

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN DEMAM
BERDARAH DENGUE DI RUANG BAITUNNISA 1
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Onni Octaviani

NIM : 40901900047

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN DEMAM
BERDARAH DENGUE DI RUANG BAITUNNISA 1
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Onni Octaviani

NIM : 40901900047

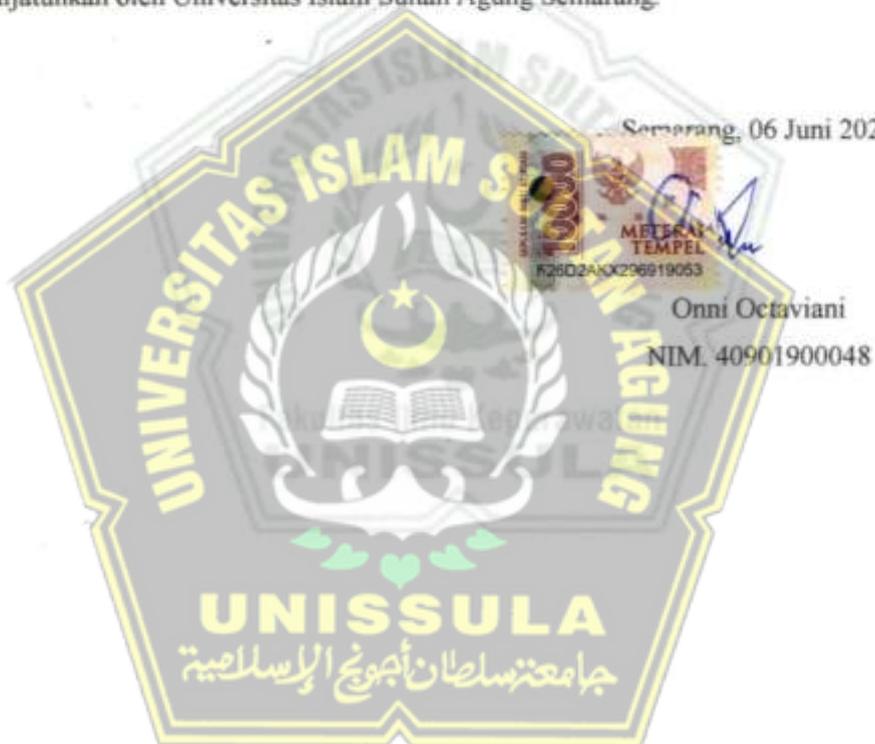
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 06 Juni 2022



Onni Octaviani

NIM. 40901900048

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN KASUS
DEMAM BERDARAH DENGUE DI RUANG BAITUNNISA 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

Nama : Onni Octaviani

NIM : 40901800047

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada
Hari : Senin
Tanggal : 06 Juni 2022



Semarang, 06 juni 2022

جامعته سلطان أبيه الإسلامية
Pembimbing

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep. Sp. Kep. An
NIDN:06-3011-8701

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Jumat Tanggal 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 juni 2022

Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti, M Kep. Sp. Kep. An

NIDN: 06-1809-7805



Penguji II

Ns. Kurma Wijayanti, M. Kep

NIDN: 06-2802-8603



Penguji III

Ns. Nopi Nur Khasanah, M kep. Sp. Kep An

NIDN: 06-3011-8701



UNISSULA

جامعة سلطان أبوبنوع الإسلامية

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Utwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN: 0622087403

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.S dengan kasus Demam Berdarah Dengue Di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang”. Sholawat serta salam juga tidak lupa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, yang telah menghantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju ke jalan yang terang seperti ini.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dalam rangka sebagai rangkaian ujian akhir program Diploma III Keperawatan pada jurusan Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta kewajiban penulis sebagai mahasiswa saat ini yang memiliki kewajiban terhadap pentingnya sebuah penelitian yang harus dikembangkan mengingat kemajuan teknologi semakin tinggi perlu pula ditunjang oleh minat dan bakat mahasiswa saat ini melalui studi kasus seperti ini. Dalam upaya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis dapat banyak bimbingan, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang .
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Muh Abdurrouf, M. Kep., Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nopi Nur Khasanah, M Kep,. Sp. Kep. An selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Kurnia Wijayati, M.Kep selaku dosen Penguji II

6. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep. An selaku dosen penguji I
7. Seluruh pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi lahan praktik untuk studi kasus.
8. Untuk seluruh keluarga saya, terkhusus kedua orangtua saya dan saudara-saudara saya yang selalu memberikan doa serta motivasi untuk saya
9. Untuk mas vicri yang selalu mendukung untuk belajar dan memberikan semangat
10. Kepada teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2019 yang saling aku kenal dan membantu, mendukung, dan menyemangati selalu berjuang bersama

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu masukan, saran maupun kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya. Aamiin ☺



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisan.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Anak Usia Sekolah.....	4
B. Konsep Dasar Penyakit	5
C. Pengkajian	9
D. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi Keperawatan	12
E. Pathways.....	16
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	17
A. Pengkajian.....	17
1. Identitas	17
2. Keluhan Utama.....	17
3. Riwayat Penyakit Sekarang.....	17
4. Riwayat Masa Lampau.....	18
5. Riwayat Keluarga.....	18
6. Riwayat Sosial.....	19
7. Keadaan Kesehatan Saat Ini	19
B. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon	19
1. Persepsi Kesehatan atau Penanganan Kesehatan	19

2. Nutrisi / Metabolik	20
3. Eliminasi.....	20
4. Aktivitas	20
5. Tidur/Istirahat.....	20
6. Kognitif / Perseptual.....	21
7. Persepsi Diri / Konsep Diri	21
8. Peran / Hubungan	21
9. Koping / Toleransi Stress	21
10. Nilai / Kepercayaan	21
C. Pemeriksaan Fisik	21
1. Keadaan klien.....	21
2. Pemeriksaan Jantung, Paru dan Abdomen	22
3. Genetalia.....	22
4. Ekstremitas	22
5. Kulit.....	23
D. Pemeriksaan Perkembangan.....	23
E. Therapy.....	23
F. Pemeriksaan Penunjang.....	23
G. Analisa Data	25
H. Planning Keperawatan.....	25
I. Implementasi Keperawatan	26
J. Evaluasi Keperawatan	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	30
A. Pengkajian	30
BAB V PENUTUP.....	38
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTKA	40
LAMPIRAN	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathways.....16



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesediaan Membimbing

Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 3 Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Demam berdarah adalah penyakit yang disebabkan karena terkena virus dengue melalui gigitan nyamuk aedes aegypti yang masuk lewat organ tubuh seseorang (Anggraini, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 angka kejadian demam berdarah mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya dan tercatat 55 klien yang menderita demam berdarah (Zulaikha & Idris, 2021).

Di Indonesia, kasus demam berdarah pada Tahun 2020 menurun dari tahun sebelumnya, jumlah kematian sebanyak 493 orang menjadi 467 orang (Paizah et al., 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Jateng 2020, angka kematian pada kasus demam berdarah di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 1,05 persen dan mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 1,24 persen (Suryani et al., 2021)

Gambaran terkait kondisi klien An. S usia 10 Tahun, ibu klien mengatakan klien demam, batuk, flu dan mual muntah disertai kepala pusing. Riwayat penyakit sebelum dirawat klien pernah dirawat di Rumah Sakit dengan kasus yang dialami sekarang.

Penanganan perawat pada anak yang demam berdarah perawat yaitu memberikan klien minum air larutan oralit atau jus buah jambu merah, apabila klien dehidrasi berikan cairan ringer laktat melalui infus.

Adapun peran perawat yaitu mendukung anggota keluarga klien dalam merawat klien dan memberikan edukasi melalui video atau leaflet kepada orang tua dalam penanganan kasus demam berdarah (Widyastuti, 2015).

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan ini maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. S Dengan Kasus Demam Berdarah di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi aspek pada An. S dengan kasus demam berdarah di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk melakukan wawancara An.S dengan kasus demam berdarah di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan An. S dengan kasus demam berdarah di Ruang Baitunnisa 1 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Untuk merencanakan tindakan keperawatan An. S dengan kasus demam berdarah di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- d. Untuk melaksanakan tindakan keperawatan An. S dengan kasus demam berdarah di Ruang Baitunnisa 1 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- e. Untuk mengevaluasi tindakan keperawatan An. S dengan kasus demam berdarah di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- f. Untuk mendokumentasikan aspek An. S dengan kasus demam berdarah di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan tugas akhir KTI diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Institusi

Penulisan KTI ini bertujuan sebagai informasi untuk menambah pengetahuan dalam hal penanganan masalah penyakit demam berdarah serta meningkatkan mutu pelayanan sehingga dalam setiap tindakan dapat menghasilkan perawat yang inovatif, terampil dan berkompeten dalam memberikan asuhan keperawatan

2. Lahan Praktik

Dapat meningkatkan pengetahuan dan mutu pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan baik antara mahasiswa praktik dan perawat maupun pasien serta keluarga pasien

3. Masyarakat

Sebagai media pengetahuan masyarakat umum tentang penyakit demam berdarah sehingga masyarakat mengetahui

4. Profesi Keperawatan

Dalam KTI diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai demam berdarah dan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak Usia Sekolah

1. Pengertian Anak

Anak adalah penerus yang akan melanjutkan kehidupan bangsa yang akan berlangsung secara terus menerus. Pada generasi selanjutnya anak akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapannya. Anak usia 6-12 tahun mengalami perkembangan yang sangat pesat, perkembangan anak memiliki pola berfikir tersendiri (Ilham, 2020).

2. Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang sangat perlu perhatian dan kepedulian karena sebanyak 5-10% anak mengalami keterlambatan dan perkembangan. Bahkan 2 dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan seperti gangguan pendengaran dan kecerdasan yang berkurang (Paizah et al., 2018).

3. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Menurut (Sugeng et., 2019) factor yang mempengaruhi tumbuh kembang dikarenakan beberapa factor diantaranya :

- a. Pekerjaan, kebanyakan orangtua yang sibuk dengan pekerjaannya sehingga jarang sekali orangtua melakukan pemeriksaan kesehatan seperti posyandu
- b. Pendidikan dan pengetahuan, orangtua yang pendidikanya belum sampai lulus dapat berdampak pada kurangnya pengetahuan yang diketahui oleh orangtua sehingga mereka tidak mengetahui tumbuh kembang anak tersebut
- c. Factor lingkungan mempengaruhi tumbuh kembang yaitu lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal, seperti nutrisi selama kehamilan
- d. Factor biologis berpengaruh pada perkembangan anak seperti rasa tau suku, jenis kelamin, dan usia

- e. Factor fisik berpengaruh pada radiasi dan sanitasi
- f. Factor psikososial berpengaruh pada pertumbuhan atau perkembangan anak seperti simulasi, motivasi belajar

4. Tahap Perkembangan Usia Sekolah

Menurut (Sarayati, 2016) tahapan perkembangan pada anak usia sekolah sebagai berikut :

a. Pertumbuhan fisik

Menurut Berhman, Kliegman & Arvin (2019) sepanjang periode ini pertumbuhan tahunan merata 2,5 inchi atau 6 cm bahkan sampai 3,5 kg. Lingkar kepala hanya 2-3 cm, yang menunjukkan bahwa pada usia 7 tahun karena mielinisasi sempurna, pertumbuhan otak melambat, tahap ini kontras antar yang etiloginya adalah virus dengue.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

DBD merupakan penyakit yang timbul adanya virus dengue yang berasal dari genus flaviviridae menjadi penyebab penyakit ditularkanya ke manusia melalui gigitan nyamuk aedes aegypti yang terkontaminasi oleh virus tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Menurut (Indrayani & Gustawan , 2020) DBD adalah infeksi virus dengan leakage. Tanda dan gejala suhu diatas 39-40 derajat celcius.

2. Etiologi

Menurut Irianto (2014) penyakit demam berdarah sepanjang tahun dengan orang yang tinggalnya didaerah endemik dengue dapat terkena infeksi oleh tiga atau empat serotype sepanjang hidupnya. Serotype yang terbanyak dan berhasil diisolasi sebesar (48,6%) yaitu serotype DEN-3 kemudian diikuti serotype DEN-2 (28,6%), serotype DEN-1 dan serotype DEN-4 sebesar (2,9%). Berbagai daerah di Indonesia sudah ditemukan keempat serotype virus dengue tersebut. Didalam suatu penelitian menunjukkan bahwa adanya DEN-3 yang menggambarkan serotype yang

paling menonjol dapat menyebabkan terjadinya kasus yang berat (Pujiarti, 2016).

3. Patofisiologi

Menurut (Chandra, 2019) virus dengue bisa menyebabkan klien menderita viremia, sehingga reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus yang mengarah ke pelepasan bradikinin, serotonin, thrombin, histamine). Selain itu viremia menyebabkan dinding pembuluh darah mengalami pelebaran ini yang menyebabkan cairan dan plasma berpindah dari pembuluh darah intravesikuler ke ruang intersisial sehingga volume darah tidak tercukupi. Trombositopenia bias terjadi penurunan produksi trombosit karena respon antibody.

Pada penderita dengan trombositopenia dapat ditandai adanya perdarahan kulit atau perdarahan dari mukosa mulut. Jika tidak tertangani maka akan menyebabkan syok. Masa inkubasi virus dengue ialah 3 sampai 15 hari, dengan rata-rata 5-8 hari. Tanda gejala viremia seperti nyeri otot, demam, mual, sakit kepala, ruam merah dikulit.

Virus lalu bertemu dengan antibody yang akan membentuk secara kompleks. Karena aktivasi C3 dan C5 maka C3a dan C5a dilepaskan kedua peptid dapat melepaskan histamine adalah jembatan kuat yang bertindak untuk meningkatkan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah hal ini menimbulkan adanya peningkatan plasma ke ruang ekstraseluler yang dapat menyebabkan kehilangan volume plasma, hipotensi, hemokonsentrasi serta efusi dan syok. Kadar sel darah merah dalam darah mengalami peningkatan $>20\%$ hal ini membuktikan adanya kebocoran sehingga nilai hematocrit menjadi utama sebagai dasar untuk manajemen pemberian cairan intravena. Adanya timbunan cairan didalam rongga serosa menegaskan adanya kebocoran plasma ke daerah ekstraseluler dan hasil otopsi menunjukkan bahwa cairan ini melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah tindakan infus intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi. Oleh karena itu, kecepatan dan jumlah infus intravena harus

dikurangi untuk mencegah edema paru dan gagal jantung. Namun jika tidak segera mendapat cairan yang cukup klien akan mengalami dehidrasi yang menyebabkan fisik buruk berlangsung lama maka timbul anoksia jaringan, metabolic asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik.

4. Manifestasi Klinis

Ada beberapa kriteria dalam manifestasi klinis kasus demam berdarah menurut WHO pada Tahun 2019 sebagai berikut :

a. Gejala Klinis

- 1) Hipertermi berlangsung 2 sampai 7 hari tanpa gejala lain
- 2) Takikardia, perfusi jaringan buruk disertai nadi lemah, hipotensi dengan akral dingin dan nampak gelisah
- 3) Pembesaran hati

5. Pemeriksaan diagnostik

Pada pasien yang diduga menderita demam berdarah, pemeriksaan darah lengkap seperti pemeriksaan Hb, hematokrit, trombosit dilakukan setiap 2 sampai 4 jam pertama kali pengobatan, selain itu setiap 6 sampai 12 jam dilakukan pemantauan selama pengobatan berlangsung.

a. Uji tourniquet

Yang bertujuan untuk menguji resistensi kapiler menggunakan bendungan vena untuk mendorong darah menuju ke dinding kapiler. Dinding kapiler yang lemah dapat merusak bendungan, darah di dalam kapiler bocor dan menembus ke jaringan sekitarnya. Membentuk bintik-bintik kecil dipermukaan kulit.

b. Hemoglobin kadar darah yang ditentukan

Adapun cara yang dilakukan melalui sahli dan sianmethemoglobin. Cara ini sering dilakukan karena hasilnya dianggap lebih akurat dan lebih cepat dari pada sahli. Nilai normal untuk pria 13 sampai 15 gr/dL dan nilai normal untuk wanita 12 sampai 14 gr/dL.

c. Hematokrit

Nilai Hematokrit merupakan volume semua sel darah merah sebanyak 100 mL yang disebut presentase volume darah. Biasanya nilai ini ditunjukkan untuk darah vena. Nilai standart ialah 40-80 vol% dan pria 37 sampai 43 vol%. pengukuran Hematokrit bisa akurat dengan kesalahan metode sekitar 2%. Hasilnya terkadang sangat penting dalam menentukan situasi klinis yang mengarah pada tindakan darurat

d. Trombosit

Trombosit sulit dihitung karena mudah sekali pecah dan sulit dibedakan dari kotoran kecil. Standart jumlah trombosit sekitar 150.000-400.000/uL darah (Center for Disease Control and Prevention pada tahun 2009 dalam Darmawan, 2019).

e. Radiologi

Pada posisi rontgen dada "Right Lateral Decubitus" dapat mendeteksi adanya sejumlah kecil efusi pleura dan paru-paru kanan. Asites adalah penebalan dinding kantung empedu dan efusi oleura juga dapat terdeteksi dengan adanya ultra sonografi (USG).

f. Enzyme Linked Immunosorbent Assay (Elisa)

Pada pemeriksaan serologis, elisa berbasis infeksi dengue ada dua jenis yaitu infeksi primer atau infeksi sekunder dengan menentukan batas rasio antibody Igm dan IgG demam berdarah, hanya satu sampel darah (serum) ialah darah akut, yang dapat digunakan untuk pengujian, sehingga hasilnya dapat diperoleh dengan cepat. Saat ini tersedia dengue rapid test yang prinsipnya adalah pemeriksaan Elisa (Kemenkes RI, 2017).

6. Komplikasi

Adapun komplikasi dari penyakit dengue hemoragic fever yang terjadi pada anak usia 10 Tahun seperti pendarahan massif dan dengue shock syndrome (DSS) syok. Syok ditandai dengan nadi yang lemah dan cepat sampai tidak teraba tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg

sehingga terjadi penurunan kesadaran, sianosis sekitar mulut dan kulit, ujung jari, kaki terasa dingin, pucat dan anuria (Haerani & Nurhayati, 2020).

7. Penatalaksanaan medis

Menurut (Candra, 2019) penatalaksanaan bersifat simptomatik dan suportif yang diberikan pada penyakit DBD adalah dengan cara :

- a. Pentransferan cairan tubuh
- b. Klien diberi minum sebanyak 1,5 liter dalam 24 jam
- c. Gastroenteritis oral solution yaitu oralit

Menurut (Yuliasati & Nining, 2016) ada beberapa penatalaksanaan terkait kasus demam berdarah yaitu :

- a. Demam berdarah dengue tanpa syok

Penatalaksanaan disesuaikan dengan gambaran klinis untuk diagnosis DBD pada derajat I dan II menunjukkan bahwa anak mengalami DBD tanpa syok sedangkan pada derajat III dan derajat IV maka anak mengalami DBD disertai dengan syok. Tindakan keperawatan untuk anak yang di rawat RS meliputi :

- 1) Memberikan air minum oralit atau jus jambu merah
- 2) Jika mengalami demam berikan parasetamol untuk menurunkan hipotermi
- 3) Berikan infus sesuai dengan tingkat dehidrasi

- b. Penatalaksanaan demam berdarah dengue syok

Menurut WHO 2008 penatalaksanaan DBD sebagai berikut :

- 1) Memberikan oksigen 2-4 liter/menit melalui nasal
- 2) Memberikan 20 ml/kg larutan kristaloid contohnya ringer laktat

C. Pengkajian

Menurut Nursalam, susilaningrum & utami (2013) pengkajian yang dilakukan pada klien kasus dengan demam berdarah dengue antara lain :

1. Identitas Pasien

Nama, usia, kelamin, alamat, nama orangtua, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan demam dan anak lemah yang dirasakan paling berat pada pasien DBD

b. Riwayat kesehatan sekarang

Didapatkan gejala demam mendadak disertai menggigil. Kondisi anak makin lemah dan demam pada hari ketiga dan ketujuh, terkadang disertai dengan gejala nyeri telan atau nyeri otot, pegal pada pergerakan bola mata, adanya tanda perdarahan di kulit, terjadi muntah darah atau tinja berwarna gelap.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita, umumnya pasien demam berdarah menemui kejadian ulang tetapi dengan tipe virus lain.

d. Riwayat gizi

Beragam penilaian status gizi anak penyakit demam berdarah dengue mengalami mual muntah dan nafsu makan menurun. Jika keadaan berturut-turut kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi maka kondisi klien berakibat berat badan menurun.

