

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. Z DAN AN. S DENGAN DEMAM BERDARAH *DENGUE GRADE I* DI RUANG AMARYLIS RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT KOTA DEPOK

La Saudi<sup>1</sup> Sabrina Mutiara Rahmah<sup>2</sup> Gusrina Komara Putri<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Dosen Diploma III Keperawatan Poletiknik Karya Husada

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan, Politeknik Karya Husada.

Email: lasaudi1@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan suatu penyakit yang ditularkan melalui nyamuk *aedes aegypti* yang membawa virus *dengue*. **Tujuan Penelitian:** Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada An. Z dan An. S dengan demam berdarah *dengue*. **Metode:** menggunakan metode deskriptif analitik studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan, studi kepustakaan, pengumpulan data, dan 2 pasien An. Z dan An. S dengan kriteria inklusi: Pasien Anak di RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok, anak yang telah terdiagnosis demam berdarah *dengue*, anak usia 3-14 tahun, anak dengan masa perawatan selama 3x24 jam dan kriteria eksklusi: Anak yang tidak ingin dilakukan pengkajian keperawatan, anak dengan data rekam medis yang tidak lengkap. **Hasil:** Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. Z dan An. S dengan diagnosa demam berdarah *dengue*. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan selama 3x24 jam. Pada An. Z dan An. S dilaksanakan mulai dari tanggal 05 sampai 07 april 2023 di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil pada An. Z masalah Termoregulasi tidak efektif belum teratasi karena suhu 38°C, N: 131 x/menit, tubuh anak terasa hangat, Risiko perdarahan masalah belum teratasi karena nilai trombosit masih rendah 119 10<sup>3</sup>/μL dan Nausea masalah belum teratasi karena anak muntah 1x. Sedangkan pada An. S didapatkan hasil masalah teratasi semua pada 3 diagnosa yaitu termoregulasi tidak efektif, risiko perdarahan dan nausea. **Kesimpulan:** Perawat berperan penting dalam menangani masalah yang terjadi pada anak dengan DBD, dengan upaya melakukan tindakan pencegahan perdarahan dan memberikan edukasi tentang tanda-tanda perdarahan serta makanan yang dapat meningkatkan kadar trombosit dapat membantu proses penyembuhan anak.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan, DBD, studi kasus.

## ABSTRACT

**Background:** *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* is a disease transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito which carries the dengue virus. **Research Objectives:** The research objective was to determine nursing care in An. Z and An. S with dengue hemorrhagic fever. **Method:** using a descriptive analytical case study method with a nursing care approach, literature study, data collection, and 2 patients An. Z and An. S with inclusion criteria: Child Patients at Khidmat Sehat Afiat Regional Hospital, Depok City, children who have been diagnosed with dengue hemorrhagic fever, children aged 3-14 years, children with a treatment period of 3x24 hours and exclusion criteria: Children who do not wish to undergo nursing assessment, children with incomplete medical record data. **Results:** After providing nursing care to An. Z and An. S with a diagnosis of dengue hemorrhagic fever. This nursing care is carried out 3x24 hours. On An. Z and An. S will be held from 05 to 07 April 2023 in the Amaryllis room on the 6th floor of Khidmat Sehat Afiat Hospital, Depok City. After nursing care was carried out for 3x24 hours, the results were obtained for An. Z The problem of ineffective thermoregulation has not been resolved because the temperature is 38°C, N: 131 x/minute, the child's body feels warm, the risk of bleeding has not been resolved because the platelet value is still low at 119 10<sup>3</sup>/μL and Nausea the problem has not been resolved because the child has vomited once. Meanwhile in An. S obtained the results of all problems resolved in 3 diagnoses, namely ineffective thermoregulation, risk of bleeding and nausea. **Conclusion:** Nurses play an important role in dealing with problems that occur in children with dengue fever, by taking steps to prevent bleeding and providing education about the signs of bleeding and foods that can increase platelet levels can help the child's healing process.

