

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. HASIL

A. Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengkajian dilakukan di rumah pasien setelah pasien pulang dari RSUD Bangkinang, karena dalam kondisi pandemi covid-19 mahasiswa tidak diperbolehkan mengakaji pasien di rumah sakit.

B. FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN

TANGGAL PENGKAJIAN : 15 Agustus 2020, jam 14.00 wib

a. Pengkajian

Nama	: An.H
Umur	: 8 tahun
Pendidikan	: SD
Suku bangsa	: Melayu ocu, Indonesia
Pekerjaan	: Pelajar
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Belum kawin
Alamat	: Dusun danau siboghia
No. Telp/HP	: -
No. Medical Record	: 00471186

Ruang Rawat : Ali bin abi thalib 2

Golongan Darah : -

b. Penanggung jawab

Nama : Ny.S

Pekerjaan : Petani

No. Telp/HP : Dusun V danau siboghia

c. Data saat masuk RS

Tanggal masuk RS : 08 Juli 2020

Jam masuk RS : 07:30 wib

Yang mengirim/Merujuk : Datang sendiri

Cara Masuk : BPJS

Alasan masuk : Klien mengeluh panas,batuk,terdapat bintik-
bintik merah

Diagnosa Medis saat masuk : Demam Berdarah Dengue

Ruang rawat : Ali bin abi thalib 2

Diagnosa saat pengkajian : Demam Berdarah Dengue

d. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan utama/gejala: sebelum masuk rumah sakit klien mengeluh panas, batuk-batuk, sakit kepala. Klien diberi minum obat parasetamol, panas turun tapi tak lama kemudian naik lagi sampai 40 C. Klien mengatakan terdapat bintik-bintik merah ditangan dan kaki, napsu makan

menurun ada mual dan muntah 2x, klien tampak lemah, berat badan terjadi penurunan dari 27 kg sampai ke 25 kg.

Kondisi atau keadaan klien saat pengkajian (menggunakan alat bantu, jelaskan): Tidak menggunakan alat bantu

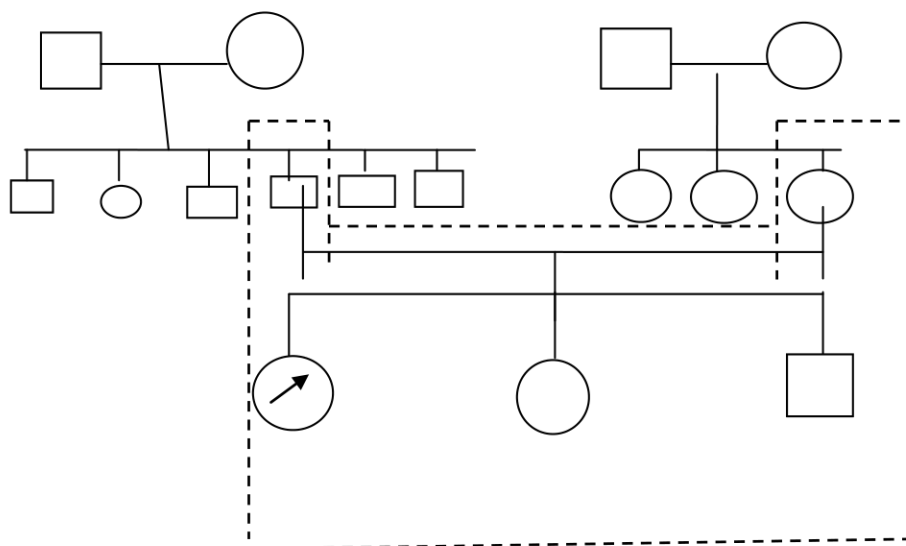
Masalah keperawatan : tidak ada

e. Riwayat pengobatan terakhir

Riwayat Kesehatan Lalu: Sebelumnya Klien tidak pernah mengalami penyakit seperti yang diderita sekarang dan tidak pernah dirawat di rumah sakit.

Riwayat Kesehatan Keluarga: Keluarga mengatakan dalam keluarga hanya klien yang mengalami sakit seperti ini.