3. Kondisi Lingkungan

Daerah dengan padat penduduk disertai lingkungan yang tidak bersih yaitu banyak baju yang mengganggu di kamar dan banyak air yang menggenang.

4. Pola kebiasaan

a. Metabolism frekuensi, jenis pantangan makanan

b. Eliminasi

BAB : pasien diare atau konstipasi

BAK : mengecek urine yang masuk dan keluar

c. Kebersihan

Kurangnya kebersihan keluarga dan masyarakat dalam menjaga lingkungan seperti pembersihan tempat sarang nyamuk yang tidak bersih, kurangnya kegiatan kebersihan lingkungan 3 M.

5. Pemeriksaan head toe toe

Pemeriksaan fisik secara umum yaitu head toe toe dengan inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi sebagai berikut :

a. Tingkat kesadaran, biasanya ditemukan kesadaran menurun, terjadi pada grade II dan grade IV karena nilai hematokrit meningkat menyebabkan darah mengental dan oksigen ke otak berkurang

b. Keadaan umum

Lemah

c. Tanda-tanda vital (TTV)

Nadi tidak teraba, tekanan darah menurun dan mengalami hipotermi diatas 37 derajat celcius

d. Nyeri kepala dan kongtiva anemis

e. Terjadi pendarahan di telinga

f. Organ mulut

Mukosa mulut kering, adanya perdarahan gusi, nyeri telan

g. Dada/thorax

Inspeksi : bentuk simetris, kadang sesak

Palpasi : fremitus kiri dan kanan tidak sama

Perkusi : bunyi redup karena terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru

Auskultasi : adanya bunyi ronchi yang biasanya terdapat pada grade III dan IV

h. Abdomen

Inspeksi : abdomen tampak simetris dan adanya asites

Auskultasi : adanya penurunan bising usus

Palpasi : mengalami nyeri tekan, pembesaran hati

Perkusi : terdengar redup

i. System Integument

Adanya petekia pada kulit spontan dengan melakukan uji tourniquet, turgor kulit menurun, keringat dingin dan lembab

j. Ekstremitas

Akral dingin, nyeri sendi, kuku sianosis atau tidak

D. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang sering dijumpai pada klien dengan demam berdarah berdasarkan Tim pokja SDKI, DPP PPNI (2016) sebagai berikut :

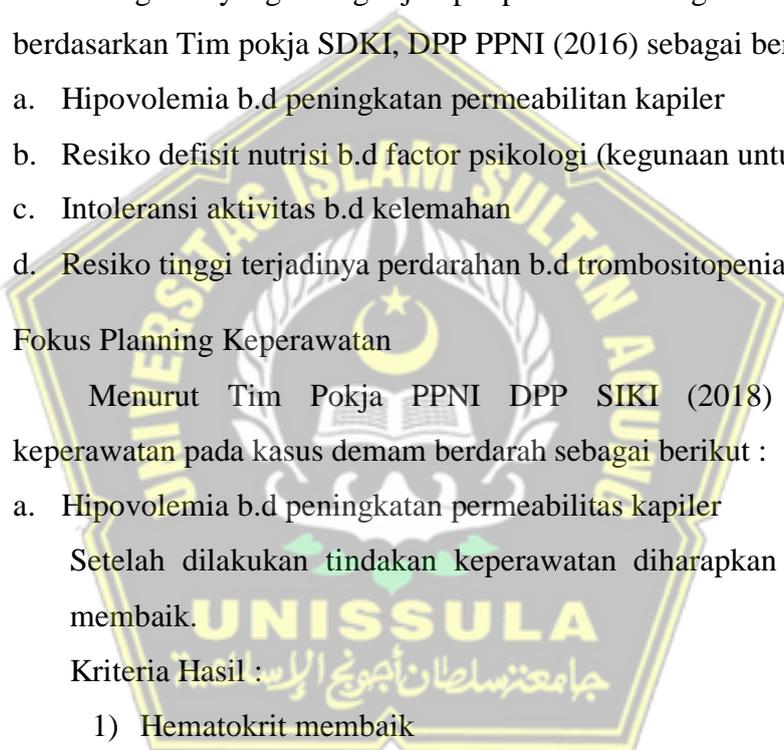
- a. Hipovolemia b.d peningkatan permeabilan kapiler
- b. Resiko defisit nutrisi b.d factor psikologi (kegunaan untuk makan)
- c. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- d. Resiko tinggi terjadinya perdarahan b.d trombositopenia

2. Fokus Planning Keperawatan

Menurut Tim Pokja PPNI DPP SIKI (2018) perencanaan keperawatan pada kasus demam berdarah sebagai berikut :

- a. Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik.

Kriteria Hasil : 

- 1) Hematokrit membaik
- 2) Turgor kulit meningkat
- 3) Membrane mukosa lembab
- 4) TD dan nadi membaik
- 5) Hb membaik

Planning Keperawatan :

Observasi

- 1) Periksa tanda gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi lemah, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering)

- 2) Monitor intake dan output cairan terapeutik
 - a) Menghitung kebutuhan cairan
 - b) Memberikan posisi modifiled trendelenburg
 - c) Memberikan asupan cairan oral

Edukasi

- 1) Menganjurkan memperbanyak asupan makanan
- 2) Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian IV isotonis (misalnya NaCl, Ringer Laktat, Ringer Asetat)
 - 2) Kolaborasi pemberian cairan koloid (misal albumin, plasmanate)
- b. Resiko defisit nutrisi b.d factor psikologi (mis, keengganan untuk makan)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik

- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- 2) Frekuensi makan membaik
- 3) Nafsu makan membaik

Intervensi Keperawatan

Observasi

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

Terapeutik

- 1) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 2) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

- 3) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Edukasi

- 1) Menganjurkan posisi duduk, jika perlu
- 2) Mengajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

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

c. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria Hasil :

- 1) Aktivitas sehari-hari meningkat
- 2) Keluhan lelah menurun
- 3) Nadi membaik

Intervensi Keperawatan

Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan

Edukasi

- 1) Kolaborasikan dengan ahli gizi asupan makanan

d. Resiko tinggi terjadinya perdarahan b.d trombositopenia

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pendarahan menurun

Kriteria Hasil :

- 1) Kelembaban kulit dapat meningkat
- 2) Hemoglobin
- 3) Hematokrit membaik

Observasi

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

Terapeutik

- 1) Pertahankan bedrest selama perdarahan

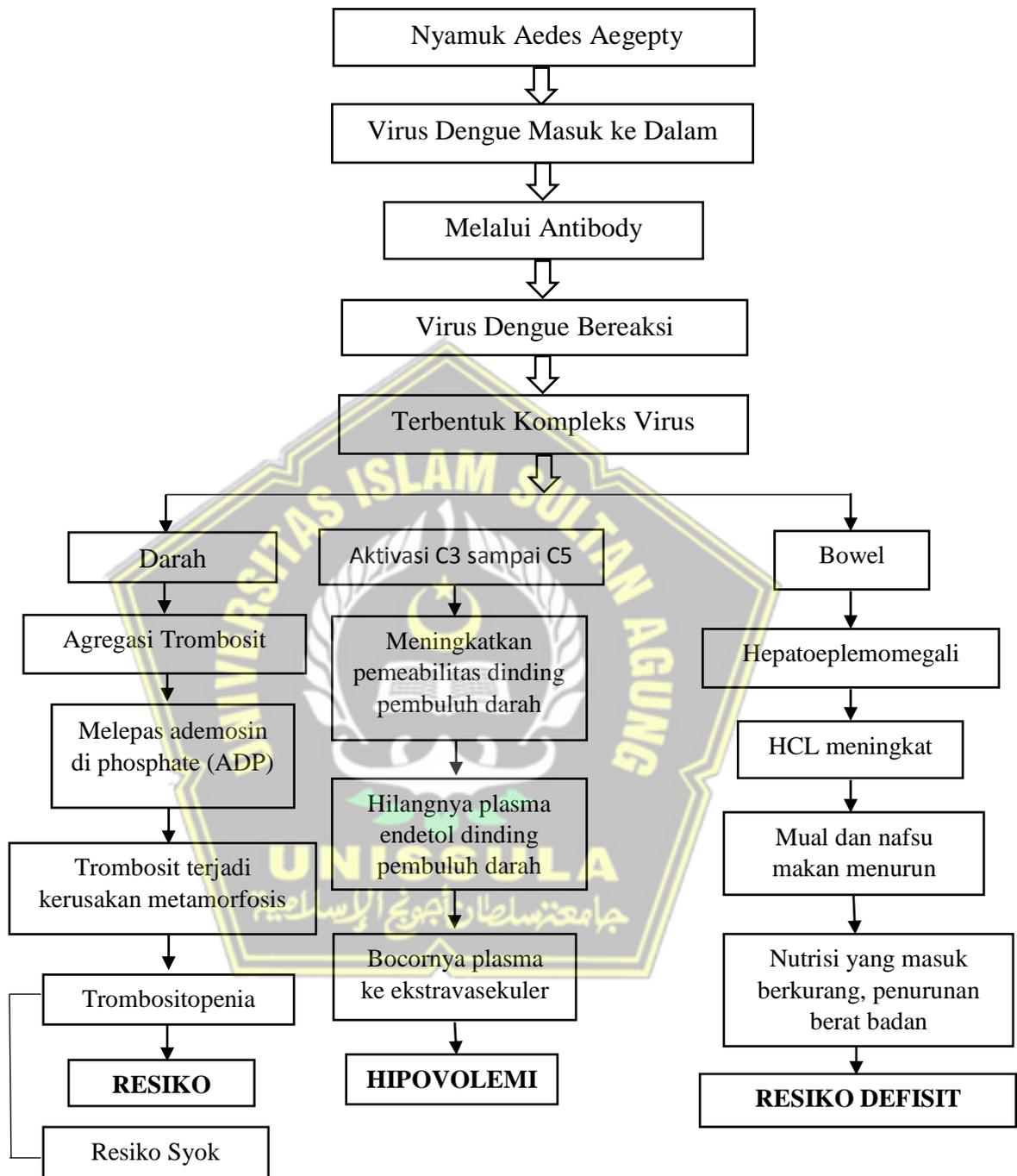
Edukasi

- 1) Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan
- 2) Menganjurkan untuk meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- 3) Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- 4) Menganjurkan segera melapor jika mengalami perdarahan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika diperlukan
- 2) Kolaborasi pemberian produk darah, jika diperlukan

