BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di ruang IA rsia husada bunda salo sudah memiliki dokter spesialis mulai dari dokter spesialis umum, spesialis bedah, spesialis anak, spesialis obgyn, spesialis paru, spesialis kulit, spesialis penyakit dalam, spesialis gigi, spesialis jiwa dan lain –lain. Dan diruang pejuang kasus DHF (*Dengue Hemoragic Fever).*

Peneliti akan membahas meliputi segi pengkajian diagnose, perencanaan keperawatan ,implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan mengenai kasus yang peneliti angkkat.

2. Pengkajian

Hasil penelitian yang diperoleh data antara lain, nama klien An.Z,usia 7 tahun, beragama islam,pendidikan sekolah dasar(SD) ,beralamat di air tiris, dirawat di rsud bangkinang dengan diagnose medis dengue hemoragic fever (dhf) .dan nomor registrasi 00.93.45.identitas penanggung jawab adalah ny. M berusia 35 tahun ,pendidikan terakhir slta sederajat ,bekerja sebagai ibu rumah tangga ,beralamat di air tiris, hubungan dengan pasien adalah ibu. Diagnosa saat masuk febris hari ke 3 menuju dhf.

Klien saat di kaji pada tanggal 05-july 2020 pasien dibawa oleh keluarganya dengan adanya keluhan. Orang tua pasien mengatakan bahwa an. z telah demam selama 3 hari, demam naik turun, nafsu makan turun

dan gusi berdarah diterima melalui igd pada jam 20:30 wib.Dilakukan pemeriksaan TTV: td : 90/61 mmhg ,rr: 18 x /menit, n: 76 x/menit, s: 38,5 C, gcs e:4 v: 5 m : 6 akral hangat

3. Analisa data dan diagnose keperawatan

Dari hasil pengkajian ditemukan hasil data subyektif yang muncul orangtua an.z mengatakan gusi anaknya berdarah dan pada data obyektif wajah pasie terlihat memerah dan pada pemeriksaan labor Pada tanggal 05/07/2020 : hemoglobin : 13,3 g% ,leukosit :2,1 , hematokrit: 36,9 % , trombosit :108 Dari data focus dapat ditegakkan diagnose yaitu perdarahan berhubungan dengan trombositopenia

Disamping itu juga ditemukan analisa data subyektif yang muncul adalah orang tua pasien mengatakan bahwa an. z telah demam selama 3 hari, demam naik turun dan pada data obyektif dilakukan pemeriksaan ttv: td : 90/61 mmhg ,rr: 18 x /menit, n: 76 x/menit, s: 38,5 c, gcs e:4 v: 5 m : 6 akral hangat,dari data focus dapat di tegakkan diagnose keperawatan yaitu peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan dengan proses penyakit .

Disamping itu di temukan juga data subyektif yang muncul adalah orang tua pasien mengatakan bahwa an. z nafsu makan turun dan pada data obyektif anak terlihat lemah ,bb an.z turun dari 20 menjadi 18 setelah sakit dari data focus dapat di tegakkan diagnose keperawatan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan psikologis keengganan untuk makan

4. Rencana keperawatan

Dx I: Perdarahan berhubungan dengan tromsitopenia

Tujuan dan kriteria hasil : tanda-tanda vital klien dalam batas normal,hasil labor pasien normal dan pemantauan tanda-tanda perdarahan

Dx II : Peningkatan suhu tubuh (hipertermi)berhubungan dengan proses penyakit (viremia)

Tujuan dan kriteria hasil :setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tanda-tanda vital klien dalam batas normal pasien mengatakan kondisi tubuhnya nyaman, suhu 36,8ºc-37,5ºc, tekanan darah 120/80 mmhg, respirasi 16-24 x/mnt, nadi 60-100 x/mnt

Dx III : 3. Resiko Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hasilnya yaitu klien nafsu makan mencerna jumlah kalori dan nutrisi yang tepat menunjukkan tingkat energi biasanya, berat badan stabil atau bertambah.

