / menit,
infus Paracetamol 300 mg
/6 jam, Imunos sirup 1x1 sdt

B. Identitas Orang tua**Ayah**

1. Nama : Tn. L
2. Usia : 35 tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan/sumber penghasilan: Karyawan Swasta / 3-4juta/bulan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Alamat : Ds. Kalamus Rt. 2

Ibu

1. Nama : Ny. M
2. Usia : 25 tahun
3. Pendidikan : SMK
4. Pekerjaan/Sumber penghasilan : IRT / -
5. Agama : Kristen Protestan
6. Alamat : Ds. Kalamus Rt. 2

C. Identitas Saudara Kandung

No	N A M A	U S I A	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN
1				

II. Riwayat Kesehatan

A. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan Utama : Demam

Riwayat keluhan Pasien :

Pada tanggal 13 Januari 2024, pukul 12.25 WIB, klien diantar oleh orangtua ke IGD RS Tamiang Layang. Dengan keluhan di IGD demam sekitar 3 hari di rumah, badan rasa nyeri dan nyeri perut, ada berobat dibidan desa diberikan paracetamol tablet 3x250 tetapi tidak ada perubahan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di IGD : P:133 x/menit, R:24 x/menit, T: 39,3 °C, SPO2 : 98 %. Klien diperiksa oleh dr. N diperoleh hasil sebagai berikut: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis (GCS:E4V5M6), pemeriksaan fisik : kepala dan leher: anisokor (-/-), ikterik (-/-), thorak: vesikuler +/+, rhonchi -/-, wheezing -/-, jantung: S1 - S2, abdomen: bising usus (+), ekstremitas atas dan bawah tidak tampak adanya luka dan kekuatan otot ekstremitas atas dan ekstremitas bawah normal. Pemeriksaan diagnostik dengan hasil : Hemoglobin 11,6 mg/dl (13-18 mg/dl), Leukosit 2.400 /mm³ (3.200-10.000/mm³), Eritrosit 4,35 juta/ mm³ (4,4 – 5,6 juta / mm³), Trombosit 241.000/ mm³ (150.000-450.000 / mm³), Hematokrit 34 % (35-45%), hitung jenis: segmen 67 % (37-73%), limfosit 28 % (14-15%), monosit 5 % (0-10%), MCV 79 fL (80-100 fL), MCH 27 Pg (28-34 Pg), MCHC 34 Ig/dL (32-36 Ig/dL), IgM.IgG Dengue Positif (Negatif), NS 1 Positif (Negatif). Diagnosis medis : DHF, Kemudian dr. N memberikan terapi: Infus RL 30 tetes/menit, Infus Paracetamol 300 mg / 8 jam dan Imunosiruf 1x1 sdt. Setelah di periksa dan di berikan terapi di IGD oleh dr N kemudian memberitahukan kepada DPJP yaitu dr. J.H MSC, Sp.A bahwa klien sudah diberikan terapi dan siap dipindahkan keruangan rawat inap, maka pada pukul 15.15 WIB Klien diantarkan ke ruang rawat inap di Rg M kamar.

Keluhan Saat Pengkajian :

Pada hari Minggu tanggal 14 Januari 2024 pukul 08.00 WIB, mahasiswa ners muda DN melakukan pengkajian terhadap Klien. Dari pengkajian tersebut diperoleh hasil Klien mengatakan “ Nyeri perut, badan terasa sakit, gatal-gatal pada ruam merah diseluruh badan “. Keadaan umum: klien lemah, bibir tampak kering dan pecah-pecah, ruam kemerahan pada seluruh tubuh, tingkat kesadaran composmentis (GCS: E4V5M6), tampak terpasang infus RL 30 tetes/menit pada tangan kiri. Hasil pengukuran TTV dengan hasil P: 120 x/menit, RR: 26 x/menit, T: 38 °C dan SPO2: 100 %.

B. Riwayat Kesehatan Lalu (khusus untuk anak usia 0 – 5 tahun)

1) Prenatal care

- a) Ibu memeriksakan kehamilannya setiap minggu di : Bidan Polindes ds. kalamus
- b) Keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu mual muntah dan pusing tapi oleh dokter dianjurkan minum air putih hangat dan konsumsi rutin obat yang diberikan
- c) Riwayat terkena radiasi : Tidak ada
- d) Riwayat berat badan selama hamil : 48 kg
Riwayat Imunisasi TT : Ada diberikan Bidan Polindes ds. kalamus
- e) Golongan darah ibu : B Golongan darah ayah : O

2) Prenatal care

- a) Ibu memeriksakan kehamilannya setiap minggu di : Bidan Polindes ds. Kalamus
- b) Keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu mual muntah dan pusing tapi oleh dokter dianjurkan ,imu, air putih hangat dan konsumsi rutin obat yang diberikan
- c) Riwayat terkena radiasi : Tidak ada
- d) Riwayat berat badan selama hamil : 48 kg
Riwayat Imunisasi TT : Ada diberikan Bidan Polindes ds. kalamus
- f) Golongan darah ibu : B Golongan darah ayah : O

