

Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever : Sebuah Studi Kasus

¹Evi Novia Rahmawati,²Herlina

^{1,2}Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Kampus 1 Jl RS Fatmawati No. 1 Pondok Labu Jakarta Selatan 12450
Kampus II Jl. Raya Limo Depok 16515, Indonesia
evinovia88555@gmail.com

Abstrak

Dengue Hemorrhagic Fever merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* yang tersebar di daerah tropis dan subtropics. *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah sebuah masalah yang sering dialami kebanyakan anak-anak, remaja, bahkan dewasa disertai tanda dan gejala seperti demam, nyeri otot, nyeri pada sendi dan *leukopenia* atau kurangnya jumlah sel darah putih, sakit kepala yang hebat, *trombositopenia* atau jumlah trombosit yang kurang dari nilai normal, dan biasanya disertai dengan bintik-bintik pendarahan (*petekchie*). Metode yang dilakukan yaitu metode deskriptif melakukan pendekatan melalui studi kasus dengan mengelola 1 (satu) kasus dengan menggunakan proses asuhan keperawatan bulan Februari 2020 di RSUD Pasar Minggu dengan tujuan penulisan untuk mempunyai gambaran nyata dalam pemberian asuhan keperawatan anak pada DHF dan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien DHF. Diagnosa yang muncul pada kasus yaitu Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute abnormal: peningkatan permeabilitas kapiler, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake sulit, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan: penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever*. Asuhan keperawatan akan berhasil ketika kriteria hasil yang dibuat dapat tercapai dan untuk mencapai keberhasilan kriteria hasil dibutuhkan kerjasama antar tim kesehatan lainnya.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, *Aedes aegypti*, *Dengue Hemorrhagic Fever*, Virus dengue

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever is an infection disease caused by dengue virus, infected by *aedes aegypti* and *aedes albopictus* widespread in the tropics and sub-tropic. *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) is a problem that is often experienced by most children, adolescents, adults even with signs and symptoms such as fever, muscle aches, joint pain and *leukopenia* or lack of white blood cell counts, severe headaches, *thrombocytopenia* or the number of platelets that are less than normal, and usually accompanied by bleeding spots (*petekchie*). The method used is the qualitative and research method, during the month of February 2020 and place of research at RSUD pasar minggu with the aim of writing to have a real picture in providing child nursing care to DHF and can provide appropriate nursing care to DHF patients. Diagnosis that occurs in cases of fluid volume deficiency is related to related loss through abnormal routes: increased capillary permeability, nutritional imbalances that are less than the body's needs are associated with difficult intake, and Knowledge deficiency is related to lack of knowledge resources: *Dengue Hemorrhagic Fever*. Nursing care will succeed when the outcome criteria created can be achieved and to achieve success the outcome criteria require collaboration between other health teams.

Keywords: *Aedes aegypti* *Dengue Hemorrhagic fever*, dengue virus, nursing care

Pendahuluan

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah sebuah masalah yang sering dialami kebanyakan anak-anak, remaja, bahkan dewasa disertai tanda dan gejala seperti demam, nyeri otot, nyeri pada sendi dan leukopenia atau kurangnya jumlah sel darah putih, sakit kepala yang hebat, trombositopenia atau jumlah trombosit yang kurang dari nilai normal, dan biasanya disertai dengan bintik-bintik pendarahan (petikhae) (Mukono:2018). Dengue Hemorrhagic Fever merupakan sebuah masalah penyakit tropis yang terjadi karena virus dengue dan dibawa nyamuk *Aedes aegypti* lalu ditularkan ke manusia melalui gigitannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:2019).

Penyakit Dengue Hemorrhagic Fever ini awalnya ditemukan di Asia Tenggara tahun 1954 tepatnya negara Filipina. Dan pada tahun 1960 hingga tahun 1970, Sembilan Negara mulai terjangkit wabah Dengue Haemorrhagic Fever. Namun, saat ini Dengue Haemorrhagic Fever menjadi penyakit endemik di 150 negara lebih dan diantaranya adalah Amerika, Afrika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat yang mempunyai angka tertinggi masalah Dengue Hemorrhagic Fever (World Health Organization:2014)

Indonesia menjadi Negara tertinggi dengan masalah DHF di Asia Tenggara dan merupakan Negara endemik DHF sejak tahun 1968 (Departemen Kesehatan Republic Indonesia:2010). DHF ditemukan di Indonesia awalnya tahun 1968 di Surabaya dan saat itu 58 orang terkena DHF dan 24 diantaranya meninggal dan kemudian masalah ini menyebar di Indonesia hingga saat ini (Kementerian Indonesia:2010)