5. Implementasi keperawatan

Dx I : Perdarahan berhubungan dengan tromsitopenia

Tindakan dilakukan pada 6 july 2020 ,jam 10:00 wib ,memonitor keadaan umum klien ,meobservasi tanda-tanda vital,memonitor tanda-tanda pendarahan ,mencek hemoglobin, hematokri dan trombosit,memantau ketat tanda- tanda vital ,memberi kompres hangat pada dahi ,memberi banyak minum (± 3-2,5 liter/hari)

Dx II: Peningkatan suhu tubuh (hipertermi)berhubungan dengan proses penyakit (viremia)

Memantau ketat tanda- tanda vital,memberi kompres hangat pada dahi,memberi banyak minum (± 3-2,5 liter/hari) sedikit tapi sering.mengganti pakaian klien dengan yang tipis menyerap

keringat,memberi penjelasan pada keluarga pasien tentang penyebab meningkat nya suhu tubuh,mengkolaborasi pemberian obat anti piretik

Dx III : Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat

Mengkaji keadaan umum,memberi makan sesuai kebutuhan tubuh.meng anjurkan keluarga memberi makanan yang lunak,mengkolaborasi pemberian obat

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi hasil pada tanggal 10 july 2020 pada 14: 00 ,diagnose pertama yaitu : perdarahan berhubungan dengan tromsitopenia yaitu subyektif –. obyektif :Tidak Ada Tanda-Tanda Perdarahan ,TTV

Td: 99/66, N: 92, Rr: 20 S: 36,5°C,Cek Laboratorium : Terjadi Penurunan Trombosit,Hemoglobin : 12,3 G% , Leukosit :5,0 ,Hematokrit : 34,8 % ,Trombosit : 79.000.Asessment :Resiko Terjadinya Perdarahan Lebih Lanjut Berhubungan Dengan Trombositopenia, Masalah Belum Teratasi .Planning : Pasien Pulang Rencana Tindakan Di Hentikan

Evaluasi hasil pada tanggal 8 july 2020 pada 20:00wib,diagnose kedua yaitu peningkatan suhu tubuh (hipertermi)berhubungan dengan proses penyakit (viremia) .Subyektif: Orang Tua Pasien Mengatakan Anak Nya Tidak Demam Lagi .Obyektif: Tanda- Tanda Vital Dalam Batas Normal ,Td :99/69 , N: 92, Rr: 20 S: 36,4°C .Asessmen: Peningkatan

Suhu Tubuh (Hipertermi) Berhubungan Dengan Proses Infeksi Virus Dengue,Teratasi .Planning :Rencana Tindakan Di Hentikan

Evaluasi hasil pada tanggal 9 july 2020 pada 08:00 wib ,diagnosake tiga yaitu Resiko Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat Subyektif: Orang Tua Pasien Menyatakan Anaknya Sudah Nafsu Makan .Obyektif: Diit Pasien Habis 1 Porsi. Asessmen : Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Berhubungan Dengan Asupan Nutrisi Yang Tidak Adekuat , Teratasi. Planning: Rencana Tindakan Di Hentikan

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian An.Z

A. Identitas Pasien

Hasil penelitian yang diperoleh data antara lain, nama klien An.Z,usia 7 tahun, beragama islam,pendidikan sekolah dasar(SD) ,beralamat di air tiris, dirawat di rsud bangkinang dengan diagnose medis dengue hemoragic fever (dhf) .dan nomor registrasi 00.93.45.identitas penanggung jawab adalah ny. M berusia 35 tahun ,pendidikan terakhir slta sederajat ,bekerja sebagai ibu rumah tangga ,beralamat di air tiris, hubungan dengan pasien adalah ibu. Diagnosa saat masuk febris hari ke 3 menuju dhf.