3) Natal

- a) Tempat melahirkan : Dirumah
- b) Jenis persalinan : Normal
- c) Penolong persalinan : Bidan
- d) Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan : Tidak Ada

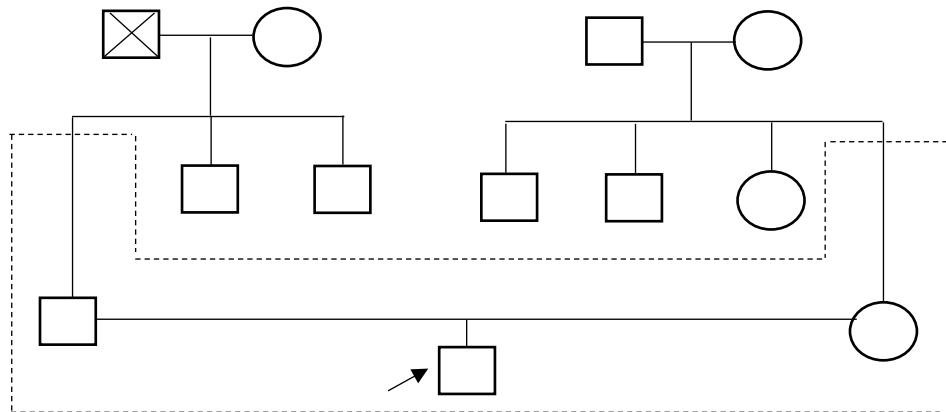
4) Post natal

- a) Kondisi bayi : Normal APGAR : 10

- b) Anak pada saat lahir tidak mengalami : Tidak mengalami asfiksia
- c) Klien pernah mengalami penyakit pada umur : Tidak ada diberikan obat oleh : -
- d) Riwayat kecelakaan : Tidak Pernah
- e) Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter dan menggunakan zat/subtansi kimia yang berbahaya : Tidak ada
- f) Perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya :Tumbuh kembang pasien normal sesuai usia

C. Kesehatan Keluarga

Genogram



Ket :

□	: Laki-laki	→	: Klien
○	: Perempuan	: Tinggal Serumah
×	: Meninggal	—	: Garis Pernikahan
	:	Garis	keturunan

III. Immunisasi (imunisasi lengkap)

NO	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Reaksi setelah pemberian	Frekuensi
1.	BCG	Lahir	Demam	1x
2.	DPT (I,II,III)	DPT I : 2 bulan DPT II : 3 Bulan DPT III : 4 bulan	Demam	3x
3.	Polio (I,II,III,IV)	Polio I : Lahir Polio II : 2 bulan Polio III : 3 bulan Polio IV : 4 Bulan	Tidak ada	4x
4.	Campak	9 bulan	Demam	1x
5.	Hepatitis	Lahir 2 bulan 3 bulan 4 bulan	Demam	4x

Ket : Ibu pasien mengatakan riwayat imunisasi lengkap

IV. Riwayat Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan Fisik

- 1) Berat badan : 19 kg
- 2) Tinggi badan : 107 cm
- 3) Lingkar Kepala : 50,5 cm
- 4) LILA : 14 cm
- 5) Waktu tumbuh gigi : 6 Bulan
- 6) gigi tanggal : 1,8 Tahun
- 7) Jumlah gigi : 2 buah

b. Perkembangan tiap tahap

Usia anak saat

- 1) Berguling : 7 Bulan
- 2) Duduk : 6 Bulan
- 3) Merangkak : 7 Bulan
- 4) Berdiri : 10 Bulan
- 5) Berjalan : 1,5 Tahun
- 6) Senyum kepada orang lain : 1 tahun
- 7) Bicara pertama kali : 1,1 Tahun
- 8) Berpakaian tanpa bantuan : 5 Tahun

V. Riwayat Nutrisi

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0-6 bulan	ASI	2 tahun
6 bulan-2 tahun	ASI dan MPASI	1 setengah tahun
>2 tahun	Makanan dewasa	3 x/sehari

VI. Riwayat

Psikososial

- a) Anak tinggal bersama pribadi : Kedua orangtua di rumah
- b) Lingkungan berada di : Padat penduduk
- c) Rumah dekat dengan : Tetangga sekitar
- d) tempat bermain : Halaman rumah
- e) kamar klien : Ikut dengan ayah dan ibu
- f) Rumah ada tangga : Tidak ada
- g) Hubungan antar anggota keluarga : Harmonis
- h) Pengasuh anak : Tidak ada

VII. Riwayat Spiritual

- a) Support sistem dalam keluarga : Ayah dan ibu
- b) Kegiatan keagamaan : Beribadah ke gereja