E. Pathways



Gambar 2.1 Pathways

Sumber : (Candra, 2019) dan Nurarif % Kusuma tahun 2011 dalam (Hasanah, 2020) dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016)

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Jumat, 14 Januari 2022 Pukul 08.45 WIB. Penulis mengelola kasus pada An. S dengan masalah penyakit Demam Berdarah Dengue di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Didapatkan gambaran kasus sebagai berikut :

1. Identitas

a. Identitas pasien

Klien An. S lahir di Semarang, 27 April 2014, pasien berusia 6 Tahun dan beragama Islam

b. Penanggung Jawab

Selama pasien di rawat Rumah Sakit yang bertanggung jawab atas An. S adalah ibu kandungnya yang bernama Ny. A beragama Islam dan bekerja sebagai karyawan swasta, pendidikan terakhir SMA, tempat tinggal di Semarang.

2. Keluhan Utama

Ibu klien mengeluh bahwa An. S masih lemas

3. Riwayat Penyakit Sekarang

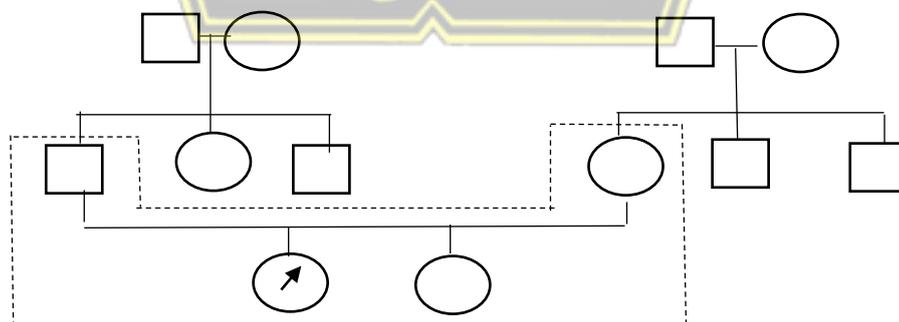
Ibu pasien mengatakan An. S mengalami demam 3 hari sejak hari Senin, 06 Januari 2022 disertai muntah, muncul bintik-bintik merah di lengah kiri dan sebagian wajah, sakit perut diulu hati, pasien tidak mengalami mimisan, tidak mengalami pendarahan pada gusi, sebelum di bawa Rumah Sakit An. S sudah dibawa ke klinik terdekat untuk di cek laboratorium dan hasilnya menunjukkan gejala demam berdarah. Saat dibawa ke IGD pada Tanggal 09 Januari 2022 Jam 21.00 WIB keadaan lemas, mukosa bibir kering, nafsu makan menurun, selanjutnya pada saat di bawa ke IGD pasien diberikan tindakan berupa cek TTV dengan hasil

kesadaran composmentis, Nadi 100x/menit, Respiratory Rate 20x/menit, Suhu tubuh 37,6 derajat celcius. Tindakan kolaborasi pada pasien seperti pemasangan infus RL 500 cc, pemberian paracetamol 125 mg dan hasil dari pemeriksaan laboratorium Hematologi Darah Rutin DBD yaitu Leukosit 3,75 ribu/uL, Hemoglobin 16,4 g/dL, Hematokrit 49,4%, Trombosit 22 ribu/uL.

4. Riwayat Masa Lampau

Ibu klien mengatakan saat hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali dalam sebulan di bidan, tidak ada keluhan dan nutrisi terpenuhi dengan mengkonsumsi buah dan susu ibu hamil. Tidak ada pantangan makanan selama hamil. Saat melahirkan An. S dengan proses persalinan secara normal di bidan dengan BB 3 kg, tinggi badan 48 cm. Keadaan ibu pasien pasca melahirkan tidak mengalami pendarahan, ASI keluar banyak. Ibu klien mengatakan An.S pernah di rawat di Rumah Sakit dan memiliki riwayat penyakit diare saat berusia 1 tahun, ibu pasien mengatakan bahwa ketika An. S sedang sakit di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat dan diberi obat sesuai dengan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan. Ibu klien mengatakan An.S sudah diberikan imunisasi secara lengkap sesuai dengan usianya.

5. Riwayat Keluarga



Keterangan :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- : Klien

□ : Tinggal satu rumah
 T : Garis Keturunan

Ibu klien mengatakan bahwa keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan penyakit yang diderita klien dan tidak ada anggota keluarga lainnya yang memiliki penyakit hipertensi, diabetes mellitus.

6. Riwayat Sosial

Ibu klien mengatakan bahwa An. S diasuh kedua orangtuanya. selama orangtua bekerja yang mengasuh An.S adalah neneknya. Ibu pasien mengatakan bahwa secara umum An.S yaitu ceria dan aktif bermain. Ibu klien mengatakan bahwa sekitar rumah terjaga kebersihannya, terdapat jendela dan ventilasi di dalam rumah, keselamatan anak terjamin.

7. Keadaan Kesehatan Saat Ini

An. S saat ini telah di diagnosa medis penyakit demam berdarah dengue, tindakan yang telah dilakukan untuk An.S yaitu terapi cairan isotonis dan cek darah rutin.

B. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Persepsi Kesehatan atau Penanganan Kesehatan

Ibu pasien mengatakan bahwa status kesehatan An.S sejak lahir baik dari sejak kecil hingga sekarang ibu pasien rutin memeriksakan kesehatan anak di posyandu. Ibu pasien mengatakan bahwa orangtua An.S tidak merokok. Ibu pasien mengatakan selalu mengganti pakaian anaknya jika kotor. Ibu pasien mengatakan selalu memberikan mainan untuk anak yang sesuai umur dan tentunya aman untuk dimainkan.

Ibu pasien selalu memperhatikan kesejahteraan dan kesehatan sang anak, bila anak sedang sakit, ibu pasien segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat dan berharap lekas sembuh.

2. Nutrisi / Metabolik

Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum anaknya sakit kebiasaan makan dalam sehari sebanyak 3 kali, 1 porsi piring berupa nasi, sayur dan lauk. Buah yang disukai adalah buah naga, pisang. Selama di rawat Rumah Sakit ibu klien mengatakan tidak mengalami mual muntah tetapi nafsu makan menurun. Makanan dari Rumah Sakit adalah bubur sebanyak 3 kali sehari hanya menghabiskan 3-4 sendok dan minum - +300ml, terpasang cairan intravena yaitu futrolit 500 cc 20 tpm.

3. Eliminasi

Ibu pasien mengatakan pola Bab An. S sebelum sakit 1 kali dalam sehari dengan warna kecoklatan dengan konsistensi lunak, namun selama dirawat klien belum Bab, Bak pasien sebelum dan selama sakit 4 kali dalam sehari, warna kuning cair dengan jumlah urine -+1000 cc, tidak ada kesulitan dalam BAK.

4. Aktivitas

Ibu klien mengatakan An.S rutin mandi 2 kali dalam sehari dengan dibantu orangtua atau neneknya, selalu mengganti pakaian sesudah mandi. Aktivitas sehari-hari pasien sebelum sakit dengan bermain di rumah bersama teman sebayanya. Selama dirawat pasien masih lemas dalam melakukan aktivitas seperti mandi, makan, berpakaian, pasien dibantu oleh orangtuanya. Ibu pasien mengatakan selama dirawat pasien tidak terpasang alat bantu pernafasan.

5. Tidur/Istirahat

Ibu pasien mengatakan pola tidur An.S sebelum sakit yaitu tidur siang setelah dzuhur selama 1 jam dan tidur malam pada Pukul 20.00 WIB. Selama dirawat ibu pasien mengatakan pola tidur klien lebih banyak pada siang hari.

6. Kognitif / Perseptual

Klien belum sepenuhnya memahami terhadap sakit yang dialami. Pasien akan spontan menoleh dan mencari siapa yang memanggil namanya. Pasien sudah bias menyebutkan namanya, pasien mengeluh dan merintih tanda bahwa klien tidak nyaman.

7. Persepsi Diri / Konsep Diri

Ibu klien mengatakan sebelum dirawat An. S adalah anak yang aktif , tetapi saat dirawat anaknya lebih diam . Ibu pasien mengatakan bahwa ayah dan ibunya selalu ada untuknya supaya An.S tidak merasa takut ketika berada dirumah sakit .

8. Peran / Hubungan

Ibu pasien mengatakan bahwa An.S adalah anak yang periang namun tidak mudah dekat dengan orang lain.

9. Koping / Toleransi Stress

Pasien belum sepenuhnya memahami tentang penyakit yang sedang dideritanya , pasien mampu mengeluh dan merintih bila merasa tidak nyaman.

10. Nilai / Kepercayaan

Ibu pasien mengajarkan keyakinan yang dimilikinya dengan membiasakan anaknya untuk berkegiatan rutin mengaji disore hari.