Data yang didapat dalam rekam medis rumah sakit umum daerah pasar minggu tahun 2019 didapatkan hasil 10 besar penyakit di lantai 7 dengan pasien terbanyak yaitu diare and gastroenteritis of presumed infectious origin sebanyak 556 pasien dengan presentase 41%, bronchopneumonia sebanyak 279 pasien dengan presentase 20,5%, typhoid fever sebanyak 129 pasien dengan presentase 9,5%, dengue haemorrhagic fever sebanyak 113 pasien dengan presentase 8,3%, bacterial infection sebanyak 83 pasien dengan presentase 6,1%, pneumonia sebanyak 59 pasien dengan presentase 4,3%, asthma sebanyak 44 pasien dengan presentase 3,2%, dengue fever sebanyak 38 pasien dengan presentase 2,7%, viral infection sebanyak 36 pasien dengan presentase 2,6%, dan hepatitis A without hepatic coma sebanyak 22 pasien dengan presentase 1,6%.

Dari hasil presentase di atas ditemukan bahwa masalah Dengue Hemorrhagic Fever merupakan kasus yang sering ditemukan dan masih banyak masyarakat yang masih menyepelekan kebersihan lingkungan sehingga penelitian ini dilakukan dengan tujuan dapat menjalankan asuhan keperawatan pada kasus Dengue Hemorrhagic Fever

Pengertian

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit akut yang terjadi karena virus dengue dan virus tersebut masuk ke tubuh melalui gigitan nyamuk dari genus aedes, seperti aedes aegypti dan aedes albopictus (Romiyati,2016).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan masalah yang sering dijumpai anak anak, remaja bahkan dewasa, dengan tanda gejalanya adalah nyeri otot, nyeri sendi, kram otot, sakit kepala , trombositopenia ringan, dan bintik merah atau petekie (Mukono,2018).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan masalah penyakit yang banyak ditemui pada daerah tropis dan subtropics, terutama di wilayah bagian Asia Tenggara. Virus dengue memiliki masa inkubasi dalam tubuh manusia selama 3 hingga 14 hari sebelum gejala muncul dan gejala klinis muncul biasanya di hari ke 4 hingga ke 7. Masa inkubasi virus dengue pada

nyamuk terjadi selama delapan hingga sepuluh hari (Candra,2010).

Etiologi

Penyebab dari *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yaitu *virus dengue* yang dibawa oleh nyamuk *aedes aegypti* sebagai vector ke dalam tubuh manusia. Virus tersebut termasuk *B Arthropod borne virus* atau *Arboviruses* dan lebih dikenal genus *flavirus* yang masuk dalam family *flaviviridae* dan mempunyai 4 serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, kemudian DEN-4 dan yang menjadi penyebab paling banyak virus dengue adalah DEN-2 dan DEN-3. Nyamuk *aedes albopictus* juga menjadi salah satu vector ke tubuh manusia. Penularan virus ini melibatkan tiga faktor yaitu virus, perantara dan manusia. Virus tersebut masuk ke dalam nyamuk yang sebagai perantara dan kemudian masuk ke dalam tubuh manusia lewat gigitan nyamuknya dan virus tersebut mengalami masa inkubasi selama delapan hingga sepuluh hari(WHO,2014).

Manifestasi klinis

Manifestasi dari *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dimulai dengan demam yang muncul secara mendadak, kemudian muntah, tidak nafsu makan, pusing, dan batuk. Setelah dua hingga 3 hari kemudian dapat diikuti dengan keadaan yang buruk seperti ujung ekstremitas yang yang dingin

dan capillary refill memanjang dari nilai normalnya 2 detik, muka kemerahan, berkeringat, gelisah. Sering ditemukan *petekie* tersebar di ekstremitas dan adanya ruam dan dapat juga dijumpai sianosis pada hidung dan mulut. Nadi teraba hangat dan cepat namun lemah. Terdapat nyeri uluhati (widagdo,2011).

Manifestasi klinis *Dengue Haemorrhagic Fever* DHF dari saat infeksi tanpa gejala demam, demam berdarah, dan DHF dengan adanya demam tinggi selama dua hingga tujuh hari, pendarahan seperti *petekie*, *trombositopenia* dengan jumlah trombosit kurang dari 100.000 dan adanya kebocoran plasma karena terjadi peningkatan permeabilitas kapiler (Candra,2010).