VIII. Reaksi Hospitalisasi

A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

- 1) Orang tua membawa anaknya ke RS Karena Kondisi kesehatan anak yang tidak kunjung membaik walaupun sudah berobat ke bidan desa
- 2) Apakah dokter menceritakan kondisi anak
- 3) Dokter menceritakan kondisi anak pada saat visite
Perasaan orang tua saat ini : Tampak kuatir
- 4) Orang tua selalu berkunjung ke RS
Orang tua selalu menjaga anak saat di rawat di RS
- 5) Yang akan tinggal dengan anak : Orangtua dan nenek

B. Pemahaman orang tua terhadap sakit dan rawat inap

Pemahaman orang tua cukup baik dengan membawa anak ke fasilitas kesehatan

I. Aktivitas sehari-hari

A. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Selera makan	Baik	Berkurang
2. Frekuensi Makan	3x/Hari	2-3 x/hari
3. Jenis Makan	Nasi, lauk dan sayur	Nasi, lauk dan sayur

B. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jenis minuman	Air putih	Air putih
2. Frekuensi minum	Sering	Sering
3. Kebutuhan cairan	Terpenuhi	Terpenuhi
4. Cara pemenuhan	Minum air	Minum air dan terapi cairan infus

C. Eliminasi (BAB&BAK)

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Tempat pembuangan	1. Toilet pribadi	1. Toilet pribadi
2. Frekuensi (waktu)	2. BAB 1x / hari / BAK sering	2. BAB jarang / BAK sering
3. Konsistensi	3. BAB Lunak / BAK Jernih	3. BAB Lunak / BAK Jernih
4. Kesulitan	4. Tidak ada	4. Tidak ada
5. Obat pencahar	5. Tidak ada	5. Tidak ada

D. Istirahat dan Tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur Siang Malam	1. Jam tidur Siang (2 jam) Malam (jam 10)	1. Jam tidur Siang (4 jam) Malam (7-8 jam)
2. Pola tidur	2. Teratur	2. Teratur
3. Kebiasaan sebelum tidur	3. Tidak ada	3. Tidak ada
4. Kesulitan tidur	4. Tidak ada	4. Kondisi demam dan gatal-gatal pada ruam diseluruh badan

E. Olahraga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Program olahraga	1. Tidak ada	1. Tidak ada
2. Jenis dan frekuensi	2. Tidak ada	2. Tidak ada
3. Kondisi setelah olahraga	3. Tidak ada	3. Tidak ada

F. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi - Cara - Frekuensi - Alat mandi	1. Mandi - Menggunakan air bersih dari aliran sungai - 2 kali sehari - Sabun, sampo	1. Mandi - Diseka - 1-2 kali sehari - Sabun
2. Cuci rambut - Frekuensi - Cara	2. Cuci rambut - 2 hari sekali - Keramas	2. Cuci rambut Tidak pernah
3. Gunting kuku - Frekuensi - Cara	3. Gunting kuku - Seminggu sekali - Menggunakan gunting kuku	3. Gunting kuku Tidak pernah
4. Gosok gigi - Frekuensi - Cara	4. Gosok gigi - 2 kali sehari - Menggunakan pasta gigi dan sikat gigi	4. Gosok gigi - 1 kali sehari - Menggunakan sikat gigi dan pasta gigi

G. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari	1. Bermain Bersama teman	1. Istirahat total
2. Pengaturan jadwal harian	2. Pagi bersekolah siang istirahat sore bermain	2. Istirahat total
3. Penggunaan alat Bantu aktifitas	3. Tidak ada	3. Tidak ada
4. Kesulitan pergerakan tubuh	4. Tidak ada	4. Tidak ada

H. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah	1. Menyenangkan	1. Tidak sekolah
2. Waktu luang	2. Bermain	2. Beristirahat total
3. Perasaan setelah rekreasi	3. Senang	3. Tidak ada
4. Waktu senggang keluarga	4. Menonton TV	4. Tidak ada
5. Kegiatan hari libur	5. Kadang rekreasi ke tempat wisata	5. Tidak ada

II. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Tampak lemah
2. Kesadaran : Composmentis (E4V5M6)
3. Tanda – tanda vital :
 - a) Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - b) Denyut nadi : 120 x / menit
 - c) Suhu : 38°C
 - d) Pernapasan : 26 x/ menit
4. Berat Badan : 19 Kg
5. Tinggi Badan : 107 cm

6. Kepala

Inspeksi

Keadaan rambut & Hygiene kepala

- a) Warna rambut : Hitam
- b) Penyebaran : Merata
- c) Mudah rontok : Tidak
- d) Kebersihan rambut: Bersih dan tampak berminyak

Palpasi

- a) Benjolan : Tidak ada
- b) Nyeri tekan : Tidak ada
- c) Tekstur rambut : Halus

7. Muka

Inspeksi

- a) Simetris / tidak : Simetris
- b) Bentuk wajah : Oval
- c) Gerakan abnormal: Tidak ada
- d) Ekspresi wajah : Lesu