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan klien

Keadaan umum klien tampak lemas, kesadaran komposmentis. TTV dari pasien sebagai berikut : Suhu 37C, Tekanan Darah 98/65 mmhg, Nadi 100x/menit, Respiratory Rate (RR) 22 x/menit, SPO2 99%. Antropometri : Lingkar Kepala 43 cm, Lingkar Dada 34cm, Berat Badan (BB) : 16,6kg, Tinggi Badan (TB) : 110cm, indeks Masa Tubuh (IMT): $16,6\text{kg} / (1,10)^2 = 13,2$. Bentuk kepala pasien mesocephal, anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, tidak terdapat pembasaran pupil, tidak ada

secret, tidak ada benjolan, tidak ada problem sinusitis, tidak adanya nafas tambahan, tidak memakai alat bantu pernafasan, tidak mengalami perdarahan. Mulut bersih, bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering, bibir berwarna gelap, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak mengalami kesulitan untuk menelan, tidak mengalami kesulitan berbicara. Telinga kanan dan kiri simetris, tidak terdapat luka, tidak terdapat serumen, tidak memakai alat bantu dengar. Leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tonsil, tidak terdapat benjolan disekitar leher. Bentuk dada simetris, tidak terdapat lesi, tidak nyeri tekan, pernafasan mengembang simetris antara dada kanan dan kiri, payudara normal.

2. Pemeriksaan Jantung, Paru dan Abdomen

Pemeriksaan jantung inspeksi tidak terlihat ictus cordis, palpasi teraba ictus cordis di intercostal 5 sinistra, perkusi pekak, auskultasi irama S1 dan S2 reguler lupdup. Pemeriksaan paru- paru inspeksi, dinding dada simetris, palpasi tidak ada retaksi dan benjolan pada dinding dada, perkusi terdengar suara perkusi redup, auskultasi tidak terdengar suara nafas pada diafragma bawah bagian kanan tidak ada bunyi nafas tambahan. Pemeriksaan Abdomen inspeksi bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak adanya benjolan, tidak adanya bekas operasi, tidak terdapat asites. Palpasi tidak ada terdapat asites. Auskultasi terdengar bunyi bidang usus 8x/menit. Perkusi terdengar bunyi tympani.

3. Genetalia

Alat Kelamin bersih, tidak ada luka atau lesi, tidak terpasang kateter, tidak terdapat nyeri tekan.

4. Ekstremitas

Ekstremitas atas 2 dengan jumlah jari- jari ada 10 dan panjangnya simetris, ekstremitas bawah 2 kaki dengan panjang kaki simetris dengan jumlah jari- jari ada 10. Kuku bersih, berwarna merah muda, permukaan halus tidak terdapat lesi, tidak terdapat sianosis, capillary refill time

(CRT) < 3 detik, turgor kulit menurun, tidak terdapat edema, terpasang infus ditangan kanan.

5. Kulit

Kulit bersih, berwarna sawo matang, akral hangat, tidak terdapat edema, tes tourniquet terdapat bintik-bintik pada lengan kiri dan sebagian wajah, turgor kulit menurun.

D. Pemeriksaan Perkembangan

Ibu klien mengatakan bahwa An. S mudah bergaul dengan teman sebayanya, mampu berinteraksi dengan sekitarnya seperti menjawab nama, tersenyum, membalas senyum, mampu menatap muka lawan bicaranya. ibu pasien mengatakan bahwa An. S sudah bisa menulis dan membaca sudah bisa memberi tahu berapa umurnya.

E. Therapy

1. Infuse
 - a. Futrolit 500 20 tpm
2. Injeksi
 - a. Glybotic 2 x 5 mg/kg berat badan
 - b. Fartison 2 x 15 mg/kg berat badan
 - c. Sanmol 2 x 15 mg/kg berat badan
 - d. Ranitidine 2 x 4mg/kg berat badan
3. Oral
 - a. Triamcinolone 1 x 1,7 mg
 - b. Ceftrizine 2 x 5 mg
4. Diit Nasi tim

F. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Radiologi

Nama : An. S
 No. RM : 01265912
 Umur : 6 Tahun

Waktu : 08.45 WIB

Thorax kecil AP/LAT (Non Kontras)

Ts. Yth

X foto thorax RDL

Cor : bentuk dan letak normal

Pulmo : gerakan vaskuler tak meningkat, tidak nampak

Bercak di kedua lapang, pandang di lateral hemi thoraks kanan, tampak perselubungan homogen

Pemeriksaan Hasil Nilai Rujukan Satuan

Hematologi

Darah Rutin 3

Hemoglobin	16,4	10,7 – 14,7	Gram/desiliter
Hematokrit	49,4	33.0 – 45.0	%
Leukosit	3,75	5.00 – 14.50	Ribu/uL
Eritrosit	5,9	3,8 – 5,2	Juta/UI

Pemeriksaan Darah Rutin

Nama : An. S

No. RM : 01265912

Umur : 6 Tahun

Waktu : 11 Januari 2022 Pukul 06:02 WIB

<u>Pemeriksaan</u>	<u>Hasil</u>	<u>Nilai Rujukan</u>	<u>Satuan</u>
--------------------	--------------	----------------------	---------------

Hematologi

Darah Rutin I

Hemoglobin	14.7	10.7 – 14.7	gram/desiliter
Hematokrit	43.8	33.0 – 45.0	%
Leukosit	3.79	5.00 – 14.50	Ribu/uL
Trombosit	24	184 - 488	Juta/UI

G. Analisa Data

Pada Tanggal 14 Januari 2022 pukul 08.45 WIB, telah didapatkan data subyektif yang pertama yaitu ibu klien mengatakan anaknya masih lemas, minum +300ml. Sedangkan data obyektif yaitu klien tampak lemas, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, suhu : 37 C, tekanan darah : 98/65mmhg, nadi : 100x/menit, Respiratory Rate (RR) : 22x/menit, indeks masa tubuh (IMT) : 13,2. Makan 3-4 sendok + ¼ porsi atau Air makanan +187,5cc, air minum + 300cc, RI loading 200cc, air metabolisme 132.8cc, terapi injeksi sanmol (1,25cc) ondancetron (2cc), BAK 5-6 kali sehari +1000cc, 1wl 398,4cc, Input : 1322,55cc, Output : 1.398.4cc, Balance cairan = 75,85cc. Hasil pemeriksaan laboratorium Hematokrit 43,8%, hemoglobin 14,7 g/dL, trombosit 24 ribu/uL, terdapat bintik-bintik pada lengan kiri dan sebagian wajah, terpasang infus RL 20 tpm ditangan kanan. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu hypovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan hematokrit meningkat, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun.

Data fokus yang kedua pada Tanggal 13 Januari 2022 pukul 08.50 WIB. Didapatkan data subyektif yaitu ibu klien mengatakan nafsu makan menurun, hanya makan 3-4 sendok dan mengalami penurunan berat badan dari 17 kg menjadi 16,6kg selama dirumah dalam kurun waktu 4 hari dengan penurunan berat badan sebanyak 3%, Data obyektif menghabiskan makan +1/4 porsi dari yang diberikan dan pasien tampak menolak saat beri makanan, S: 37 C, TD: 98/65 mmhg, nadi : 100x/menit ,RR :22x/menit, indeks masa tubuh (IMT) :13.2. Berdasarkan data yang telah didapatkan penulis menegakkan diagnose keperawatan adalah resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan unuk makan).

H. Planning Keperawatan

Pada Tanggal 14 Januari 2022 Pukul 08.55 WIB. Disusun intervensi keperawatan berdasarkan masing-masing diagnosa yang muncul. Diagnosa keperawatan pertama yaitu hypovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dibuktikan dengan hematokrit meningkat, mukosa bibir

menurun, turgor kulit menurun. Tujuan dari kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut nilai hematokrit pasien membaik, hemoglobin membaik turgor kulit pasien membaik elastis membrane mukosa bibir pasien lembab. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu periksa tanda dan gejala hypovolemia, monitor intake dan output cairan kemudian hitung kebutuhan cairan, anjurkan memperbanyak cairan melalui oral, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, kalaborasi pemberian cairan IV isotonis.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu resiko defisit nutrisi d.d faktor psikologis (keengganan untuk makan). Tujuan dari kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut keinginan untuk makan meningkat, porsi makan meningkat, berat badan meningkat. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan mengidentifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai mengkaji asupan makanan, lakukan kebersihan mulut sebelum makan, sajikan makanan secara menarik, anjurkan diet yang diprogramkan .

I. Implementasi Keperawatan

Pada Tanggal 14 Januari 2022 pukul 09.00 WIB melakukan implementasi diagnose ke-1 adalah memeriksa tanda dan gejala hypovolemia. Respon klien adalah untuk data subyektif ibu pasien mengatakan bahwa pasien masih lemas sedangkan data obyektifnya berupa pasien tampak lemah, membran mukosa bibir pucat dan kering, tekanan darah 98/65 mmhg. Hematokrit 43,8%, suhu 36,7C, nadi : 100x/menit, (RR) : 22x/menit, indeks masa tubuh (IMT) : 13.2, SPO2 : 99%, turgor kulit menurun. Pukul 09. 15 WIB melakukan implementasi diagnose ke- 1 yaitu intake output cairan, pasien keinginan untuk minum menurun, sedangkan data obyektifnya turgor kulit menurun, mukosa bibir pucat dan kering, input : 1322.55cc, output : 1.398,4 cc, balance cairan = 75,85cc. Pukul 09.25 WIB melakukan implementasi diagnose ke – 1 yaitu menghitung kebutuhan cairan, respon

klien data subyektifnya ibu pasien bersedia untuk dihitung kebutuhan cairan anaknya. pukul 09.30 mengkolaborasikan pemberian cairan IV isotonis.