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Klien saat di kaji pada tanggal 05-july 2020 pasien dibawa oleh keluarganya dengan adanya keluhan. Orang tua pasien mengatakan bahwa an. Z telah demam selama 3 hari, demam naik turun, nafsu

makan turun dan gusi berdarah diterima melalui igd pada jam 20:30 wib.Dilakukan pemeriksaan TTV: td : 90/61 mmhg ,rr: 18 x /menit, n: 76 x/menit, s: 38,5°C, gcs e:4 v: 5 m : 6 akral hangat.

Dilakukan pemasangan infuse rl 200cc 50 tpm dalam satu jam setelah itu lanjut sanmol infuse 4x25 cc /6jam, injeksi ranitidine 2x1cc dan oral psidil 3x1 hari dan hasil lab nya positif dhf. Dengan masalah keperawatan Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue.

2. Riwayat Penyakit Dahulu

Orang tua an. Z menyatakan bahwa tidak mempunyai riwayat penyakit dhf sebelumnya dan mengaku tidak pernah di rawat d rsud.

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada riwayat genogram pasien adalah anak pertama dari dua bersaudara, ayah pasien anak kedua dari kakek pasien, kemudian ayahnya menikah dengan Ny. M anak kedua dari dua bersaudara

Riwayat kesehatan keluarga, ibu klien menyatakan bahwa di dalam keluarga nya tidak ada penyakit keturunan seperti : diabetes, hipertensi,dan jantung

C. Pola Kebutuhan Dasar

Hasil pengkajian menurut pola Gordon ,sebagai berikut :

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Ibu Klien menyatakan bahwa sehat itu penting dan berharga, klien juga menyatakan ingin cepat sembuh dan beraktivitas kembali seperti

belajar dan bermain bersama–sama temannya di rumah. Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Waktu sehat klien makan 3x sehari dengan nasi, sayur, lauk, air putih klien tidak memiliki keluhan dan makan habis satu porsi. Setelah sakit klien mkn 3x sehari dengan makan yang di sediakan rumah sakit bubur, nasi lembek, sayur, lauk dan air putih, 1 porsi hanya habis 2 sendok dan nafsu makan anak menurun. Masalah keperawatan : resiko Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat.

3) Pola eliminasi bab

Baik sebelum sakit maupun setelah sakait klien tidak memiliki keluhan, klien bab 1x sehari dengan konsisten lunak ,bau khas ,warna kuning kecoklatan, pada pola bak sebelum sakit klien menyatakan bak 4-6x sehari, kurang lebih 450 cc dan bak dengan warna kuning jernih. Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4) Pola aktivitas tidur

Orang tua pasien menyatakan bahwa anaknya waktu sehat tidur siang selama 2 jam dan malam hari jam 21:00 wib sampai jam 06:00 wib ± 10 jam dan selama sakit pasien tidur siang 3 jam dan malam mulai

jam 22:00 wib sampai jam 05:30 wib. ± 8 jam terjadi perubahan ketika di rumah sakit anak merasa tidak nyaman dengan kondisi saat sakit.

5) Pola aktivitas dan latihan

Pasien di rumah mandi 3x sehari, di rumah suka bermain, dan belajar mandiri, saat di rumah sakit pasien mandi 2x dengan towel, anak rewel, makan, minum dan ke toilet dibantu oleh orangtuanya.

6) Pola kognitif dan perceptual

Dirumah keadaan umum pasien baik, vocal suara jelas, mampu menyampaikan keadaan lapar, haus dan sakit,di rumah sakit anak rewel dan menangis.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Keluarga pasien mengatakan bahwa menerima terapi program dokter yang di berikan.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kesadaran

Secara teoritis menurut Nursalam (2008), kesadaran klien composmentis, keadaan umum lemah, hal ini sesuai dengan hasil pengkajian didapatkan bahwa GCS (15 E=4, V=5, M=4) dengan kesadaran klien composmentis, pada saat pengkajiaan klien bisa merespon secara spontan, kemudian pasien bisa berorientasi dan menjawab pertanyaan perawat dengan baik, dan klien bisa mengikuti perintah seperti disuruh untuk mengangkat tangannya. Hal ini terjadi karena tidak ada gangguan syok pada klien dengan tanda kegagalan sirkulasi yaitu kulit lembab, dingin pada ujung hidung, jari tangan, jari kaki serta sianosis disekitar mulut. Bila syok

terjadi pada masa demam maka biasanya menunjukkan prognosis yang buruk (Susilaningrum, 2013).