Palpasi

- a) Nyeri tekan / tidak : Tidak ada
- b) Data lain : Tidak ada

8. Mata

Inspeksi

- a) Pelpebra : Tidak Radang
- b) Sclera : Normal
- c) Conjungtiva : Merah
- d) Pupil : Isokor
- e) Refleks pupil terhadap cahaya : Miosis
- f) Posisi mata : Simetris
- g) Gerakan bola mata : Normal
- h) Penutupan kelopak mata : Normal
- i) Keadaan bulu mata : Normal
- j) Keadaan visus : Normal
- k) Penglihatan : Normal

Palpasi

- a) Tekanan bola mata : Normal

b) Data lain : Tidak ada

9. Hidung & Sinus

Inspeksi

- a) Posisi hidung : Simetris
- b) Bentuk hidung : Normal
- c) Keadaan septum : Tidak ada
- d) Secret / cairan : Tidak ada

10. Telinga

Inspeksi

- a) Posisi telinga : Simetris
- b) Ukuran / bentuk telinga : Normal
- c) Aurikel : Ada
- d) Lubang telinga : Bersih
- e) Pemakaian alat bantu : Tidak ada

Palpasi

- a) Nyeri tekan : Tidak ada

Pemeriksaan uji pendengaran

- a) Rinne : Tidak terkaji
- b) Weber : Tidak terkaji
- c) Swabach : Tidak terkaji
- d) Pemeriksaan vestibuler : Tidak terkaji
- e) Data lain : Tidak ada

11. Mulut

Inspeksi

- a) Gigi
 - Keadaan gigi : Gigi depan atas tampak tanggal dan gigi bagian geraham atas dan bawah tanpa berlubang
 - Karang gigi / karies : Ada
 - Pemakaian gigi palsu : Tidak ada
- b) Gusi
 - Merah / radang / tidak : Merah
- c) Lidah
 - Kotor / tidak : Bersih
- d) Bibir
 - Cianosis / pucat / tidak : Normal
 - Basah / kering / pecah : Pecah
 - Mulut berbau / tidak : Tidak
 - Kemampuan bicara : Normal
 - Data lain : Normal

12. Tenggorokan

- a) Warna mukosa : Merah
- b) Nyeri tekan : Tidak ada

c) Nyeri menelan : Ada

13. Leher

Inspeksi

Kelenjar thyroid : Normal

Palpasi

- a) Kelenjar thyroid : Tidak teraba
- b) Kaku kuduk / tidak : Tidak ada
- c) Kelenjar limfe : Tidak membesar
- d) Data lain : Tidak ada

14. Thorax dan pernapasan

Inspeksi

- a) Bentuk dada : Normal
- b) Irama pernafasan : Regular
- c) Pengembangan di waktu bernapas : Normal
- d) Tipe pernapasan : Normal
- e) Data lain : Tidak ada

Palpasi

- a) Vokal fremitus : Teraba
- b) Massa / nyeri : Tidak ada

Auskultasi

- a) Suara nafas : Vesikuler
- b) Suara tambahan : Tidak ada

Perkusi

- a) Sonor
- b) Data lain : Tidak ada

15. Jantung

Palpasi

- a) Ictus cordis : Tampak terlihat

Perkusi

- a) Pembesaran jantung : Tidak ada

Auskultasi

- a) BJ I : lup dup
- b) BJ II : lup dup
- c) BJ III : Tidak ada
- d) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- e) Data lain : Tidak ada

16. Abdomen

Inspeksi

- a) Membuncit : Tidak ada
- b) Ada luka / tidak : Tidak ada

Palpasi

- a) Hepar : Normal

- b) Lien : Normal
 c) Nyeri tekan : Ada

Auskultasi

- a) Peristaltik : Terdengar 12x/menit

Perkusi

- a) Tympani : Ada
 b) Redup : Tidak ada
 c) Data lain : Tidak ada

17. Genitalia dan Anus : Tidak tampak menggunakan urine Kateter dan tidak ada benjolan area anus

18. Ekstermitas

Ekstremitas atas

- a) Motorik
 Pergerakan sendi kanan / kiri
 Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan pada ekstremitas atas, tidak ada kelainan tulang belakang, terdapat scar BGC pada lengan kanan.
 Pemeriksaan rumple test (+) dengan jumlah pateki 14
 Kekuatan otot kanan / kiri : Normal (5/5)
 Tonus otot kanan / kiri : Normal (5/5)
 Koordinasi gerak : Normal
- b) Refleks
 Biceps kanan / kiri : Normal
 Triceps kanan / kiri : Normal
- c) Sensori
 Nyeri : Teraba
 Rangsang suhu : Teraba
 Rasa raba : Teraba
- d) Tekanan Darah
 TD : 100/80 mmHg, maka $(100+80):2=90$ mmHg