Aryati (2017) menyatakan bahwa manifestasi dari *Dengue Haemorrhagic Fever* DHF adalah demam tinggi dan kontinyu dan berlangsung dua hingga tujuh hari, Manifestasi pendarahan seperti uji tourniquet positif, *petekie*, pendarahan gusi, hematemesis atau melena, hepatomegali yang dijumpai sebanyak 90-98% pada kasus anak, syok yang ditandai dengan takikardi, perfusi jaringan yang buruk disertai dengan denyut nadi yang lemah dan hipotensi dengan tanda yaitu akral dingin serta pucat, dan disertai penurunan kesadaran

Asuhan keperawatan

A. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* diantaranya seperti identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit klien, kondisi lingkungan klien, pola kebiasaan klien seperti makan, eliminasi, istirahat tidur, dan kebersihan diri, pemeriksaan fisik seperti inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, keadaan umum, dan tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan hematologi

B. Diagnosa keperawatan

Pada kasus *Dengue Hemorrhagic Fever* kasus yang sering muncul antara lain seperti defisien volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif melalui rute abnormal, hipertermi berhubungan dengan proses infeksi: virus dengue, risiko pendarahan berhubungan dengan penurunan faktor pembekuan darah, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan, dan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan pendarahan

C. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan dengan diagnosa Defisien volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dengan rute

abnormal diantaranya seperti monitor tanda tanda vital pasien, berikan cairan sesuai kondisi klien, dukung pasien dan keluarga untuk membantu pemberian makan klien, berikan terapi IV, Jaga intake dan catat output pasien, dan tingkatkan asupan oral.

Intervensi yang dilakukan dengan diagnosa Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi: demam dengue diantaranya pantau suhu dan tanda tanda vital, pantau asupan dan keluaran, sadari perubahan kehilangan cairan yang tak dirasakan, beri obat atau cairan IV, dorong konsumsi cairan, istirahat yang cukup, anjurkan klien untuk pembatasan aktivitas: jika diperlukan, lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering

Intervensi yang dilakukan dengan diagnosa Resiko pendarahan berhubungan dengan penurunan faktor pembekuan darah diantaranya monitor tanda tanda penurunan trombosit darah, laporkan kepada petugas kesehatan jika klien mengalami pendarahan seperti petekie, hematemesis, dan melena

Intervensi yang dilakukan dengan diagnosa Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh diantaranya Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki klien, ciptakan lingkungan yang optimal pada saat makan(bersih,

santai, bebas dari bau yang menyengat), beri obat obatan sebelum makan(misal penghilang rasa sakit, antiemetic) jika diperlukan), anjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak dikursi, jika memungkinkan, bantu klien untuk membuka kemasan makanan, memotong makanan, dan makan jika diperlukan

Dan intervensi yang dilakukan dengan diagnosa Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan pendarahan diantaranya Monitor adanya tanda tanda dehidrasi(misalnya turgor kulit buruk, capillary refillterlambat, nadi lemah, sangat haus, membran mukosa kering, penurunan urin output, Monitor adanya sumber sumber kehilangan cairan seperti pendarahan, muntah, diare, keringat yang berlebih dan takipnea, monitor sensasi tumpul atau tajam dan panas dan dingin (yang dirasakan pasien), lakukan pemeriksaan fisik sistem kardiovaskular atau penilaian yang komperhensif pada sirkulasi perifer(misalnya memeriksa denyut nadi perifer, edema, waktu pengisian kapiler, warna, dan suhu), kaji tingkat pengetahuan klien terkait dengan proses penyakit yang spesifik, jelaskan tanda dan gejala yang umum, sesuai dengan kebutuhan, jelaskan mengenai kondisi penyakit, sesuai kebutuhan

D. Implementasi keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan atau implementasi keperawatan merupakan sebuah tahap ketika perawat melakukan sebuah rencana asuhan keperawatan guna membantu klien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan

E. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan akhir proses keperawatan. Evaluasi menentukan nilai keberhasilan dari proses pelaksanaan sebuah tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan merupakan proses yang terus menerus dilakukan ketika kondisi klien menunjukkan perubahan atau tidaknya dan selalu menunjukan revisi dan pembaharuan dengan menambahkan informasi mengenai keadaan klien.