**Keywords:** case study, DHF, nursing care.

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* ialah penyakit berbasis lingkungan yang masih menjadi permasalahan di dunia. Demam Berdarah *Dengue* ini ialah penyakit yang berbahaya bagi anak-anak. Penyakit DBD hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan utama yang ditemui hampir di seluruh



bagian dunia terutama di negara-negara yang beriklim tropis dan subtropis, baik sebagai penyakit yang (endemi) menetap maupun epidemi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Insiden global Demam Berdarah *Dengue* meningkat secara dramatis dalam beberapa tahun terakhir, setengah dari populasi dunia saat ini terancam, diperkirakan ada 100-400 juta terinfeksi setiap tahun (*World Health Organization*, 2021). Tercatat ada 49.931 (35%) jumlah kasus pasien DBD diseluruh wilayah Indonesia yang menyerang anak usia sekolah. Angka kejadian DBD tahun 2019 sebanyak 51,53 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pada provinsi Jawa Barat DBD dengan *Incidence Rate* (IR) 55,6 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020). Pada Kecamatan Pancoran Mas memiliki jumlah kasus DBD tertinggi di setiap tahunnya. Dengan jumlah penderita DBD pada anak usia 5-14 tahun di Pancoran Mas terdapat 29 (37,7 %) kasus (Dinas Kesehatan Depok, 2020). Berdasarkan informasi data dari catatan rekam medis, khususnya di ruang rawat inap RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok pada tahun 2022, jumlah anak yang menjalani perawatan medis adalah 339 anak dengan kasus Demam Berdarah *Dengue*.

Penyakit DBD ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu *agent* antara lain virus *dengue* dari genus Flavivirus (Arbovirus Grup B) salah satu genus Familia Togaviridae, dikenal ada empat serotipe virus *dengue* yaitu Den-1, Den-2, Den-3, Den-4., faktor *host* antara lain umur, ras, sosial ekonomi, cara hidup, nutrisi dan imunitas dan faktor *environment* antara lain kepadatan rumah, adanya tempat berkembang biak nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, kepadatan nyamuk, angka bebas jentik (Irwan, 2017).

Gejala yang timbul pada anak yang menderita DBD akan mengalami demam selama 2-7 hari, meski demamnya sudah reda demam berdarah fase selanjutnya bisa berbahaya dimulai dalam 24-48 jam sejak demam hilang disertai dengan gejala sakit perut, muntah 1-3x dalam waktu 24 jam, perdarahan dari gusi atau hidung, muntah darah atau terdapat darah di tinja, merasa lelah, gelisah, kulit lembab dingin, dan sulit bernafas. Penderita DBD dengan trombositopenia cenderung mengalami perdarahan yang mengakibatkan timbulnya bintik-bintik perdarahan di kulit (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2019).

Demam Berdarah *Dengue* yang tidak mendapat penanganan dengan tepat dapat berdampak sekitar 30%-50% akan mengalami trombositopenia yang merupakan kondisi dimana kadar trombosit dalam darah yang bersirkulasi jumlahnya sedikit. Pada kulit penderita menampakkan bercak-bercak kecil berwarna ungu, sehingga disebut dengan trombositopenia purpura. Pada penderita DBD dapat mengalami dehidrasi gejala yang muncul bila anak mengalami dehidrasi ringan yaitu mulut, lidah dan bibir kering, sedikit atau tidak ada air mata saat menangis, buang air kecil lebih jarang sedangkan pada dehidrasi parah yaitu kantuk, kurang energi, anak sangat rewel, mata cekung, tangan atau kaki yang dingin dan berubah warna, BAK hanya 1-2 kali sehari. Pasien yang mengalami trombositopenia cenderung akan mengalami perdarahan yang mengakibatkan syok dan berujung dengan kematian jika penanganannya tidak adekuat (Cogan 2020, Tanzil A, 2014, Centers for Disease Control and Prevention, 2019). Akibat lebih lanjut jika tidak ditangani dengan adekuat yang bisa terjadi pada pasien DBD adalah *Dengue Syok Sindrom* (DSS) dimana terjadi ketidakseimbangan elektrolit seperti hiponatremia, hipokalsemia dan overhidrasi yang mengakibatkan *Congestive Heart Failure* (CHF) pada anak dan oedema paru yang bisa mengakibatkan kematian (Cogan 2020, Rampengan 2019, Khadijah 2017).