Ekstremitas bawah

- a) Motorik
 Gaya berjalan : Normal
 Kekuatan kanan / kiri : Normal (5/5)
 Tonus otot kanan / kiri : Normal (5/5)
- b) Refleks
 KPR kanan / kiri : Tidak terkaji
 APR kanan / kiri : Tidak terkaji
 Babinsky kanan / kiri : Normal
- c) Sensori
 Nyeri : Terasa
 Rangsang suhu : Terasa
 Rasa raba : Terasa

19. Status Neurologi

Saraf – saraf cranial

- a) Nervus I (Olfactorius)
Penghidu : Dapat menghirup aroma
- b) Nervus II (Opticus)
Penglihatan : Dapat melihat dengan jelas
- c) Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens)
Konstriksi pupil : Normal
Gerakan kelopak mata : Normal
Pergerakan bola mata : Normal
Pergerakan mata ke bawah & dalam : Normal
- d) Nervus V (Trigeminus)
Sensibilitas / sensori : Normal
Refleks dagu : Normal
Refleks cornea : Normal
- e) Nervus VII (Facialis)
Gerakan mimik : Normal
Pengecapan 2 / 3 lidah bagian depan : Normal
- f) Nervus VIII (Acusticus)
Fungsi pendengaran : Normal
- g) Nervus IX dan X (Glosopharingeus dan Vagus)
Refleks menelan : Normal
Refleks muntah : Normal
Pengecapan 1/3 lidah bagian belakang : Normal
Suara : Normal
- h) Nervus XI (Assesorius)
Memalingkan kepala ke kiri dan ke kanan : Normal
Mengangkat bahu : Normal
- i) Nervus XII (Hypoglossus)
Deviasi lidah : Tidak ada
- j) Tanda – tanda perangsangan selaput otak
Kaku kuduk : Tidak ada
Kernig Sign : Normal
Refleks Brudzinski : Normal
Refleks Lasegu : Normal

I. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (0-6 Tahun)

Dengan menggunakan DDST

- 1. Motoric kasar : Perkembangan sesuai usia
- 2. Motoric halus : Perkembangan sesuai usia
- 3. Bahasa : Perkembangan sesuai usia
- 4. Personal social : Perkembangan sesuai usia

XI. Pemeriksaan Penujang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan	Analisa
Tanggal 13 Januari 2024				
Pemeriksaan Laboratorium Hematologi				
<u>Darah lengkap</u>				
Hemoglobin	11.6	13-18 g/dl	Rendah	Anemia karena manifestasi perdarahan
Hematokrit	34	40-50 %	Rendah	Terjadi penurunan seluler darah atau peningkatan kadar plasma darah
Leukosit	2.400	3.200-10.000 Ribu/ul	Rendah	Terjadi leukopenia pada infeksi dengue disebabkan adanya penekanan sumsum tulang akibat dari proses infeksi secara langsung ataupun karena mekanisme tidak langsung melalui produksi sitokin proinflamasi yang menekan sumsum tulang.
Trombosit	241.000	150-450 ribu/ul	Normal	
Eritrosit	4.35	3,5-4,5 juta/ul	Normal	
MCV	79	80-100 fl	Normal	
MCH	27	28-34 pg	Normal	
MCHC	34	32-36 g/dl	Normal	

Diff Count				
Segmen	67	37-73 %	Normal	
Limfosit	28	20-35 %	Normal	
Monosit	5	0-10 %	Normal	
Imunoserologi				
NS1	Positif	Negatif	Abnormal	Tubuh terinfeksi virus dengue