Tinjauan kasus

Pengkajian keperawatan

Pengkajian ini dilakukan tanggal 26 februari 2020 pukul 08.00 WIB pada An.A dengan diagnose medis *Dengue Haemorrhagic Fever* di ruang melati 1 Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Jakarta Selatan dengan nomer register 249941. Pengkajian dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik klien. Data yang didapat merupakan data primer yang didapat dari keluhan klien langsung dan data sekunder dari keluarga klien serta

didapat rekam medic dan data perkembangan perawatan di ruangan

A. Identitas Klien

klien berinisial Anak A dengan jenis kelamin perempuan, berusia 14 tahun. Klien beragama islam, bahasa yang digunakan sehari hari adalah bahasa Indonesia, dan saat ini klien duduk di kelas 1 SMP

B. Resume

Klien datang ke Rumah Sakit Umum Daerah Pasar minggu pada jam 18.30 dengan rujukan dari RS Jagakarsa dengan keluhan demam sejak hari jumat,21 februari 2020 dan demam naik turun. Sebelumnya klien mendapatkan penanganan dari RS Jagakarsa dengan pemberian paracetamol dan dilakukan kompres hangat. Klien demam dan mual muntah serta tidak nafsu makan. Saat ditanya mengenai berat badan, klien mengatakan kurang tahu ada penurunan berat badan atau tidak, namun nenek klien mengatakan cucunya semakin kurus. Klien mengatakan ada binti bintik merah di bagian kakinya dan badannya terasa pegal pegal. Klien mengatakan tidak ada mimisan dan gusi berdarah. Klien saat ini sedang haid hari ke 3 dan pendarahan dan siklus haid normal seperti biasanya. Klien mengatakan ada nyeri uluhati dan ketika dikaji nyerinya didapatkan hasil P: karena

nafsu makan turun Q: seperti ditusuk tusuk R: di perut S: skala 4 T: tidak menentu. Saat di IGD, klien diperiksa GCS E4V5M6 dan CRT kurang dari 2 detik. Kemudian klien diperiksa tanda tanda vital dengan hasil tekanan darah 110/70mmHg, nadi 100x/menit, suhu 37°C, respirasi 24x/menit, dan berat badan 42kg. klien dilakukan cek laboratorium dengan diambil sample darah klien. Saat di IGD, klien diberikan terapi RL 30 tpm. Kemudian An.A dipindahkan ke ruangan lantai 7 pada tanggal 26 februari 2020 jam 06.30 dan dianjurkan untuk banyak minum dikarenakan klien jarang sekali minum dan makan sering walau sedikit sedikit dan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut

C. Pengkajian

Pada kasus Anak A, klien mengalami petekie di kaki kanan dan kiri namun tidak ada pendarahan lanjut seperti gusi berdarah atau mimisan dan pendarahan haid klien tidak ada perubahan dan lancer seperti haid biasanya. Saat dilakukan pemeriksaan Capillary Refill Time, didapatkan hasil kurang dari 2 detik dan hasil lab Hematology Blood Test H2TL didapatkan hasil hemoglobin 13.4g/dL, hematocrit 40%, leukosit $3.4 \times 10^3/uL$, dan trombosit $39 \times 10^3/uL$, klien mual dan muntah, terdapat nyeri uluhati. Tanda tanda vital klien adalah Tekanan darah klien 110/70mmHg, nadi 100x/menit, suhu 37°C, respirasi

24x/menit, dan GCS 15. Tahapan tumbuh kembang yang terjadi saat ini pada Anak A adalah pertumbuhan fisik seperti tonjolnya payudara, dan tumbuh rambut pada ketiak dan kemaluan, kemampuan berfikir yang masih belum bisa mengambil keputusan dengan baik, mencari banyak teman dan mencari pelajaran baru, identitas seperti mulai menubah citra diri dan menjaga tubuh, hubungan dengan orang tua yang masih bergantung dengan orang tua dan hubungan dengan teman sebaya yang masih banyak mencari teman dan membentuk grup. Serta konsep hospitalisasi yang dilalui anak A yaitu perasaan takut karena alat alat medis yang asing, berpisah dengan teman teman dekatnya, merasa cemas dengan kondisinya, dan kurangnya kebebasan dalam beraktivitas karena pemakaian infus

D. Data Penunjang

Data penunjang yang didapatkan yaitu IgG positif dan IgM negative serta Hasil lab tanggal 25 februari 2020

Nama tes	Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	13.4g/dl	11,8-15,0
Hematokrit	40%	33-45%
Leukosit	$3.4 \times 10^3/uL$	4,5-13,5
Trombosit	$39 \times 10^3/uL$	159-408
Eritrosit	$4.75 \times 10^6/uL$	3,80-5,80
MCV	84fl	69-93