2. Head to toe

a. Kepala

Secara teoritis menurut Nursalam, (2008) yang dikaji bentuk, kebersihan, ada pembengkakan atau tidak, yang didapatkan saat pengkajian Rambut klien tampak hitam, rambut klien berminyak dan lepek, tidak ada ketombe, tidak ada kutu, Tidak ada terdapat udem dan pembengkakan pada kepala.

b. Mata

Secara teoritis menurut Nursalam, (2008) konjungtiva anemis dan saat pengkajian mata Bersih, tidak ada kotoran, mata simetris kiri dan kanan, Pupil isokor, sclera tidak ikterik, konjungtiva anemis. Hal ini terjadi karena Hb klien tidak rendah Hb klien normal.

c. Telinga

Secara teoritis menurut Nursalam, (2008) yang dikaji pada anak DHF yaitu tidak ada perdarahan di telinga, simetri, bersih tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran. Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian didapatkan telinga bersih, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan ditelinga, tidak ada gangguan pendengaran.

d. Hidung

Secara teoritis menurut Nursalam (2008) yang dikaji pada pasien DHF yaitu hidung kadang mengalami perdarahan (epistaksis), hidung bersih, bentuk simertris. Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian yang didapatkan kadang ada perdarahan di hidung (mimisan), hidung bersih, bentuk simetris. Hal ini terjadi karena trombosit klien yang rendah akibat virus dengue, yang mengakibatkan kebocoran plasma yang berakhir pada perdarahan, baik pada jaringan kulit maupun saluran cerna. (Huda & Kusuma 2015).

e. Mulut

Secara teoritis menurut Nursalam (2008) yang dikaji pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, dan nyeri menelan. Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian yang didapatkan mukosa bibir kering, terjadi perdarahan gusi dan tidak ada gangguan lainnya. Hal ini terjadi karena klien kurang minum

f. Tenggorakan

Nursalam (2008) yang dikaji pada DHF tenggorokan mengalami hyperemia pharing, dan ada gangguan atau tidak. Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian didapatkan tenggorokan tida ada gangguan.

g. Pemeriksaan Penunjang

Pada tinjauan teoritis menurut Nursalam (2008) dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan darah (Trombosit menurun). trombosit klien menurun. Hal ini terjadi karena disebabkan oleh virus dengue yang menyerang trombosit yang dibawa oleh nyamuk aedes aegypti yang mengakibatkan kebocoran plasma (Padila, 2013). Hal ini sesuai dengan pengkajian dengan didapatkan hasil pemriksaan darah :

Pada tanggal 05/07/2020 : hemoglobin : 13,3 g% (nilai normal 12.00-16.00) ,leukosit :2,1 (nilai normal 5-10) , hematokrit: 36,9 % (nilai normal 37.00-47.00) , trombosit :108 (nilai normal 150.000-300.000).

Pada tanggal 06/07/2020 hemoglobin :13,1g% , leukosit : 2,0, hematokrit : 37,0 %, trombosit : 82 .000

Pada tanggal 07/07/2020 : hemoglobin 13,5 g% ,leukosit : 2,7, hematokrit : 38,0 % ,trombosit :32 .000

Pada tanggal 08/07/2020 : hemoglobin : 12,8 g%, leukosit : 5,3, hematokrit : 35,6 % ,trombosit :25.000

Pada tanggal 09/07/2020 : hemoglobin: 13,1g% , leukosit : 4,0, hematokrit 36,2 %, trombosit : 36 .000

Pada tanggal 10/07/2020 : hemoglobin :12,3 g% , leukosit : 5,0 , hematokrit : 34,8 % , trombosit :79.000 masalah keperawatan :

Resiko Perdarahan Berhubungan Dengan gangguan koagulagi (penurunan trombosit) ditandai dengan trombositopenia.