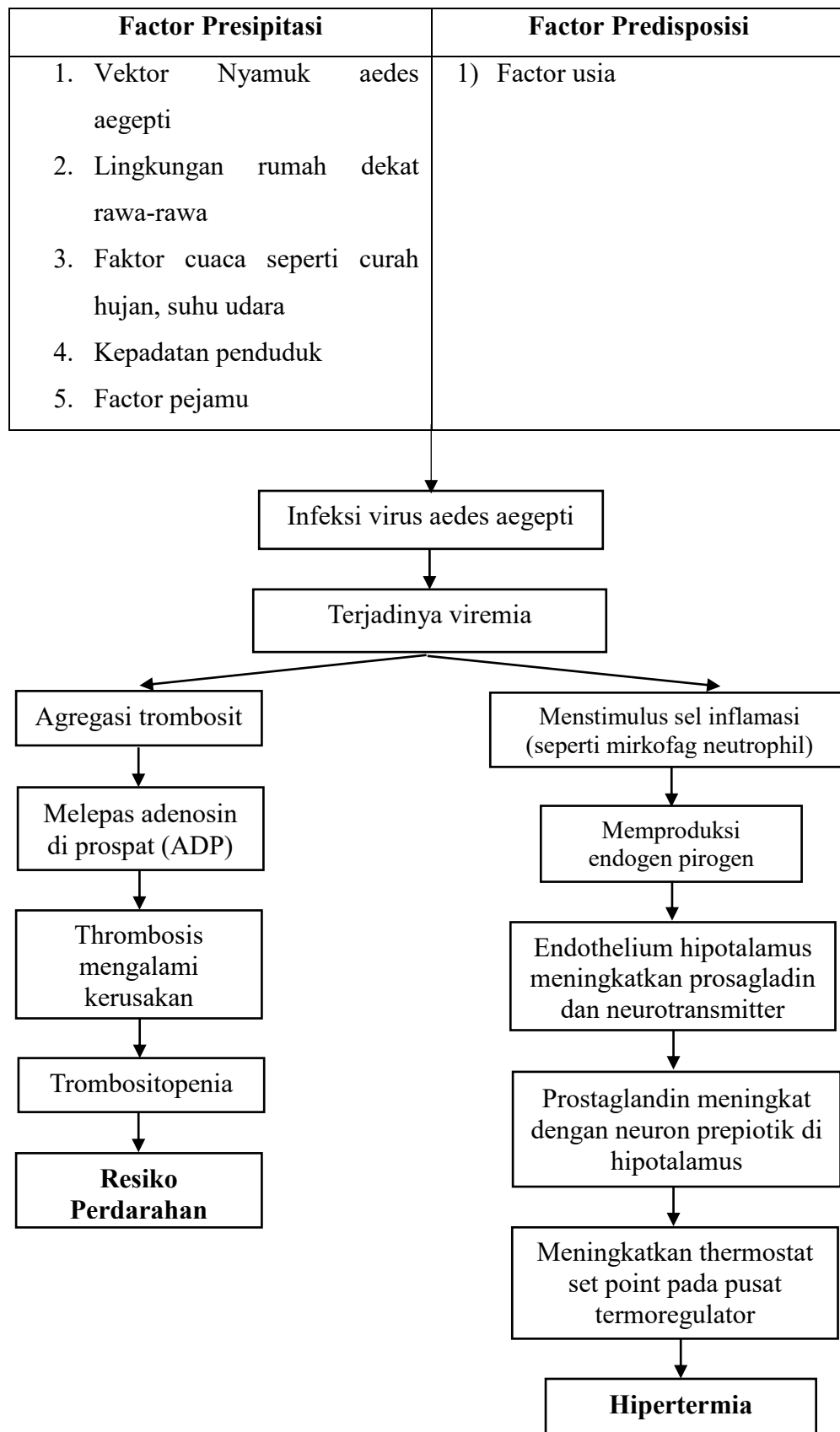
XII. Terapi Medikasi

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Obat
Paracetamol 4 x 300 (IV)	Untuk terapi jangka pendek pada nyeri setelah pembedahan, demam, jika ada urgensi secara klinik rute pemberian secara intravena untuk menghilangkan nyeri dan keadaan hipertermia dan atau jika	Riwayat hipersensitivitas dan penyakit hepar akut derajat berat.	1. Mual, sakit perut bagian atas 2. Kulit dan mata menjadi warna kuning	Paracetamol adalah obat untuk meredakan gangguan ditubuh dengan cara mengurangi produksi zat penyebab peradangan yang di sebut dengan prostaglandin dengan menurunkan kadar tersebut	<p>Pre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji riwayat alergi 2. Menggunakan prinsip 12 benar dalam pemberian obat 3. Menjelaskan efek samping obat. <p>Post</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi efek samping obat 2. Observasi efek terapi obat

	rute lain tidak bisa memungkinkan untuk pasien.			didalam tubuh serta perasaan nyeri dan demam akan menurun. Paracetamol bekerja dengan cara mengurangi zat prostaglandin, yaitu zat yang menyebabkan peradangan.	
--	---	--	--	---	--

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Obat
Imunos sirup 1 x1 sdt	Suplemen untuk membantu meningkatkan imun / daya tahan tubuh.	Pasien yang memiliki riwayat hipersensitifitas terhadap salah satu komposisi dari imunos.	Gangguan saluran cerna ringan dan reaksi alergi.	Cara kerja mengaktifkan bahan kimia didalam tubuh yang mengurangi peradangan dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh.	<p>Pre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji riwayat alergi 2. Menggunakan prinsip 12 benar dalam pemberian obat 3. Menjelaskan efek samping obat. <p>Post</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi efek samping obat 2. Observasi efek terapi obat

XII. Patway Kasus
N. Pathway Kasus



XIII. Analisa Data





Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: Klien mengatakan demam DO: - Akral teraba hangat - Suhu 38 ⁰ C - Pasien lemah - Nadi 120 x/mnt	Menstimulus sel inflamasi (seperti mirkofag neutrophil) ↓ Memproduksi endogemus pirogen ↓ Endothelium hipotalamus meningkatkan prosagladin dan neurotransmitter ↓ Prostaglandin meningkat dengan neuron prepiotik di hipotalamus ↓ Meningkatkan thermostat set point pada pusat termoregulator	Hipertemia
Factor resiko Gangguan koagulasi Hasil lab hematrokrit 34% dan trombosit 241.000/ui		Resiko Perdarahan