Genogram keluarga



Keterangan:

□ : Perempuan

○ : Laki-laki

↗ : Pasien

----- : Tinggal serumah

Kondisi Lingkungan : Klien tinggal bersama orang tua dan adik klien, tempat tersebut beratap genteng, dinding beton, lantai flur, terdiri dari 4 kamar klien dan adik klien tidur dalam satu kamar, WC dan kamar mandi berada di dalam rumah, sumber air minum air mineral isi ulang, penerangan listrik dan penanganan sampah di kumpul lalu di buang .

f. Riwayat Psikososial

Hubungan anak dan orang tua serta adik harmonis, klien termasuk anak yang cepat bergaul, akrab dengan teman-teman sebaya khususnya dirumah, hubungan anak keluarga dengan lingkungan sekitar termasuk tim medis baik, jika klien marah klien mengekspresikan perasaan dengan menangis atau mengungkapkan perasaan pada orang tua, dan jika klien gembira klien mengekspresikan perasaan dengan tertawa.

g. Riwayat Spritual

Klien menganut agama Islam. Klien juga diajar orang tua untuk selalu berdoa sebelum makan, sebelum tidur dan bangun tidur.

h. Reaksi Hospitalisasi

1) Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

Pada saat pengkajian klien mengatakan bahwa keadaan sakit adalah keadaan yang menakutkan karena apabila sakit sudah tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, tidak bisa kesekolah seperti hari-hari biasanya, dan harus

tinggal dirumah sakit untuk mendapatkan perawatan dalam proses penyembuhan.

2) Pemahaman orang tua tentang sakit dan rawat inap

Pada saat pengkajian orang tua klien mengatakan bahwa keadaan sakit merupakan suatu keadaan yang mencemaskan bagi setiap orang tua terhadap anaknya, karena dapat membuat orang tua merasa terbebani dan orang tua bertanya-tanya tentang penyakit anaknya, tampak gelisah dan mondar-mandir diruangan karena pertama kali anaknya dirawat di rumah sakit.

3) Aktivitas Hidup Sehari-hari

a. Nutrisi

Sebelum sakit : Selera makan pasien baik, frekuensi makan 3x sehari, jenis makanan : nasi, ikan, sayur. Porsi makan dihabiskan. Tidak ada pantangan atau alergi dalam makanan.

Saat di kaji : Porsi makan tidak dihabiskan (hanya 5-6 sendok makan).

Klien makan 3x sehari, jenis makanan; bubur, ikan, sup, buah. Napsu makan kurang, mual dan muntah 2x

b. Cairan

Sebelum sakit : Klien minum 6-7 gelas/hari, jenis air putih, susu kadang-kadang.

Saat dikaji : Minum 10 gelas/ hari

Jenis air putih, dan dianjurkan ditambah minum jus buah

c. Eliminasi

Sebelum sakit :

BAB : 1-2x/hari

Konsistensi : lembek

Warna : coklat

BAK : 4-5/hari

Warna : kuning jernih

Saat dikaji : Klien belum BAB

BAK : 6-7x/hari

Warna : kuning jernih

d. Istirahat/tidur

Sebelum sakit : Tidur siang 1 jam, tetapi kadang-kadang tidak tidur siang karena bermain Tidur malam 8-9 jam/hari

Saat dikaji : Tidur siang 1 jam/hari
Tidur malam 10 jam/hari

e. Personal hygiene

Sebelum sakit : Mandi 2x/hari, memakai sabun mandi, cuci rambut memakai shampoo, menggosok gigi 2x/hari dengan sikat dan pasta gigi

Saat dikaji : Klien hanya dimandikan dengan menggunakan waslap setiap pagi.

f. Aktivitas

Sebelum sakit : Aktivitas klien ke sekolah dan bermain dengan teman sebaya klien di rumah setelah pulang sekolah

Saat dikaji : Klien tidak beraktivitas, klien hanya beristirahat karena sakit.

Pemeriksaan Fisik:

a. Keadaan umum

Klien tampak lemah, klien berpakaian sesuai dengan usia, bersih

b. Kesadaran

Composmentis

c. Tanda-Tanda vital

TD	:	-
N	:	92 x/m
R	:	22x/m
Sb	:	38 C

d. Antropometri

TB	:	122 cm
BB sebelum sakit	:	27 kg
BB saat sakit	:	25 kg

4). Pemeriksaan Head to toe:

a. Kepala

Inspeksi : Bentuk bulat, rambut warna hitam, distribusi rambut merata, tidak ada lesi dikulit kepala.

Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

b. Mata

Inspeksi : Pergerakan bola mata simetris kiri dan kanan, kongjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

c. Hidung

Inspeksi : Terdapat rambut-rambut hidung, penciuman baik, tidak ada sekret, tidak ada perdarahan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, dan tidak teraba adanya polip

d. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, fungsi pendengaran baik, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

e. Mulut

Inspeksi : Bibir kering, mukosa mulut kering, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada karies, tidak ada perdarahan.

f. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

g. Dada

Inspeksi : Pergerakan dada simetris.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : Bunyi napas bronkovesikuler, tidak terdengar bunyi tambahan seperti Wheezing atau ronchi

Perkusi : Bunyi resonan pada paru, dan bunyi pekak pada jantung.

h. Abdomen

Inspeksi : Perut datar , tidak ada asites,

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar

Auskultasi : Terdengar peristaltic usus

Perkusi : Bunyi timpani.

i. Ekstremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terpasang IVFD RL 30tts/m di tangan kiri. ROM baik, kekuatan otot 5

Palpasi : Tidak ada adema, akral teraba panas.

j. Ekstemitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, kedua tungkai dapat digerakkan, ROM baik, kekuatan otot 5

Palpasi : Tidak ada adema, akral teraba panas

k. Genetalia

Inspeksi : bersih

l. Anus

Inspeksi : Tidak ada haemoroid

Inspeksi : Warna kuning langsung, terdapat bintik-bintik merah,

Palpasi : Turgor kulit baik, teraba panas

B. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko gangguan nutrisi kurang berhubungan dengan nafsu makan yang menurun
2. Kecemasan orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang DBD

C. Rencana Keperawatan

Untuk mengatasi permasalahannya, perencanaan yang diperlukan adalah :

1. Resiko gangguan nutrisi kurang berhubungan dengan nafsu makan yang menurun

Tujuan intervensi :

Kebutuhan nutrisi klien terpenuhi

Dengan kriteria :

- a. Porsi makan yang disajikan dihabiskan

Intervensi : Observasi porsi makan yang disajikan

2. Kecemasan orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang DBD

Tujuan intervensi :

Kecemasan keluarga teratasi,

Dengan kriteria :

- a. Orang tua tidak bertanya lagi tentang penyakit anaknya
- b. Espresi wajah ceria

D. Tindakan keperawatan

1. Resiko gangguan nutrisi kurang berhubungan dengan intake yang tidak adekuat

Tindakan keperawatan:

- a. Mengkaji riwayat nutrisi pasien dan makanan kesukaan pasien
- b. Menganjurkan pasien makan porsi dikit tapi sering

2. Kecemasan orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang DBD

Tindakan keperawatan :

- a. Kaji tingkat kecemasan orang tua
- b. Beri penjelasan tiap prosedur atau tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien dan manfaatnya bagi pasien.

II. PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus, setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep, pembahasan disusun sesuai dengan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa dan bagaimana.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian melalui proses keperawatan dari tanggal tanggal 15 Agustus 2020 sampai dengan 17 Agustus 2020 yaitu : Sebelum masuk Rumah Sakit klien mengeluh panas, batuk, sakit kepala. Klien diberi minum obat paracetamol, panas turun tapi tak lama kemudian naik lagi sampai 40 c. Klien mengatakan terdapat bintik-bintik merah di tangan dan kaki anak, nafsu makan menurun ada mual dan muntah 2x, klien tampak lemah, berat badan pasien turun sebanyak 2 kg, sebelum sakit berat badan pasien 27 kg setelah pasien sakit dan dirawat di Rumah Sakit berat badan pasien menjadi 25 kg. ibu tidak tahu mengenai penyakit DBD dan pencegahannya.

Setelah peneliti melakukan analisa data, maka masalah yang muncul adalah kekurangan volume cairan, perubahan suhu tubuh, intoleransi aktifitas, dan kurang pengetahuan orang tua.

2. Diagnosa keperawatan

Tanda-tanda yang dikenali pada awal proses diagnostik dapat dipahami hanya jika ada penjelasan yang masuk akal untuk tanda –tanda tersebut dengan konteks suatu situasi, ini adalah proses berfikir aktif ketika perawat

mengeksplorasi pengetahuan dalam memorinya untuk mendapatkan kemungkinan penjelasan data (Nanda Nic & Noc, 2007)

Pada kasus DBD An.H peneliti menetapkan berdasarkan prioritas masalah pada diagnosa keperawatan dengan menegakkan diagnosa yang muncul yaitu :

1. Resiko gangguan nutrisi kurang berhubungan dengan nafsu makan yang menurun
2. Kecemasan orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang DBD

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan merupakan suatu rencana tindakan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Rencana ini disesuaikan berdasarkan prioritas masalah.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien An.H DBD dengan 2 diagnosa pada tinjauan kasus sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ke empat dalam proses keperawatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi.

(Nurarif, 2004).

Pada tahap pelaksanaan penulis memberikan asuhan keperawatan secara langsung selama 7 jam, sisanya peneliti bekerjasama dengan perawat ruangan untuk melaksanakan tindakan keperawatan. Peneliti melakukan tindakan selama 3 hari dengan fokus menjaga keseimbangan cairan tubuh, yaitu dengan menganjurkan banyak minum, memonitor tanda vital dan memonitor hasil pemeriksaan haemoglobin, hematokrit dan trombosit. Tindakan yang dilakukan adalah :

- a. Mengkaji riwayat nutrisi pasien dan makanan kesukaan pasien bertujuan untuk meningkatkan nafsu makan pasien dan mempercepat proses penyembuhan.
- b. Mengizinkan kesempatan kepada orang tua untuk mengekspresikan perasaan dimana orang tua cemas karna anak mereka.