E. Terapi

Selama dirawat di rumah sakit ,pasien mendapat terapi infuse rl 200 cc 50 tpm (1jam) ,untuk mengembalikan cairan elektrolit ,sanmol infuse 4 x 25 cc (6 jam) jika suhu dibawah 38°c,jika lebih dari 38,5°c 6x 30 cc injeksi ranitidine 2 x1 cc/jam ,oral psidil 3x1 cth ,omeprazol 20 mg/12 jam

F. Catatan tambahan

1. Perdarahan Berhubungan Dengan gangguan koagulagi (penurunan trombosit) ditandai dengan trombositopenia
2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue
3. Resiko Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat

G. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau proses kehidupan. Pada tinjauan teoritis ditemukan 6 diagnosa keperawatan, sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus karena sesuai dengan keadaan pasien. Diagnosa yang muncul adalah :

1) Perdarahan Berhubungan Dengan gangguan koagulagi (penurunan trombosit) ditandai dengan trombositopenia. Data pendukung Resiko Perdarahan Berhubungan Dengan gangguan koagulagi ditandai dengan trombositopenia yaitu saat dilakukan pengkajian, ibu klien mengatakan trombosit anaknya menurun, klien mengatakan lemah. Hal ini terjadi Karena trombosit yang menurun akibat virus dengue yang menyerang trombosit dibawa oleh nyamuk aedes aegypti, fungsi trombosit menjaga plasma darah dan pembekuaan darah, jika terjadi kerusakan pada pembuluh darah maka trombosit akan berkumpul dan menutup lubang yang bocor dengan cara saling melekat (syaifuddin, 2011)
2) Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue. Hal ini sesuai dengan data pasien dengan data pendukung pemeriksaan yang dilakukan pada 05/07/2020 suhu pasien 38,5$°c\ dan\ nadi : 91\ x/menit$, pada tanggal 06/07/2020 s: 39,4$°c\ \ dan\ nadi\ 99\ x/menit$, tanggal 07/07/2020 s: 37,3$°c\ dan\ nadi\ 92\ x/menit$. akral teraba hangat, kulit kemerahan, keletihan dan anak kehilangan nafsu makan.
3) Defisit Nutrisi berhubungan dengan psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan berat badan menurun Data pendukung defisit nutrisi b/d psikologis (keengganan untuk makan) d/d berat badan menurun, yaitu Ibu klien mengatakan nafsu makan klien berkurang, ibu klien mengatakan, BB klien turun, Klien mengatakan pusing saat berdiri

dan duduk BB klien 18 Kg semula 20 Kg. Menurut Suriadi & Yulisna (2010), hal ini terjadi karena virus dengue yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk yang bereaksi dengan antibodi di dalam tubuh dan mengakibatkatkan mual muntah karena adanya stiumulusi pada medulla vomiting, terjadinya mual muntah menyebabkan anoreksia, nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, dan status gizi klien kurang

Diagnosa pada teori yang tidak ditemukan di kasus :

dan klien mengalami kurang minum, dan kurangnya cairan pada tubuh klien (Syaifuddin 2011).

a) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini pada saat pengkajian datanya tidak sesuai aktivitas klien tidak sepenuhnya dibantu sama keluarganya. Jadi penulis tidak ada mengangkat diagnosa ini karena klien masih bisa beraktivitas sendiri.
b) Defisit Pengetahuan Keluarga berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif ditandai dengan kurang informasi diagnosa ini tidak di angkat karna saat pengkajian ibu pasien mengatakan mengetahui sedikit tentang penyakit anak nya dengan gejala demam naik turun

H. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang di prakarsai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif (Mc. Closky & Bulechek) Dalam menyusun rencana timdakan keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus. Karena tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien pada saat pengkajian.