XIV. Intervensi Keperawatan





Diagnosa Keperawatan	Tujuan & kriteria Hasil	Intervensi
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan saat pengajian pasien mengataan masih demam</p> <p>Hasil pengkajian perawat Anak tampak lemas, kulit tampak merah, berkeringat, akral teraba panas T : 38 °C</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan 1x8 jam diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Termoregulasi (I. 14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh normal (36,5-37,5) 2. Akral kulit teraba normal 3. Mengigil tidak ada 	<p>Manajemen hipertermia (I. 15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (Infeksi virus dengue) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor haluaran urine 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Longgaran atau lepasan pakaian 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 3. Berikan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika
<p>Resiko perdarahan dengan factor resiko Gangguan koagulasi</p> <p>Hasil lab hematokrit 34 % dan trombosit 241.000/ui</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatn 1x8 jam diharapkan resiko perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Perdarahan</p>	<p>Pencegahan perdarahan (I. 02067)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah

	<p>(L.02017)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelembapan membran mukosa meningkat 2. Kelembapan kulit meningkat 3. Trombosit rentang normal (150-400 ribu) 4. Hematocrit dalam rentang normal 37-43% 	<p>kehilangan darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi (mis. prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan atau platelet) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Anjurkan mengkonsumsi sari kurma untuk meningkatkan kadar trombosit yang rendah <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
--	--	--

XV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN





NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF	EVALUASI
1	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan saat pengajian pasien mengataan masih demam</p> <p>Hasil pengkajian perawat Anak tampak lemas, kulit tampak ruam merah, berkeringat, akral teraba panas T : 38 °C</p>	<p>08.30</p> <p>08.32</p> <p>08.32</p> <p>08.35</p>	<p>1. Mengukur suhu tubuh (Didapatkan hasil suhu tubuh 39 °C)</p> <p>2. Mengatur suhu kamar (Menyalakan kipas angin, tetapi mengarahkan kipas mengenai dinding agar tidak langsung terkena angin)</p> <p>3. Menyarankan orang tua untuk memberikan minum banyak (Pasien minum air putih cukup dari botol aqua besar dalam sehari)</p> <p>4. Mengedukasi dan menyarankan orang tua pasien jika anak demam dengan terapi rendam</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p>	<p>12.00 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan badan masih demam</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh 38.6 °C Akral Teraba Hangat Nadi 110 x/mnt Napas 25 x/mnt <p>A : Hipertermia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur suhu tubuh Mengatur suhu kamar Menyarankan orangtua untuk memberikan minum banyak Mengedukasi dan

			<p>kaki dengan air hanga tmenurut Hidayati dan Fauzi (2023) (Orangtua pasien melakukan perendaman kaki pada anaknya menggunakan air hangat yang dimasukan dalam baskom dilakukan pada pagi dan sore hari Selma 15 menit)</p>		<p>menyarankan orang tua pasien jika anak demam dengan terapi rendam kaki dengan air hanga tmenurut Hidayati dan Fauzi (2023) dilakukan pada pagi hari dan sore hari selama 15 menit.</p>
		08.40	<p>5. Menganjurkan pasien beristirahat (Pasien beristirahat yang cukup di bed dan membatasi aktivitas)</p>		<p>5. Menganjurkan pasien beristirahat</p>
		08.40	<p>6. Berkolaborasi pemberian infus RL 30 tpm (Makro) (Didapatkan hasil aliran infus lancer, tidak ada pembengkakan ataupun nyeri pada area pemasangan infus)</p>		<p>6. Berkolaborasi pemberiam infus 30 tpm (Makro)</p>




2	Resiko perdarahan dengan factor resiko Gangguan koagulasi Hasil lab hematokrit 34 % dan trombosit 241.000 ribu	08.30	1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan (Tidak ditemukan tanda perdarahan seperti gusi berdarah dan mimisan)		12.00 WIB S: Pasien mengatakan tidak ada tanda-tanda perdarahan seperti gusi berdarah atau mimisan O : 1. Bintik merah pada badan 2. Mukosa tampak kering 3. Hematokrit 34 % 4. Trombosit 241.000 ribu A : Resiko perdarahan P : lanjutkan intervensi I : 1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan 2. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan 3. Mengajukan meningkatkan minum
		08.30	2. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan		
		08.33	3. Mengajukan meningkatkan minum (Pasien minum air putih cukup dari botol aqua besar dalam sehari)		
		08.35	4. Mengajukan mengkonsumsi sari kurma untuk meningkatkan kadar trombosit yang rendah (Febriana, Suntara, & Afif, 2022)		





					<p>4. Menganjurkan mengkonsumsi sari kurma untuk meningkatkan kadar trombosit yang rendah (Febriana, Suntara, & Afif, 2022) diberikan 3x1 cth</p>
--	--	--	--	--	---