Penatalaksanaan penyakit DBD yang dilaksanakan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dengan melakukan aspek diantaranya ada peran kuratif dan rehabilitatif. Peran kuratif dimana seorang perawat dapat melakukan tindakan secara mandiri maupun kolaborasi dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mengobservasi tanda-tanda dehidrasi, tanda-tanda perdarahan, menganjurkan *bedrest*, memantau hasil trombosit, memantau tanda-tanda vital, dan ada beberapa



tanda dan gejala yang harus diperhatikan. Jika pasien mengalami pendarahan, ada beberapa obat pengontrol pendarahan untuk membantu menghentikan pendarahan dan berkolaborasi dalam pemberian tranfusi darah (Evi Ristia Agustin 2019, PPNI 2018). Peran rehabilitatif perawat dapat memberikan anjuran kepada pasien untuk banyak beristirahat dan memotivasi kepada keluarga agar dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat (Nursalam, 2013).

## METODOLOGI

Desain penelitian yang dipakai adalah teknik deskriptif melalui pendekatan studi kasus. Studi kasus ialah studi mendalam serta memberikan gambaran tentang keadaan melalui instrumen pengumpulan data seperti wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan metode pengumpulan informasi lainnya (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian studi kasus ini peneliti akan melaksanakan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada pasien demam berdarah *dengue* di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok Tahun 2023. Dengan kriteria inklusi: pasien anak di RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok, anak yang telah terdiagnosis demam berdarah *dengue*, anak usia 3-14 tahun, anak dengan masa perawatan selama 3x24 jam dan kriteria eksklusi: anak yang tidak ingin dilakukan pengkajian keperawatan, anak dengan data rekam medis yang tidak lengkap.

## HASIL PENELITIAN

### KASUS 1

An. Z, 7 tahun, perempuan, masuk RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok diantar keluarganya pada tanggal 31 Maret 2023 dengan keluhan ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah dua hari. Pasien di diagnosis Demam Berdarah *Dengue Grade I*. Kesadaran composmenthis, nadi 115x/menit, suhu 38,5°C, *respiration rate* 28x/menit, tinggi badan 127,5 cm, berat badan sebelum dan sesudah sakit 19,2 kg, keadaan umum sedang, pasien terpasang infus ditangan kiri RL 20 tpm, pasien memiliki riwayat penyakit demam berdarah *dengue* 1 minggu yang lalu.

Hasil pengkajian: data subjektif: ibu pasien mengatakan semalam anaknya demam 38°C, demam turun naik semenjak trombosit rendah. Data objektif: tubuh anak teraba hangat, wajah anak tampak datar (letih), suhu 37,8°C, nadi 101 x/menit, *respiration rate* 30x/menit; masalah keperawatan yang muncul termoregulasi tidak efektif (D.0149). Data subjektif: Ibu pasien mengatakan terdapat bintik-bintik ditubuh anaknya. Data objektif: tampak ada bekas ptekie ditubuh anak, kadar trombosit dibawah nilai normal (81 10<sup>3</sup>/μL); masalah keperawatan yang muncul risiko perdarahan (D.0012). Data subjektif: Ibu pasien mengatakan semalam anaknya muntah 1x anak merasa sakit perut dan makan hanya ½ porsi, Ibu pasien mengatakan anaknya mual, bibir kering dan sariawan. Data objektif: anak hanya menghabiskan ½ porsi makanannya; masalah keperawatan yang muncul nausea (D.0076).