1. Untuk Diagnosa pertama Resiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (penurunan trombosit) ditandai dengan trombositopenia rencana yang dilakukan Mencegahan Perdarahan (Monitor tanda dan gejala perdarahan, Monitor nilai hematokrit / hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah, Pertahankan bedrest selama perdarahan, Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, Anjurkan meningkatkan asupan untuk menghindari konstipasi, Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu). Rencana akan dilakukan untuk mengurangi terjadinya syok yang ditandai dengan nadi lemah dan cepat disertai dengan tekanan nadi yang menurun (20 mmHg atau kurang) tekanan darah yang menurun (tekanan sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang), kulit teraba dingin (Nursalam, 2008).
2. Untuk diagnose kedua yaitu Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) Berhubungan Dengan Proses Infeksi Virus Dengue.di tandai dengan peningkatan suhu tubuh maka rencana yang dilakukan untuk mencegah terjadi nya syok yaitu Kaji saat timbulnya demam.Observasi tanda vital (suhu, nadi, tensi, pernafasan) setiap 4 jam.Anjurkan pasien untuk banyak minum (2,5liter/24 jam).Berikan kompres hangat.Anjurkan untuk tidak memakai selimut dan pakaian yang tebal.Berikan terapi cairan intravena dan obat-obatan sesuai program dokter.
3. Untuk diagnosa ketiga Defisit Nutrisi berhubungan dengan psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan berat badan menurun rencana yang dilakukan Manajemen nutrisi (Identifikasi alergi, identifikasi makanan yang disukai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, anjurkan posisi duduk jika mampu, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan), Pemantauan tanda vital (Monitor TTV, dokumentasikan hasil pemantauan, informasikan hasil pemantauan). Hal ini sesuai dengan buku SIKI. Rencana akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi,

sehingga nantinya diharapkan intake dan output adekuat, BB ideal, klien tidak lemas lagi (Hidayat, 2006).

I. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursallam, 2011).

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut data bentuk nyata. Terlebih dahulu penulis menulis strategi agar tindakan keperawatan dapat terlaksanakan, yang di mulai dengan melakukan pendengkatan pada klien agar nantinya klien mau melaksanakan apa yang perawat anjurkan, sehingga seluruh rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

1. Untuk Diagnosa pertama Perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (penurunan trombosit) ditandai dengan trombositopenia rencana yang dilakukan Mencegahan Perdarahan, Memonitor tanda dan gejala perdarahan (perdarahan pada hidung / mimisan, muntah terus menerus), Memonitor nilai hematokrit 2.95 [10^3/uL], Mempertahankan bedrest selama perdarahan, Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan (tanda gejala perdarahan yaitu mimisan, mual muntah, feses berwarna hitam, kesemutan ditangan atau kaki), Menganjurkan meningkatkan asupan untuk menghindari konstipasi (banyak mengkonsumsi pepaya agar tidak terjadi konstipasi), Melakukan Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu (tidak ada diberikan obat)
2. Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertermi) Berhubungan Dengan Proses Infeksi Virus Dengue. Mengobservasi tanda vital (suhu, nadi, tensi, pernafasan) setiap 4 jam. Menganjurkan pasien untuk banyak minum (2,5liter/24 jam). Memberikan kompres hangat. Menganjurkan untuk

tidak memakai selimut dan pakaian yang tebal. Menberikan terapi cairan intravena dan obat-obatan sesuai program dokter.