Respon klien data subyektifnya pasien mau diberi cairan isotonis sedangkan data obyektifnya pasien tampak tenang saat diberikan cairan isotonis futrolit 500cc 20 tpm. Pukul 09.40 melakukan implementasi diagnose ke -2 yaitu mengkaji kasus nutrisi. Respon klien data subyektifnya ibu pasien mengatakan nafsu makan dan minum klien menurun, sedangkan data obyektifnya suhu 37C, tekanan darah 98/65mmhg, nadi 100x/menit, Respiratory Rate (RR) 22x/menit, SPO2 99% . Antropometri : Lingkar kepala (Lk) : 43 cm, Linkar dada (LD) : 34cm, Berat badan (BB) : 16,6kg, Tinggi badan (TB) :110cm, indeks massa tubuh (IMT) : $16,6\text{kg}/(1,10)^2 = 13,2$ hemoglobin 16,4 g/dL. Diit Nasi Tim Pukul 09.45 melakukan implementasi diagnose ke -2 yaitu mengidentifikasi makanan yang disukai oleh sang anak. Respon klien berupa data subyektifnya ibu pasien mengatakan bahwa pasien menyukai ayam goreng, ikan goreng, buah naga, buah pisang, sedang data obyektifnya anak tampak tenang. Pukul 09.55 melakukan implementasi diagnose ke -2 yaitu menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan yang menarik . Respon klien berupa data subyektifnya dari ibu pasien bersedia untuk mengikuti saran dari perawat untuk memberikan sajian makanan yang menarik untuk pasien sedangkan data obyektifnya anak tampak tenang. Pada tanggal 15 januari 2022 pukul 14.15 melakukan implementasi diagnose ke -1 yaitu memeriksa tanda dan gejala hypovolemia. Respon Klien adalah untuk data subyektif ibu pasien mengatakan bahwa pasien sudah lebih baik sedangkan data obyektifnya berupa pasien tampak tenang, membrane mukosa bibir kering, tekanan darah 104/64 mmhg, hematokrit 40,0 %, suhu 36,4C, Nadi 100x/menit, Respiratory Rate (RR) 22X/menit. Pukul 08.25 melakukan implementasi diagnose ke-1 yaitu memonitor intake dan output cairan. Respon klien sebagai data subyektifnya ibu pasien mengatakan bahwa pasien sudah mau minum lebih banyak 1 gelas air mineral +250cc dan makan pagi +1/2 porsi, sedangkan data obyektifnya turgor kulit membaik, mukosa bibir sudah mulai, air mineral 250cc, Air

makanan +375cc, air metabolisme 132,8cc, terpasang infus rL 500cc 20tpm, BAB 1 kali+150cc, BAK 5 kali selama 12 jam +600cc, iwl 199,2cc selama 12 jam, Input 1257,8cc, output 949,2 cc Balance cairan +308,6cc. Pukul 08.40 melakukan implementasi diagnose ke -1 yaitu mengkolaborasikan pemberian cairan IV isotonis. Respon klien data subyektifnya pasien mau diberi cairan isotonis sedangkan data obyektifnya pasien tampak tenang saat diberikan. Cairan isotonis futrolit 500 cc 20 tpm. Pukul 09.05 melakukan implementasi diagnose ke-2 yaitu mengkaji asupan nutrisi respon klien data subyektifnya ibu pasien mengatakan makan pagi +1/2 porsi makan sedangkan data obyektifnya pasien tampak lebih baik dan tenang.

J. Evaluasi Keperawatan

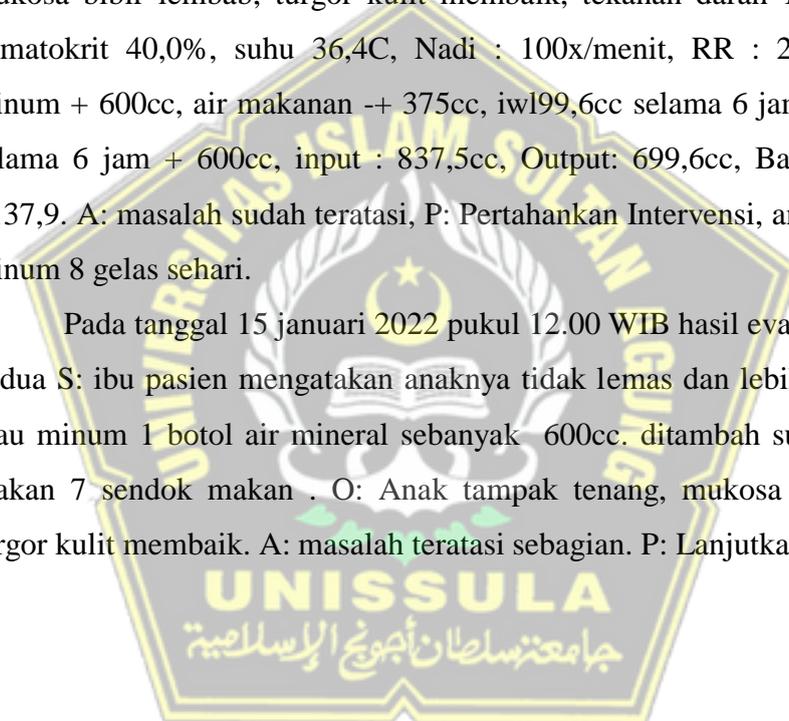
Pada Tanggal 14 Januari 2022 Pukul 14.00 WIB evaluasi diagnosa pertama, S: ibu pasien mengatakan anaknya masih lemas, sudah mau minum 1 aqua gelas air mineral sebanyak +250cc, makan masih 3 sendok atau ¼ porsi, O: anak masih tampak lemah, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, hematokrit: 43.8%, suhu 36,9C, tekanan darah 102/71 mmhg, nadi 100x/menit, RR 20x/menit, SPO2 99%. Air minum +- 250cc, air makanan 187,5cc, iwl 99,6cc, BAK+500cc, BAB +-150cc. Input 937,5cc, output 749,6cc, balance cairan +- 187,9. A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi. Pada tanggal 14 januari 2022 pukul 14.05. Hasil evaluasi diagnosa kedua S: ibu pasien mengatakan anaknya masih lemas, sudah mau minum 1 gelas air mineral sebanyak +-250cc. O: anak masih tampak lemah, masih henggannya untuk makan. A: masalah teratasi sebagian, P: Lanjutkan intervensi.

Pada Tanggal 15 januari 2022 pukul 20.30 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama. S: ibu pasien mengatakan anaknya tidak lemas, sudah mau minum 1 botol air mineral sebanyak 500cc dan susu 150cc. O: Anak sudah tidak lemas, mukosa bibir mulai lembab, turgor kulit membaik, hematokrit: 35.8 %, tekanan darah 99/67 mmhg, suhu 37C. Nadi: 98x/menit, RR: 22x/menit. Air minum + 650cc, air makanan 187,5cc, output: 699.6 cc, Balance cairan +- 137,9. A: Masalah belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi. Pada tanggal 15 januari 2022 pukul 21.35 WIB hasil evaluasi diagnosa kedua

S: ibu pasien mengatakan anaknya tidak lemas dan lebih segar, sudah mau minum 1 botol air mineral sebanyak 500cc ditambah susu 150cc dan makan 5 sendok makan O: Anak tampak tenang, bibir mulai lembab, turgor kulit membaik. A: masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian. P: melanjutkan intervensi.

Pada tanggal 16 Januari 2022 pukul 12.00 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama S: ibu pasien mengatakan anaknya tidak lemas, sudah mau minum 1 botol air mineral sebanyak 600cc, O: Anak masih sudah tidak lemas, mukosa mukosa bibir lembab, turgor kulit membaik, tekanan darah 104/64 mmhg, hematokrit 40,0%, suhu 36,4C, Nadi : 100x/menit, RR : 22x/menit. Air minum + 600cc, air makanan +- 375cc, iw199,6cc selama 6 jam, BAK 4 kali selama 6 jam + 600cc, input : 837,5cc, Output: 699,6cc, Balance cairan - +137,9. A: masalah sudah teratasi, P: Pertahankan Intervensi, anjurkan pasien minum 8 gelas sehari.

Pada tanggal 15 Januari 2022 pukul 12.00 WIB hasil evaluasi diagnose kedua S: ibu pasien mengatakan anaknya tidak lemas dan lebih segar, sudah mau minum 1 botol air mineral sebanyak 600cc. ditambah susu 150cc dan makan 7 sendok makan . O: Anak tampak tenang, mukosa bibir lembab, turgor kulit membaik. A: masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV penulis akan membahas hasil dari askep pada An.S kasus demam berdarah dengue. Asuhan keperawatan pada An.S dikaji selama tiga hari pada Tanggal 14 Januari 2022 - 16 Januari 2022.

Pada bab ini penulis akan membahas tentang penyelesaian masalah yang ditemukan dan sudah disesuaikan dengan konsep dasar dengan memperhatikan proses askep yaitu melakukan wawancara klien, merumuskan diagnose keperawatan, menetapkan planning keperawatan, melakukan implementasi, dan melakukan hasil akhir keperawatan. Setelah itu penulis akan merevisi kesalahan dan kekurangan dalam menegakan diagnose keperawatan dalam pembahasan ini.

A. Pengkajian

Dari pengkajian yang telah dilakukan penulis pada Hari Kamis Tanggal 14 Januari 2022 Pukul 08.45 WIB ditemukan pasien An.S dengan diagnose demam berdarah. Pengertian dari DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus akibat gigitan nyamuk aedes aegypti. Manifestasi klinis yang terjadi akan mengalami demam tinggi selama 5 sampai 7 hari, konstipasi, mual, nafsu makan menurun. Tetapi, pada saat dijumpai ke pasien An.S penulis tidak menemukan bahwa pasien mengalami riwayat kejang. Tahap-tahap tindakan uji tourniquet diantaranya memasang manset pada lengan atas anak, ukur tekanan darah pasien, tentukan pertengahan antara systole dan diastole, pompa tensimeter kembali sampai air raksa atau jarum menunjukkan angka tersebut kemudian menutup sekrup balon dan menunggu sampai 5 menit, hasil uji tourniquet yang menyatakan positif (+) dapat dilihat dengan adanya lebih dari 10 petekie pada area 1 inchi persegi (2,5cm x 2,5cm) yang terdapat dibawah lengan bagian depan.

Pada hasil pemeriksaan serologis pasien didapatkannya hasil Immunoglobulin M (IgM) negative dan Immunoglobulin G (IgG) positif ini menunjukkan pasien mengalami infeksi sekunder. Antibody IgM sangat berbeda dengan IgG begitupun ada perbedaan infeksi primer dan infeksi

sekunder. Pada pemeriksaan penunjang pemeriksaan hematologi diperoleh hasil peningkatan hematokrit $>20\%$, penurunan trombosit. Pada hasil gambaran radiologi pasien terdapat efusi pleura kanan. Selain itu, menurut (Pujiarti, 2016) mengatakan bahwa dengan ditandai dispnea dan sesak nafas bisa terjadi karena efusi pleura yaitu didalam rongga pleura terdapat cairan. Hal ini menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran pada plasma darah. Oleh karena itu pemberian cairan yang cukup diharapkan mampu mengatasi kebocoran plasma yang terjadi diruang intravascular. Dengan ditemukannya hasil tersebut pada saat pengkajian maka prioritas diagnose keperawatan yang ditegaskan oleh penulis yaitu hypovolemia dengan intervensi utama pemberian cairan.