XVI. Catatan Perkembangan




Hari/Tanggal	Masalah Perawatan	Jam	Perkembangan	Paraf
Senin, 15 Januari 2024	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan saat pengajian pasien mengatakan masih demam Hasil pengkajian perawat Anak tampak lemas, kulit tampak ruam merah, berkeringat, akral teraba panas T : 38 °C	07.30	S : Pasien mengatakan demam berkurang	
		07.30	O : 1. Suhu tubuh 37.5 °C 2. Akral teraba hangat 3. Nadi 100 x/mnt 4. Napas : 25 x/mnt	
		07.35	A : Hipertermi teratasi sebagian	
		07.35	P : lanjutkan Intervensi	
		07.37	I : 1. Mengukur suhu tubuh 2. Mengatur suhu kamar 3. Menyarankan orang tua untuk memberikan minum banyak 4. Mengedukasi dan menyarankan orang tua pasien jika anak demam dengan terapi	 

			<p>rendam kaki dengan air hangat menurut Hidayati dan Fauzi (2023) dilakukan pada pagi hari dan sore hari selama 15 menit.</p> <p>5. Menganjurkan pasien beristirahat</p> <p>6. Berkolaborasi pemberian infus RL 30 tpm (Makro)</p> <p>E :</p> <p>S : Pasien mengatakan demam berurang</p>	
		12.00	O :	
		12.05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh 37,2 C 2. Akral teraba Normal 3. Nadi 105 x/mnt 4. Napas : 25 x/mnt 	<i>Dey</i>
			A : Hipertermi teratasi sebagian	<i>Dey</i>
		14.00	P : lanjutkan Intervensi	
			I :	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu tubuh 	<i>Dey</i>

		14.00	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengatur suhu kamar 3. Menyarankan orangtua untuk memberikan minum banyak 4. Mengedukasi dan menyarankan orang tua pasien jika anak demam dengan terapi rendam kaki dengan air hanga tmenurut Hidayati dan Fauzi (2023) dilakukan pada pagi hari dan sore hari selama 15 menit. 5. Menganjurkan pasien beristirahat 6. Berkolaborasi pemberiam infus 30 tpm mikro 	
	Resiko perdarahan dengan factor resiko Gangguan koagulasi Hasil lab hematrokrit 34 % dan trombosit 241.000 ribu	07.30 07.30	<p>S : Pasien mengatakan tidak ada tanda-tanda perdarahan seperti gusi berdarah atau mimisan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruam merah pada badan 2. Mukosa tampak kering 3. Hemoglobin 12,2 g/dl 4. Trombosit 84.000 ribu 5. Hematokrit 37 % 	 

		07.30	A : Resiko perdarahan	
		07.35	P : Lanjutkan Intervensi	
		12.00	I : 1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan 2. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan 3. Menganjurkan meningkatkan minum 4. Menganjurkan mengkonsumsi sari kurma untuk meningkatkan kadar trombosit yang rendah (Febriana, Suntara, & Afif, 2022) diberikan 3x1 cth	
		14.00	E : S: Pasien mengatakan tidak ada tanda-tanda perdarahan seperti gusi berdarah atau mimisan O : 1. Ruam merah pada badan 2. Mukosa tanpa kering 3. Hemoglobin 12,2 g/dl 4. Trombosit 84.000 ribu	 

			<p>5. Hematokrit 37 %</p> <p>A : Resiko Perdarahan tidak terjadi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan 2. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan 3. Menganjurkan meningkatkan minum 4. Menganjurkan mengkonsumsi sari kurma untuk meningkatkan kadar trombosit yang rendah (Febriana, Suntara, & Afif, 2022) diberikan 3x1 cth 	
Selasa, 16 Januari 2024	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan saat pengajian pasien mengatakan masih demam</p> <p>Hasil pengkajian perawat Anak tampak lemas, kulit tampak ruam merah, berkeringat, akral teraba panas T : 38 °C</p>	<p>07.30</p> <p>07.30</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak demam</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh 36.4 °C 2. Akral teraba normal 3. Nadi 90 x/mnt 4. Napas : 25 x/mnt 	 

		12.00	A : Hipertermi teratasi P : Hentikan Intervensi	
	Resiko perdarahan dengan factor resiko Gangguan koagulasi Hasil lab hematokrit 34 % dan trombosit 241.000 ribu	07.30	S : Pasien mengatakan tidak ada tanda-tanda perdarahan seperti gusi berdarah atau mimisan	
		07.30	O : 1. Ruam merah pada badan 2. Mukosa tampak lembab 3. Hemaglobin 12,4 g/dl 4. Trombosit 136.000 ribu 5. Hematokrit 36 %	
		12.00	A : Resiko perdarahan tidak terjadi P : Hentikan Intervensi (Orangtua pasien meminta pulang / APS)	