3. Untuk diagnosa ketiga Defisit Nutrisi berhubungan dengan psikologis (keengganan untuk makan) rencana yang dilakukan Manajemen nutrisi : Mengidentifikasi alergi, klien tidak ada alergi terhadap obat maupun makanan., mengidentifikasi makanan yang disukai, makanan yang disukai klien. Makanan yang disukai klien ayam, ikan, nasi goring, mangga, pisang dan makanan yang tidak disukai klien nenas, memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi (pepaya), menganjurkan posisi duduk jika mampu, agar klien tidak merasa letih dan lemah. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan. Pemantauan nutrisi, Mengidentifikasi kelainan pada kulit, (pada kulit klien terdapat bintik-bintik merah di tangan klien), Mengidentintifikasi kelainan eliminasi, BAK klien lancar, sedangkan BAB klien susah, Memonitor mual dan muntah (klien merasakan mual dan muntah), Menimbang berat badan, berat badan klien 42 kg , Menjelaskan tujuan prosedur pemantauan (ibu tujuan pemantauan nutrisi agar nutrisi klien terpenuhi).

J. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi meliputi evaluasi hasil dan evaluasi proses. Pada kasus ini menunjukkan bahwa adanya kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah pasien. pada kasus pasien yang dirawat diruang rawat pejuang RSUD bangkinang dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, hasil evaluasi akhir yaitu pada tanggal28-30 Juni 2020 dari diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus, keseluruhan diagnosa keperawatan telah teratasi.

1) Pada Diagnosa pertama setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x2 jam masalah resiko perdarahan membaik dengan trombosit anaknya meningkat dengan hasil 23* [10^3/uL]. Karenan trombosit adalah salah satu sel dalam darah yang berfungsi untuk menghentikan perdarahan. Trombosit berperan dalam pembekuan darah dan membuat darah menjadi lengket sehingga bisa membentuk gumpalan (Syaifuddin, 20110).

2) Pada diagnosa kedua setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, observasi tanda vital (suhu, nadi, tensi, pernafasan) setiap 4 jam. Menganjurkan pasien untuk banyak minum (2,5liter/24 jam). Memberikan kompres hangat. Menganjurkan untuk tidak memakai selimut dan pakaian yang tebal dan memberikan terapi cairan intravena dan obat-obatan sesuai program dokter. Suhu tubuh Pasien kembali normal.

3) Pada diagnosa ketiga setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maslah Defisit Nutrisi tetap, dengan hasil klien sudah tampak menghabiskan 1 porsi makan, berat badan klien 38 Kg, TB 144 cm, jadi: $BB/(TB)^2 = 18,3$ yang artinya status gizi klien masih kurang, klien sudah boleh pulang. Karena BB dalam 3 hari tidak langsung naik atau bertambah, untuk menaikan BB harus memerlukan waktu yang cukup. Dapat diperbaiki dengan pengaturan makanan sesuai selera anak, memilih menu makanan yang kandungan gizinya cukup tinggi dan lebih variatif supaya anak tidak bosan (Ain, dkk, 2015)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Demikian berdasarkan penelitian tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien dengan dengue hemoragic fever (DHF) di ruang I A yang dilakukan pada tanggal 06 -10 july 2020 maka penulis memberikan kesimpulan serta saran untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan asuhankeperawatan khususnya pada pasien dengan dengue hemoragic fever (DHF).

A. **Kesimpulan**

Berdasarkan pada tujuan laporan kasus yang penulis buat maka penulis menyimpulkan beberapa hal antara lain :

1. Pengkajian pada pasien dengan dengue hemoragic fever (DHF) terfocus pada pengkajian resiko penurunan trombosit , peningkatan suhu tubuh pasien dan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi semua pengkajian di peroleh lansung dari pasien serta keluarga pasien mengunakan metode wawancara
2. Diagnosa yang muncul pada laporan kasus ini ada tiga diagnose yaitu perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia, peningkatan suhu tubuh (*hipertermi)* berhubungan dengan proses infeksi virus dengue dan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat

3. Perencanaan keperawatan laporan kasus pada pasien dengan dengue hemoragic fever (dhf) pemantauan tanda – tanda perdarahan dan pemantauan hasil laboratoium hemoglobin, hematokrit, leukosit serta trombosit ,pemantauan ketat tanda-tanda vital setiap 4 jam, melakukan kompres air hangat, pemberian diit, motivasi agar menghabiskan Diitnya, Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah – masalah keperawatan pada pasien dengan dengue hemoragic fever ini menurut nursalam (2011) fasilitas yang ada di ruangan mendukung penulis dalam melakukan tindakan – tindakan kepada pasien An.Z dilakukan 1 x pertemuan dalam sehari.
4. Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan , dengan permasalahan yang muncul ketiga permasalahan tersebut belum teratasi secara penuh dan harus dilajutkan intervensi untuk masing-masing permasalahan

B. Saran

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan yang telah dilakukan,maka penulis dapat memberikan saran antara lain :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan anak kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi kedepannya dan akan dapat

membantu dalam mendukung untuk bahan pengajaran ilmu keperawatan anak kedepannya.

2. Bagi Penulis

Dengan adanya karya tulis ilmiah atau laporan studi kasus dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususny amengenai ilmu keperawatan anak tentang asuhan keperawatan pada anak dhf.dan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan selanjutnya dengan lebih baik lagi.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit khususnya ruangan anak dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada petugas kesehatan khususnya perawat untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeini,D.M & SARYONO.(2013). Metodeologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan .Yogyakarta : Nuha Medika

Departemen Kesehatan Republic Indonesia .Informasi Umum Demam Berdarah Dengue .Ditjen PP Dan PI ,Kementrian Kesehatan Ri . Jakarta .2011

Dr.Taufan Nugroho .Asuhan Keperawatan Maternitas,Anak ,Bedah,Penyakit Dalam.2011:Yogyakarta : Nuha Medika

Dengue Hemoragic Fever Di Rsud (2016).Https://Www.Riausky.Go.Id Di Akses Pada 16 Juni 2020

Ekotama ,Suryono.(2013).Cara Mudah Bikin Sop.Media .Yogyakarta: Pressindo

Kasus Demam Dengue (2016).Https://Www.Berita Satu.Go.Id Di Akses Pada 16 Juni 2020

Nanda -1 Diagnosa Keperawatan Defenisi Dan Klasifikasi Edisi Ii,Jakarta :EGC

Nugraha Jati ,P. 2012. Thypus ,Dbd, Malaria, Pencegahan Dan Penanggulangannya. Jakarta: Wahyu Medika Ngastiyah (2015) Perawatan Anak Sakit ,Edisi 2,Egc: Jakarta

Nurarif .A.H.& Kusuma H.(2015) .Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis & Nanda Nic-Noc.Jogjakarta :Media Action

Pramudiarja ,Uyung.2011.Indonesia Juara Demam Berdarah Dengue

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2009).Https://Www.Profil Dinkes Provinsi Riau.Go.Id Di Akses Pada 15,Juni 2020

Soedarto.2012.Demam Berdarah Dengue / Dengue Hemoragic Fever .Jakarta: Sagung Seto

Soedikin.2012.Prinsip Perawatan Demam Pada Anak .Pustaka Pelajar:Yogyakarta

Soegijantos. (2003) .Prospek Pemanfaatan Vaksin Denue Untuk Menurunkan Prevalensi Di Masyarakat ,Surabaya

Sudoyo Aw .Setiyo Hadi Dkk .Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid Ii Edisi V . Jakarta : Interna Publishing : 2009

Tjokroprawiro .A Dkk(2015). Buku Ajar Penyakit Dalam .Surabaya : Unair.

Umboh I.V .Kndou DG.Kepel JB 2016.Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Program 3m Plus Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado

Widoyono.Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya .Jakarta:Erlangga .2008

Widyorini P, Shafrin Ka Dkk .Dengue Hemoragic Fever (Dhf).Semarang: 2016

World Health Organization (WHO) .2005.Panduan Lengkap Pencegahan Dan Pengendalian Dengue Dan Demam Berdarah Dengue .Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran Egc :71-72