I. Diagnosa Keperawatan

- a. Hipovolemia b.d peningkatan permeability kapiler d.d hematokrit meningkat, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun.

Hipovolemia adalah menurunnya volume cairan intravaskuler (PPNI, 2016). Tanggal 14 Januari 2022 penulis mengangkat diagnose tersebut karena pada saat pengkajian didapatkan data pasien lemah, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, dan dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan nilai hematokrit meningkat. Batasan karakteristik dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) sudah sesuai yaitu adanya peningkatan hematokrit.

Diagnosa hypovolemia menjadi diagnosa prioritas kasus ini disebabkan karena virus dengue melalui gigitan nyamuk dapat menimbulkan viremia atau peningkatan suhu dan menyebabkan terjadi pelebaran pembuluh darah mengakibatkan terjadinya perpindahan cairan dan plasma dari intravascular keluar ke intersitium atau kestraseluler, hal ini menyebabkan hipovolemia. Penderita DBD akan mengalami kekurangan cairan jika tidak mendapatkan cairan yang cukup, hal ini berakibat pada kondisi buruk bahkan bisa menjadi ranjatan. Apabila ranjatan dan hypovolemia yang berlangsung lama

tidak segera diatasi dengan baik timbul anoksia jaringan, metabolic asidosis dan kematian. Oleh karena itu diagnosa hypovolemia ditegakkan agar masalah dapat di selesaikan (Candra, 2019).

Intervensi diagnosa hipovolemia b.d meningkatkan permeabilitas kapiler dalam 3 x 24 jam. Penulis akan menjabarkan tentang rasional pada diagnosa ini, yang pertama yaitu memeriksa tanda dan gejala hypovolemia untuk mengetahui adanya penurunan volume cairan intravaskuler. Mengkalaborasi pemberian cairan intravena isotonis merupakan intervensi utama pada diagnose hypovolemia dan rasionalnya untuk mengatasi kebocoran plasma yang terjadi diruang intravaskular. Menurut Jurnal penelitian dari (Darwis, 2016) mengatakan bahwa cairan kristaloid isotonic efektif mengisi ruang intersisial.

Implementasi dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 14 januari 2022 sampai 15 januari 2022. Tidak semua intervensi dapat dilakukan oleh penulis. Seperti halnya memberikan posisi trendelenburg, karena anak masih lemas, tampak terdiam dan cemas sejak penulis pertama kali melakukan pengkajian sehingga anak belum bisa untuk ditanya apa yang sedang dirasakan saat ini. Anak hanya mau berbicara dan menganggukkan kepala jika ditanya dan diam saja pada saat penulis melakukan tindakan. Menurut jurnal penelitian (Tewuh et al., 2013) mengatakan bahwa banyak anak yang merasa takut, cemas karena lingkungan yang baru selama dirawat dirumah sakit ini merupakan dampak hospitalisasi. Penulis melakukan pendekatan anak dengan melakukan komunikasi terapeutik seperti melakukan perkenalan, berbicara dengan nada yang lemah lembut, memasang wajah yang ramah dan tersenyum dengan memberikan umpan baik yang positif ini bertujuan untuk membuat anak merasa nyaman. Selain itu, Penulis melakukan monitor intake, output cairan setiap 8 jam, memonitor frekuensi pernafasan pada pasien karena

sudah mengalami efusi pleura, hal ini berdasarkan jurnal (Widityaningrum et al., 2011) mengatakan bahwa indikator mengetahui adanya efusi pleura yaitu dengan memonitor frekuensi pernafasan, sehingga bisa terhindar dari terjadinya syok dan angka kematian menjadi menurun. Selanjutnya penulis menghitung kebutuhan cairan pasien dalam jurnal (Leksana, 2015) mengatakan bahwa menghitung kebutuhan cairan sesuai berat badan dan dengan rumus $[10\text{kg pertama} \times 100\text{ml} + (6,6\text{kg} \times 50\text{ml})] = 1330\text{ml}$. Menurut Mubarrak tahun 2015 dalam jurnal (Fauziah, 2016) dalam menghitung Irreversible Water Loss (IWL) usia ialah penentunya dengan rumus $[(30 - \text{usia dalam tahun})] = [(30 - 6) \times 16,6] = (24 \times 16,6) = 398,4\text{cc}$. Menurut Lyndon tahun 2012 pada jurnal (Fauziah, 2016) dalam menentukan jumlah cairan infus yang akan diberikan ke pasien dengan rumus $[\text{tetes/menit} \times \text{faktor tetes(menit)} : \text{faktor tetes}] = [20 \times (24 \times 60) : 20]$ dihasilkan jumlah cairan infus 1440cc.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 14 Januari 2022 sampai 15 Januari 2022. Hasil dari evaluasi selama 3 hari implementasi masalah keperawatan teratasi. Setelah diberi tindakan pemberian cairan yang tepat. Nilai hematokrit anak mengalami penurunan dan nilai trombosit mengalami peningkatan, mukosa bibir mulai lembab, turgor kulit elastis. Berhasilnya evaluasi ini juga didukung oleh tindakan pemberian cairan yaitu cairan isotonis seperti RL .500 cc 20 tpm. Menurut Effendy tahun 2010 dalam jurnal (Utomo, 2014) setelah dilakukan tindakan pemberian cairan lewat intervena jumlah trombosit meningkat yang menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi guna mencegah terjadi adanya gagal jantung maka pemberian cairan intervena harus dikurangi jumlah dan kecepatan.

b. Risiko Defisit Nutrisi d.d Faktor Psikologis (keengganan untuk makan)

Risiko Defisit Nutrisi Adalah Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI,2016). Pada Tanggal 14 Januari 2022 penulis menegakan diagnosa tersebut karena saat pengkajian ditemukan data pasien nafsu makan pasien menurun, hanya makan 3 suapan sendok dan mengalami berat badan menurun dari 17 kg menjadi 16,6 kg selama dirumah dalam kurun waktu 4 hari dengan penurunan berat badan sebanyak 3%. Berat badan ideal untuk usia anak usia 6 tahun yaitu 20kg dengan tinggi badan 115cm. Tanda-tanda Vital suhu : 37C, Tekanan darah : 98/65mmhg, Nadi : 100x/menit , RR : 22 x/menit, indeks masa tubuh (IMT) : 13,2 Batasan karakteristik dalam standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) sudah sesuai dengan faktor risikonya yaitu faktor psikologis dan keengganan untuk makan sebagai indikatornya. Alasan diagnose risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keenggana untuk makan) dipilih penulis sebagai diagnosa prioritas kedua karena menurut (Haerani & Nurhayati,2020) mengatakan bahwa virus yang masuk ketubuh yang menyebabkan penderita mengalami viremia yang berakibat nutrisi tidak adekuat. Hal ini dibuktikan pada pasien An.S dengan adanya keluhan nafsu makan menurun dan keenggana untuk makan yang berkurang bukanlah suatu penyakit melainkan suatu gejala klinis dari penyakit. Nafsu makan berkurang berakibat kekurangan gizi, hal ini perlu diperbaiki dengan pengaturan makan dengan memilih menu makanan yang kandungan gizinya tinggi, lebih variatif sesuai selera anak sehingga anak tidak mudah bosan. Intervensi untuk diagnosa risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keenggana untuk makan) selama 3x24 jam. penulis akan menjabarkan tentang rasional pada diagnosa ini, yang pertama yaitu mengidentifikasi status nutrisi pasien, Mengidentifikasi makanan yang disukai dengan

rasional dapat meningkatkan nafsu makan anak, melakukan oral hygiene sebelum makan dengan rasional menjaga kebersihan mulut dan menimbulkan rasa nyaman pada anak. Menganjurkan pemberian minuman jus buah – buahan seperti jambu biji merah, kurma, pepaya rasionalnya untuk meningkat kadar trombosit pada pasien, menurut (Hermawati et al.,2018) mengatakan bahwa pemberian jus jambu menjadi salah satu terapi non farmakologis untuk meningkat kadar trombosit karena kandungan B3, Protein, Asam Askorbat, dan Zat yang memiliki fungsi untuk menghambat secara menarik menjadi upaya untuk meningkatkan daya terima yang menarik rasionalnya dengan memberikan penyajian makanan yang menarik menjadi upaya untuk meningkatkan daya nafsu makan meningkat terhadap makanan yang diberikan, menganjurkan diet yang diprogramkan rasionalnya agar anak mendapatkan asupan gizi yang seimbang, kolaborasi dengan ahli gizi rasionalnya dengan ahli gizi dapat mendapatkan gizi sesuai dengan kebutuhan anak saat ini.

Implementasi dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 14 januari 2022 sampai 15 januari 2022. penulis memberikan informasi tentang diet yang telah diprogramkan oleh tim ahli gizi rumah sakit yaitu diet nasi tim dhf (nasi lunak , sayur tinggi serat,tinggi protein) Menurut jurnal (Candra ,2019) asupan gizi yang diperlukan yaitu protein yang sangat berperan penting dalam sistem imun tubuh manusia sebagai imunostimulan, anti infeksi, melakukan perbaikan dan pembangunan pada rusaknya sel-sel tubuh juga aliran darah, lemak berperan sebagai immunodulator pada asam lemak omega 3 dan 6. lalu vitamin A,B kompleks, C,D,E Tembaga, Besi Magnesium, Selenium, seng memiliki peran yang penting dalam asupan gizi yang cukup untuk mengobati dan mencegah infeksi demam berdarah. Menganjurkan keluarga untuk terus memberikan dukungan kepada pasien, menurut jurnal dari (Puspita et al ., 2018) mengatakan bahwa dukungan perawat dan keluarga menjadi salah satu faktor yang

mempengaruhi anak agar termotivasi dan semaksimal mungkin berupaya untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang sudah disediakan.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari dari Tanggal 14 Januari 2022 sampai 15 Januari 2022. Hasil dari evaluasi selama 3 hari implementasi masalah keperawatan teratasi sebagian karena pasien belum bisa menghabiskan satu porsi makanannya. Langkah yang dilakukan penulis yaitu memberikan motivasi kepada pasien untuk memotivasi keinginan untuk makan dan menambah porsi suapan dalam makannya. Didalam kriteria hasil yang sudah ditetapkan penulis pasien mulai mengalami perubahan adanya peningkatan keinginan untuk makan, Bb meningkat dengan hasil penimbangan dihari ke tiga yaitu 17 kg. hal ini menunjukkan masalah teratasi sebagian lanjutkan intervensi untuk memberikan makanan yang disukai, lakukan kebersihan mulut sebelum makan, sajikan makanan semenarik mungkin.