MCH	28pg	22-34
MCHC	34g/dL	32-36
Basophil	0.0%	0,0-1,0
Eosinophil	0.0%	1,0-3,0
Neutrophil batang	2.0%	2,0-6,0
Linfosit	72.0%	20,0-40,0
Monosit	6.0%	2,0-80,0
GDS	74	70-100
Natrium	141mEq	135-145
Kalium	3.10mEq	3,5-5,0
Chloride	103mEq	94-111

E. Data Fokus

Pada saat pengkajian data subjektif yang didapatkan dari klien yaitu klien mengalami demam sejak 5 hari yang lalu. Saat setelah dibawa ke RS Jagakarsa, klien diberikan paracetamol dan kompres air hangat. Klien mengatakan pusing sejak, badan pegal pegal, mual dan muntah dan tidak nafsu makan. Keluarga klien mengatakan bahwa klien makan dan minum hanya sedikit. Pada saat pengkajian didapatkan keadaan umum klien compos mentis GCS=15, CRT<2 detik. Terpasang infus di tangan kanan dengan cairan RL 1500cc/24 jam dan tidak ada flebitis di area penusukan. Klien terlihat lemas, mukosa kering, turgor kulit tak elastis. Tanda tanda vitalnya yaitu tekanan darah 110/70mmHg, nadi 100x/menit, suhu 37°C,

respirasi 24x/menit dan berat badan 42kg. terlihat ada petekhie di kaki bagian kanan dan kiri, dan didapatkan hasil lab Hemoglobin 13.4g/dL, hematocrit 40%, leukosit $3.4 \times 10^3/uL$, trombosit $39 \times 10^3/uL$. Balance cairan(per shif): intake 650ml, output 652ml, balance -2ml, diuresis 1,1 ml/kgBB/jam

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada kasus Anak A diantaranya Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute abnormal: peningkatan permeabilitas kapiler, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake sulit, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan: penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever*

Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute abnormal: peningkatan permeabilitas kapiler

Pada diagnosa Defisien volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute abnormal: peningkatan permeabilitas kapiler dilakukan intervensi kepada Anak A yaitu bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga klien ,

monitor tanda tanda vital pasien, monitor status hidrasi (misalnya membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat, dan tekanan darah ortostatik), monitor membrane mukosa, turgor kulit, dan respon haus, dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik, berikan terapi IV seperti yang ditentukan, jaga intake/asupan yang akurat dan catat output pasien, tingkatkan asupan oral yang sesuai.

Kemudian implementasi yang didapatkan pada kasus anak A dengan diagnosa defisien volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute abnormal: peningkatan permeabilitas kapiler yaitu membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga klien dengan hasil klien dan keluarga mau bekerja sama dengan penulis dan kooperatif, memonitor tanda tanda vital klien dengan hasil dalam tiga hari perawatan tanda tanda vital klien dalam batasan normal, memonitor status hidrasi dengan hasil mukosa bibir lembab pada hari kedua, nadi dan tekanan darah dalam batasan normal, memonitor membrane mukosa, turgor kulit dengan hasil pada hari kedua mukosa bibir lembab, hari ketiga turgor kulit membaik, mendukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan yang baik dengan hasil selama 3 hari klien makan dibantu

keluarga, berikan terapi IV dengan hasil klien diberika RL 1500cc/24 jam, obat ondansentron 3x4mg dan ranitidine 2x40mg, meningkatkan asupan oral dengan minum sedikit demi sedikit namun sering dengan hasil pada hari kedua klien sudah mau minum lebih banyak, menjaga intake dan output klien dengan tepat dengan hasil pada hari ketiga balance cairan klien sudah membaik

Evaluasi yang didapatkan pada kasus Anak A dengan diagnosis defisiensi volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan: peningkatan permeabilitas kapiler dapat teratasi dengan pembuktian kriteria hasil yang tercapai yaitu membrane mukosa lembab tercapai pada hari ke dua, turgor kulit baik pada hari ke tiga, klien tidak pusing tercapai pada hari ke dua, tanda tanda vital dalam batas normal mulai hari pertama hingga hari ketiga, keseimbangan intake dan output cairan baik pada hari ketiga.