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Resiko gangguan nutrisi kurang berhubungan dengan intake yang tidak adekuat
- b. Kecemasan orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang DBD

Dari 2 diagnosa yang peneliti cantumkan seluruhnya dapat teratasi. Resiko gangguan nutrisi kurang berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dapat teratasi pada hari ke 2 ditandai dengan timbulnya nafsu makan pada pasien, kecemasan orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang DBD teratasi pada hari ke 3 ditandai dengan bertambahnya pengetahuan orang tua pasien tentang penyakit DBD dan pencegahannya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan pada An.H dengan demam berdarah dengue (DBD)

A. KESIMPULAN

1. Hasil penelitian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 15 Agustus 2020 diperoleh data subjektif An.H klien mengeluh panas, batuk-batuk, sakit kepala. Klien diberi minum obat parasetamol, panas turun tapi tak lama kemudian naik lagi sampai sampai 40 C.Klien mengatakan terdapat bintik-bintik merah ditangan dan kaki, nafsu makan menurun ada mual dan muntah 2x, klien tampak lemah
2. Diagnosa utama pada klien An. H yaitu . Resiko gangguan nutrisi kurang berhubungan dengan nafsu makan yang menurun, Kecemasan orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang DBD
3. Perencanaan Keperawatan yang diberikan kepada klien berorientasi pada tujuan mengatasi permasalahan klien. Kekurangan volume cairan tubuh teratasi dengan kriteria hasil minum banyak, hematokrit dalam batas normal, dan intake output seimbang. Perubahan suhu tidak terjadi dengan kriteria hasil suhu 36-38,0 C.
4. Implementasi Keperawatan yang dilakukan adalah dengan mengajarkan secara langsung selama 7 jam, sisanya penulis bekerjasama dengan perawat ruangan untuk melaksanakan tindakan keperawatan. Peneliti melakukan tindakan

selama 3 hari dengan fokus menjaga nutrisi pasien, yaitu dengan menganjurkan sering makan tapi porsi sedikit.

5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, peneliti mengevaluasi kepada pasien setelah tindakan keperawatan yang dilakukan selama dua hari. Hasil evaluasi pada tanggal 17 Agustus 2020 pada An.H adalah nafsu makan sudah meningkat dan orang tua sudah memahami dan mengerti tentang penyakit DBD.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti menyampaikan saran antara lain:

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan perawatan pada kasus DBD dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan pasien DBD.

2. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan kepada keluarga mampu merawat dan memberikan motivasi kepada klien agar semangat dalam sakitnya agar tidak berputus asa dan selalu menjaga pola hidup sehat.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai tempat penempuh ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini sebagai acuan dalam penelitian yang selanjutnya, terkait dengan masalah DBD.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya, yang terkait masalah DBD.



DAFTAR PUSTAKA

Achmad Sofian, prof. ilmu penyakit dalam untuk perawat.

Adillah N, (2014). Pengetahuan Ibu yang Memiliki Belita dengan DBD

Arpenito, L.J. 1999. Rencana Asuhan Keperawatan dan Dokumentasi. EGC: Jakarta

Doenges, Marlyn, 1989, Nursing Care Plans Second Edition, FA Davis Company,

Philadelpina Syaifullah, N. 1998. Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam, FKUI :
Jakarta

Dinas kesehatan , (2015), profil kesehatan kabupaten Kampar, diunduh pada tanggal
7 Juli 2020

Djojodibroto, Darmanto, (2009), rencana asuhan keperawatan DBD, edisi 3, Jakarta;
EGC

Long, Barbara C, Perawatan Medikal Bedah, Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan
Padjajaran, Bandung.

Dep.Kes *perawatan penyakit dalam bedah*, pusat pendidikan dan
latihan tenaga kesehatan Dep.kes.RI, Jakarta, 1989.

Fransisca, Caia, (2011) perawatan penyakit dalam, Jakarta :Erlangga.

Halim Mubin, *A praktis ilmu penyakit dalam* (jakarta penerbit EGC, 2014)

JL Button, *perawatan penyakit dalam*, binarupa aksara, edisi 4
tahun 1990.

Mattews, Arline *Perawatan penyakit dalam* (Jakarta penerbit EGC, 1987)

*Mansjoer Arif dkk., 2001, kapita Salekta Kedokteran, Medica Aesculapius FKUI,
Jakarta.*



Suyono Slamet dkk., 2001, Ilmu Penyakit Dalam, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

Wilson dan Thompson, J. M, Respiratory Disorder In Clinical Nursing Series, Mosby
Year Book Inc. 1997. USA