II. Tambahan Diagnosa Keperawatan dengan Kasus Demam Berdarah di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Setelah membahas masalah keperawatan pada khusus An.S penulis akan membahas beberapa diagnosa tambahan yang tidak ditegaskan oleh penulis sebagai berikut :

a. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d mengeluh lelah

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016) Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Diagnosa tersebut dapat diangkat menjadi diagnosa prioritas karena dari data yang didapatkan penulis. ibu pasien mengatakan sang anak lemah disebabkan kehilangan cairan dalam tubuh.

b. Risiko tinggi terjadinya perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia).

Risiko perdarahan merupakan seseorang mengalami kehilangan darah baik internal (yang terjadi didalam tubuh) maupun ekstrenal (terjadi hingga keluar tubuh) (PPNI,2016). Diagnosa risiko perdarahan dapat ditegakkan karena menurut data pasien yang didapatkan mengatakan nilai trombosit kurang dari < 100.000 sel/mm³. Muncul peteki pada ekstremitas dilengan kiri dan sebagian wajahnya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis telah memperoleh ringkasan aspek pada An. S dan Dengue Hemorrhagic Fever :

1. Pengkajian Keperawatan pada An. S dilakukan pada hari kamis 14 januari 2022 , diperoleh data tampak lemas , mukosa bibir kering , turgor kulit menurun , nafsu makan menurun . Hasil pemeriksaan laboratorium Hematokrit 43,8% , hemoglobin 14,7 g/dl., trombosit 24 ribu/Ul., tes tourniquet terdapat bintik-bintik .
2. Masalah Keperawatan yang muncul pada An. S adalah diagnose yang pertama yaitu Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan hematokrit meningkat, mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, diagnosa kedua risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis dengan indikator keengganan untuk makan .
3. Rencana Tindakan Keperawatan yang diterapkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Fokus intervensi yang diberikan kepada An. S dengan diagnose prioritas yang pertama ialah terapi pemberian cairan .
4. Implementasi Keperawatan dilakukan selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang sudah disusun sebelumnya .
5. Hasil Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada diagnose pertama masalah An.S teratasi, penulis menganjurkan kepada keluarga untuk tetap memberikan asupan cairan 8 gelas sehari . pada diagnose kedua masalah An.S belum teratasi semua, penulis tetap memberikan motivasi kepada An.S untuk menambah porsi suapan saat makan, dan menyarankan kepada keluarga pasien untuk tetap memberikan makanan yang disukai, dilakukan oral hygiene sebelum makan, sajikan makanan secara menarik.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Hasil karya tulis ilmiah yang telah disusun penulis dapat menjadikan referensi institusi pendidikan untuk memberikan penyusunan keperawatan dengan kasus demam berdarah dengue pada anak.

2. Bagi Lahan Praktek

Hasil asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien sudah baik hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan tentang keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Dalam masyarakat diharapkan orang tua terutama ibu mempunyai pemahaman yang baik mengenai tanda-gejala penyakit DBD, pencegahannya dan penanganannya, sehingga risiko DBD terutama pada anak-anak dapat memberikan penanganan pertolongan pertama pada keluarganya.



DAFTAR PUSTKA

- Candra , A .(2010). Demam Berdarah Dengue : Epidemiologi , Patogenesis, dan faktor Risiko Penularan . *Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi ,pathogenesis* , Dan Faktor Risiko Penularan 2(2), 110-119.<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/aspirator/article/download/2951/2136>
- Candra, A. (2019) . Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah / Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).*Journal of Nutrition and Health* , 7(2),23- 31.
- Darmawan , D .(2019). Patofisiologi DHF. *Journal of chemical information and Modeling* , 53(9),1689-1699
- Darwis, D. (2016). Kegawatan Demam Berdarah Dengue pada Anak . *sari pediatri*,4(4),156.<https://doi.org/10.14238/sp4.42003.156-62>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang . (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Dinas Kesehatan Kota Semarang ,45-51.
- Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah . (2019). Profil Kesehatan Provinsi Tahun 2019 . Dinas Kesehatan Provinsi jawa tengah ,3511351(24),101.
- Fauziah , I. A. (2016). Upaya Mempertahankan Balance Cairan Dengan Memberikan Cairan Sesuai Kebutuhan Pada Klien Dhf Di Rsud Pandan Arang Boyolali. *Kesehatan* ,7-8.
- Haerani, D., & Nurhayati, S .(2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue .*Buletin Kesehatan* ,4(2), 80-97.
- Hardi, J ., Rambert, G., & Manoppo, F . (2015). Kadar Hemoglobin Dan Uji Tourniquet Pada Pasien Anak Dengan Infeksi Virus Dengue Di Manado .*Jurnal E- Biomedik*, 3(1), 1-4 .
<https://doi.org/10.35790/ebm.3.1.2015.7418>
- Hasanah, N. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengue Hemorrhage Fever (Dhf) Dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan *Journal of Nursing* ,01(01),https://docs.google.com/document/d/ITB4_5AIb9AIu6FoQYJr5Im8c3iv7cIDj/edit
- Hermawati,N., Ayu, G., & Debi, Y . (2018). Pengaruh Kosumsi Jus Jambu Biji Merah Terhadap Peningkatan Kadar Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 1(August),79-88.
<http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>.

- Huda, A. K. (2016). Upaya Peningkatan Kebutuhan Nutrisi pada Anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever. 1-14. <http://eprints.ums.ac.id/>
- Indriyani, D. P. R., & Gustawan, I. W. (2020). Manifestasi klinis dan penanganan demam berdarah dengue grade 1: sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis* , 11(3),694.<https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.847>
- Kemendes RI. (2017) Demam Berdarah Dengue Indonesia. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia ,5(7),9.
- Kemendagri Kesehatan RI. (2010). Demam Berdarah Dengue .Buletin Jendela Epidemiologi , 248.<https://pusdatin.kemkes.go.id/download/pusdatin/buletin-dbd.pdf>
- Kemendagri Kesehatan RI. (2014). Kondisi pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/infodatin/infodatin-anak.pdf>
- Kemendagri Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 (p. 189). Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia.
- Leksana, E. (2015). Strategi Terapi Cairan pada Dehidrasi. *Cdk*-224,42(1),70-73.
- Mayeti, M. (2016). Hubungan Gambaran Klinis dan Laboratorium Sebagai Faktor Risiko Syok pada Demam Berdarah Dengue Sari *Pedietri*,11(5),367.<https://doi.org/10.14238/sp11.5.2010.367-73>.
- Medik, R . (2021). Data Kejadian Dengue Hemorrhagic Fever pada anak di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Desember 2020 – Februari 2021.
- Nisa, W.D., Notoatmojo, H., & Rohmani, A . (2013). Karakteristik Demam Berdarah Dengue pada Anak DdiRumah Sakit Roemani Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*,1(2), 93-98.
- Nurlaili. (2020). Asuhan Keperawatan Pada An. H Dengan Gangguan Bronkopneumonia (Brpn) Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. DPP PPNI.
- Prasetyowati, A (2019). Kajian Epidemiologi Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang . *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 2(2),23-29. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v2i02.453>

- Pujiarti, R. (2016). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Dengue Shock Syndrome (DSS) pada Anak Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Kota Semarang . Universitas Negeri Semarang, 35-43.
- Puspita, D., Nugroho, K. P. A., & Sari, N. K. K. (2018). Dukungan Perawat Dan Keluarga Dalam Pemberian Asupan Nutrisi Cairan Pada Pasien Penderita Demam Berdarah Di Rumah Sakit Paru
- Dr. Ario Wirawan , Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 39-47. <https://doi.org/10.34035/jk.v9i1.258>
- Rasyada, A., Nasrul, E., & Edward , Z. (2014). Hubungan Nilai Hematokrit Terhadap Jumlah Trombosit pada Penderita Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3), 343-347. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i3.115>
- Renira, T A. w. (2019). Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An. U RSUD UNGARAN. C.
- Sarayati, S. (2016). Analisis Faktor Prilaku Seksual Pada Anak SD di SDN Dukuh Kupang II – 489 Kecamatan Dukuh Pakis Kelurahan Dukuh Kupang Surabaya. *ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga*, 11-76.
- Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *Jurnal Biomedik*, 13(28), 90-99. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/view/31760>.
- Tewuh, N. R., Wahongan , G. J. ., & Onibala, F. (2013). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun Di Irina E Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandaou Manado. *Keperawatan*, 1,2-6.
- Utomo, B. (2014). Pemberian Terapi Cairan Untuk Mencegah Syock Pada Anak Dengan Dengue Hemorrhagic Fever. *The Sun*, 1(3).
- Wahyuni , T., Syukri, M., & Halida. (2017). Peningkatan Motivasi anak makan sayuran melalui metode bermain permainan cooking class pada anak usia 5-6 tahun. 1-11.
- Wayan, I., Pranata, A., & Artini, G. A. (2017). Gambaran Pola Penatalaksanaan demam berdarah dengue (dbd) pada anak di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah Kabupaten Buleleng tahun 2013. *Medika*, 6(5), 21-27. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>.

Widityaningrum, E., Arkhaesi, N ., & Hardian . (2011). Frekuensi Pernafasan Sebagai Indikator Adanya Efusi Pleura Pada Demam Berdarah Dengue Anak Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Artikel Ilmiah, 1-22.

Yuliastati, & Nining . (2016). Keperawatan Anak. In Modul bahan ajar cetak Keperawatan (pp. 97-100). Badan Pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .