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake sulit

pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake sulit pada kasus Anak A didapatkan intervensi yaitu, identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki klien, ciptakan lingkungan

yang optimal pada saat makan(bersih, santai, bebas dari bau yang menyengat), beri obat-obatan sebelum makan(misal penghilang rasa sakit, antiemetic) jika diperlukan), anjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak dikursi, jika memungkinkan, bantu klien untuk membuka kemasan makanan, memotong makanan, dan makan jika diperlukan, anjurkan kepada klien dan keluarga untuk makan sedikit tapi sering

implementasi yang dihasilkan yaitu selama perawatan yaitu klien tidak ada alergi makanan atau intoleransi makanan, lingkungan klien ketika makan bersih, rapih, dan tak berbau, klien selalu diberikan obat seperti ondansetron 3x4mg, ranitidine 2x40mg, klien makan selalu dalam keadaan duduk/fowler, dan klien dibantu dengan keluarga untuk selalu makan sedikit demi sedikit namun sering.

Pada diagnosis ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan dapat teratasi dengan pembuktian kriteria hasil yang tercapai yaitu klien tidak mual yang tercapai pada hari ketiga, klien tidak muntah yang tercapai pada hari kedua, tidak terjadi penurunan berat badan yang tercapai pada hari ketiga, intake nutrisi makin bertambah yang tercapai mulai pada hari kedua

Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan: penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever*

pada diagnosis defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan: penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* didapatkan intervensi seperti Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, dorong keluarga klien untuk mendampingi klien, puji perilaku klien yang baik, dukung istirahat dan tidur dengan tepat, berikan informasi mengenai penyakit secara lisan maupun tertulis kepada klien sesuai dengan bahasa yang dimengerti, evaluasi pemahaman klien dengan meminta untuk mengulangi kembali menggunakan kata kata sendiri atau memperagakan keterampilan

implementasi yang dihasilkan pada kasus anak A selama perawatan yaitu klien dapat bekerja sama dengan penulis dan mau diberikan edukasi, klien selalu didampingi keluarga, klien dan keluarga senang ketika dipuji setelah melakukan perilaku yang baik dan mendukung penyembuhan, dan klien sudah faham mengenai materi edukasi yang diberikan dan mampu mengulangi menggunakan bahasanya

Pada diagnosis defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan dapat teratasi dengan

pembuktian kriteria hasil mengetahui tanda dan gejala penyakit DHF yang teratasi pada hari kedua, mengetahui tanda dan gejala komplikasi DHF yang teratasi pada hari kedua, faham akan strategi untuk mencegah komplikasi pada DHF yang teratasi pada hari kedua, faham akan strategi untuk mencegah komplikasi pada pendarahan yang teratasi pada hari ketiga, dan mengetahui akan pentingnya istirahat yang cukup yang teratasi pada hari pertama

Daftar pustaka

- Ambarwati, Fitri Respati dan Nita Nasution. 2012. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Aryati. 2017. *Buku Ajar Demam Berdarah Dengue Edisi 2 (Tindakan Laboratoris)*. Surabaya: Airlangga University Press
- Candra, Arya. 2010. *Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Pathogenesis, dan Faktor Resiko Penuaran Vol. 2 No. 2*
- Candra, Arya. 2019. *Asupan Gizi dan Penyakit Demam Berdarah/Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Volume 7 No 2*
- Chodidijah, Siti. 2015. *Pengalaman Hospitalisasi Anak Usia Sekolah Volume 18 No 1*
- Kurniawan, Muhammad dkk. 2016. *Hubungan Tanda dan Gejala Klinis Terhadap Kejadian Syok pada Pasien Demam Berdarah Dengue di RS PKU Muhammadiyah Gamping Daerah Istimewa Yogyakarta Vol. 16 No.1-6*
- Kurniawan, Muhammad. 2015. *Hubungan Tanda dan Gejala Klinis Terhadap Kejadian Syok Pada Pasien Demam Berdarah Dengue di RS PKU Muhammadiyah Gamping Daerah Istimewa Yogyakarta volume 15*
- Kusuma, Agerista Permata dan Dyah Mahendrasari Sukendra. 2016. *Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Kepadatan Penduduk Vol 5*
- Mukono. 2018. *Analisis Kesehatan Lingkungan Akibat Pemanasan Gl obal dan Perubahan Iklim: Tinjauan Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: Airlangga University Press
- Mumpuni, Yekti dan Romiyanti. 2016. *45 Penyakit Yang Sering Dijumpai pada Anak*. Yogyakarta: Raphe Publishing
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: CV Trans Info Medika
- Utami, Yuli. 2014. *Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak Vol. 2 No 2*
- Widagdo. 2012. *Masalah Dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak Dengan Demam*. Jakarta: SagungSeto
- Wulandari, Ade. 2014. *Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya Vol.2 No. 1*