Intervensi yang digunakan yaitu regulasi temperatur (I.14578), pencegahan perdarahan (I. 02067), dan manajemen mual (I. 03117). Hasil intervensi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari didapatkan diagnosa termoregulasi tidak efektif belum teratasi dengan hasil data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya demam lagi sejak semalam. Data objektif: suhu: 38°C, tekanan darah: 96/51 mmHg, nadi: 131x/menit, *respiration rate*: 28x/menit, kadar trombosit dibawah nilai normal (119 10<sup>3</sup>/μL), tubuh anak teraba hangat, anak tampak lemas dan gelisah. Pada diagnosa risiko perdarahan belum teratasi dengan data subjektif: Ibu pasien mengatakan bintik-bintik ditubuh anak



berkurang. Data objektif: bekas ptekie ditubuh anak berkurang, kadar hemoglobin dibawah nilai normal (9,4 g/dL), kadar trombosit dibawah nilai normal ( $119 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ ), tekanan darah: 95/61 mmHg, nadi: 131x/menit. Pada diagnosa nausea belum teratasi dengan data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya muntah 1x hari ini sehabis minum zinc, muntah nasi dan lumayan banyak. Data objektif: anak tampak lemas, muntah nasi  $\pm 200$  cc, anak menghabiskan 1 porsi makanannya.

## KASUS 2

An. S, 3 tahun 4 bulan, perempuan, pasien masuk ke IGD RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok diantar keluarganya pada tanggal 04 April 2023 dengan keluhan ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 5 hari yang lalu, dan muntah 1x hari ini. Pasien di diagnosis Demam Berdarah *Dengue Grade I*. Kesadaran composmenthis, nadi 100x/menit, suhu  $36,8^\circ\text{C}$ , *respiration rate* 26x/menit, tinggi badan 92,5 cm, berat badan sebelum dan sesudah sakit 15,5 kg, keadaan umum sedang, pasien terpasang infus ditangan kiri RL 1250 cc/hari, pasien memiliki riwayat sakit febris saat usia 2 tahun.

Hasil pengkajian: data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 5 hari yang lalu. Data objektif: tubuh anak teraba hangat, suhu  $38^\circ\text{C}$ , nadi 102 x/menit, *respiration rate* 30x/menit; masalah keperawatan yang muncul termoregulasi tidak efektif (D.0149). Data subjektif: Ibu pasien mengatakan ada bintik-bintik merah ditangan anaknya. Data objektif: terdapat ptekie ditangan anak, kadar trombosit dibawah nilai normal ( $196 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ ); masalah keperawatan yang muncul risiko perdarahan (D.0012). Data subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya mual, makan hanya 1/3 porsi. objektif: anak hanya menghabiskan 1/3 porsi makanannya; masalah keperawatan yang muncul nausea (D.0076).

Intervensi yang digunakan yaitu regulasi temperatur (I.14578), pencegahan perdarahan (I. 02067), dan manajemen mual (I. 03117). Hasil intervensi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari didapatkan diagnosa termoregulasi tidak efektif teratasi dengan hasil data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam sejak kemarin. Data objektif: suhu:  $36,3^\circ\text{C}$ , tekanan darah: 90/45 mmHg, nadi: 109x/menit, *respiration rate*: 30x/menit. Pada diagnosa risiko perdarahan teratasi dengan data subjektif: Ibu pasien mengatakan bintik-bintik ditubuh anak berkurang. Data objektif: tampak ada bekas ptekie ditangan anak, kadar hemoglobin normal (12,5 g/dL), kadar hematokrit normal (37,9 %), kadar trombosit normal ( $235 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ ), tekanan darah: 90/45 mmHg, nadi: 109x/menit. Pada diagnosa nausea teratasi dengan data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mual dari kemarin, anak menghabiskan 1 porsi makanannya. Data objektif: anak menghabiskan 1 porsi makanannya.

## PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengkajian data yang didapatkan perawat dari pasien dapat diidentifikasi, kemudian perawat dapat menentukan masalah keperawatan berdasarkan hasil identifikasi data yang diperoleh dari lapangan, yaitu dengan jenis kelamin perempuan An. Z dan An. S. Pada pengkajian didapatkan kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi, et all (2015), menyatakan bahwa responden perempuan memiliki peluang 3,333 lebih besar dibandingkan laki-laki karena hormon gilikoprotein mempengaruhi perkembangan sel granulosit, dan sel fagosit mononuklear sebagai respon kekebalan tubuh.



Menurut Aryati (2017), salah satu ciri khas penyakit DBD ditandai dengan adanya demam tinggi yang diakibatkan oleh proses penyakit DBD yaitu infeksi virus *dengue*, gejala ini umumnya berlangsung selama 3 hari. Keluhan utama pada An. Z dan An. S adalah demam, berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital An. Z mengalami demam dengan suhu 37,8°C, sedangkan An. S mengalami demam dengan suhu 38°C hal ini sejalan dengan penelitian Wila & Nusa (2020), menyatakan bahwa manifestasi klinis yang dominan muncul pada penderita DBD adalah demam yang berlangsung selama dua sampai tujuh hari dan disebut fase demam pada DBD. Adapun manifestasi klinis yang muncul pada kasus An. Z dan An.S dengan masalah DBD sejalan dengan manifestasi klinis pada (Kementrian Kesehatan RI, 2017) yaitu gejala perdarahan pada pasien DBD seperti muncul *peteqie*, purpura, ekimosis, epitaksis, perdarahan pada gusi, hematemesis, dan melena serta Tes torniquet (+), pada kasus An.Z dan An. S pasien mengalami perdarahan yaitu muncul *peteqie* atau bintik merah serta didapatkan tes torniquet positif. Pada hasil pengkajian ditemukan juga klien dengan keluhan mual dan muntah hal ini sesuai dengan penelitian Wila & Nusa (2020), yang menyatakan bahwa muntah adalah gejala yang muncul pada anak penderita DBD.

Diagnosa utama pada kedua anak An. Z dan An.S dengan DBD memiliki kesamaan yaitu termoregulasi tidak efektif yang berhubungan dengan proses penyakit (D.0149). Hal ini sejalan dengan penelitian (Gita Aulia, 2015) yang menyatakan, termoregulasi tidak efektif merupakan kondisi dimana demam terjadi karena ketidakmampuan tubuh untuk menyeimbangkan produksi panas berlebih yang mengakibatkan terjadi peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan tersebut dapat diperkuat dengan adanya data mayor pada kasus 1 yaitu An. Z ibu klien mengatakan anaknya demam sejak semalam dengan suhu 37,8°C dan kulit teraba hangat, pernapasan 32x/menit. Kemudian An.S ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 5 hari yang lalu dengan suhu 38°C dan tubuh anak teraba hangat. Diagnosa kedua pada An. Z dan An. S yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (D.0012). Hal ini sejalan dengan penelitian Hikmah & Kasmini, (2015), masalah keperawatan yang sering dijumpai adalah risiko perdarahan. Hal tersebut diakibatkan karena penderita mengalami penurunan nilai trombosit sehingga terjadi gangguan pada sistem pembekuan darah (Amanda et al, 2020).

Diagnosa ketiga pada An. Z dan An. S yaitu Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076) akibat oleh virus *dengue* yang menyebar hingga ke saluran pencernaan. Selanjutnya dari saluran pencernaan tersebut mengaktifkan pusat muntah yang berada di medula oblongata melalui jaras aferen nervus fagus sehingga merangsang anak untuk muntah yang diawali dengan perasaan mual (Hasan et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian (Kurniawan et, al, 2015), dimana dalam penelitian tersebut mengangkat masalah keperawatan nausea sebagai salah satu diagnosa prioritas. Intervensi yang digunakan pada An. Z dan An. S dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif yaitu termoregulasi temperatur diantaranya monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam sekali, jika perlu, monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia, tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, gunakan kasur pendingin, *water circulating blankets*, *ice pack* atau *gel pad* dan *intravascular cooling catheterization* untuk menurunkan suhu tubuh, longgarkan/ lepaskan pakaian, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian antipiretik (paracetamol), jika perlu. Hal ini didukung oleh penelitian Marni (2016), yaitu observasi suhu tubuh setiap 4 jam, penuhi kebutuhan cairan untuk mencegah terjadinya dehidrasi, anjurkan memakai pakaian yang longgar, berikan antipiretik untuk membantu menurunkan demam. Intervensi keperawatan terkait pemberian kompres hangat hal ini sejalan dengan penelitian Oktawati & Erna (2019), bahwa pemakaian kompres hangat efektif untuk mengatasi demam memicu vasodilatasi yang dapat meningkatkan pengeluaran suhu tubuh. Pemakaian kompres hangat dianjurkan untuk membantu menurunkan temperatur tubuh.



Intervensi yang digunakan pada An. Z dan An. S dengan masalah keperawatan risiko perdarahan yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah, monitor tanda-tanda vital ortostatik, pertahankan bedrest selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk mencegah konstipasi, anjurkan segera lapor jika terjadi perdarahan, kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu. Hal ini didukung oleh penelitian Bella & Nurhayati (2017), yang menyatakan dimana tindakan pada pasien DBD adalah dengan pencegahan perdarahan yaitu monitor tanda-tanda perdarahan dan nilai hasil laboratorium (trombosit), anjurkan pasien untuk meningkatkan *intake* makanan dan minuman, dan berikan edukasi keperawatan dengan memberikan penjelasan tentang tanda-tanda perdarahan.

Pada diagnosa ketiga An. Z dan An. S ditemukan diagnosa keperawatan yang sama yaitu nausea berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076). Intervensi keperawatan yang ditekankan adalah identifikasi pengalaman mual, identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), monitor asupan nutrisi dan kalori, berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual, kolaborasi pemberian antiemetik (ondancetrone dan ranitidine), jika perlu. Hal ini didukung oleh penelitian Putri & Muntamah (2019), yang menyatakan dimana rencana tindakan untuk mengatasi mual pada pasien DBD dengan anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual, dan kolaborasi pemberian obat mual.

Implementasi keperawatan pada diagnosa utama An. Z dan An. S yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus *dengue*). Berdasarkan hasil penelitian Fitria (2019), yaitu dengan melaksanakan tindakan meningkatkan cairan yang adekuat, menganjurkan pasien minum 1200-1800 cc/hari sesuai kebutuhan dan berkolaborasi untuk memberikan terapi paracetamol. Diharapkan suhu tubuh pasien dapat kembali normal yaitu 36,5 °C-37,5 °C. Selain itu, pakaian tipis dan longgar juga dapat membantu pasien tetap rileks dan nyaman juga meningkatkan sirkulasi udara sehingga pasien tetap sejuk (Mahmud, 2020).

Implementasi kedua pada An. Z dan An. S dengan diagnosa kedua yaitu risiko perdarahan. Berdasarkan hasil penelitian Febrina et al. (2022), dimana penatalaksanaan yang dilakukan untuk menangani masalah perdarahan yaitu dengan memonitor tanda dan gejala perdarahan, meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, dan memberikan makanan yang dapat meningkatkan nilai trombosit seperti jambu biji dan buah kurma. Sari kurma dan jambu biji bermanfaat untuk meningkatkan jumlah trombosit.

Diagnosa ketiga, penatalaksanaan keperawatan pada An. Z dan An. S dengan diagnosa nausea berhubungan dengan iritasi lambung. Berdasarkan hasil penelitian Putri & Muntamah (2019), dimana penatalaksanaan untuk mengatasi mual bisa dilakukan dengan memberikan tindakan non farmakologis dan farmakologis. Tindakan non farmakologis adalah dengan memberikan tindakan relaksasi otot progresif yaitu teknik untuk mendapatkan relaksasi pada otot sehingga keluhan mual dan muntah klien berkurang. Tindakan farmakologis yaitu dengan memberikan obat mual seperti ondancetrone (Fransiska & Ringoringo, 2020).

Evaluasi pada An. Z dan An. S dengan diagnosa utama yaitu termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus *dengue*). An. Z mendapatkan hasil masalah belum teratasi karena Suhu tubuh: 38 °C, N: 131 x/menit, tubuh anak teraba hangat, anak tampak lemas dan gelisah sedangkan pada An. S masalah teratasi ditandai dengan Suhu tubuh: 36,3 °C, TD: 90/45 mmHg, N: 109x/menit, RR: 30x/menit (Lihat Diagram 1). Pada An. Z masalah belum teratasi

karena adanya ketidaksesuaian obat. Menurut Pranata, (2017) dan Andriani et. all, (2014) menyatakan bahwa terdapat permasalahan pada pemberian antipiretik yaitu kategori duplikasi obat yang berupa kombinasi parasetamol dengan ibuprofen, meskipun dalam penelitian hanya diberikan pada 1 orang. Pemberian kombinasi parasetamol dengan ibuprofen menurut Prayitno (2015), dalam efektivitas pemberian obat tersebut lebih cepat meredakan demam dibandingkan obat tunggal (parasetamol saja).

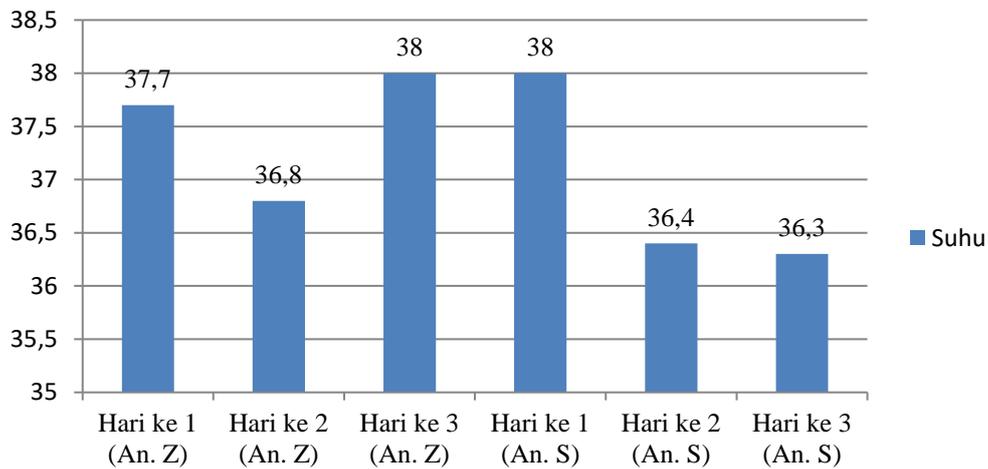


Diagram 1 Hasil Pemeriksaan Suhu pada An. Z dan An. S dengan demam berdarah *dengue*

Evaluasi tindakan pada diagnosa kedua An. Z dan An. S yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia. An. Z mendapat hasil masalah belum teratasi karena TD: 95/61 mmHg, N: 131x/menit, bekas ptekie ditubuh anak berkurang, tetapi hasil hematokrit \*29,6 %, hemoglobin \*9,4 g/dL, trombosit \*119  $10^3/\mu\text{L}$ , leukosit \*2,8  $10^3/\mu\text{L}$ , eritrosit \*3,60  $10^6/\mu\text{L}$  anak masih rendah sehingga belum memenuhi dengan nilai yang ditetapkan. Kemudian pada An. S masalah teratasi ditandai dengan nilai Hemoglobin: 12,5 g/dL, Hematokrit: 37,9 %, Trombosit: 235  $10^3/\mu\text{L}$ , TD: 90/45 mmHg, N: 109x/menit. Dari diagnosa keperawatan kedua pada An. Z masalah belum teratasi sedangkan pada An. S masalah teratasi hal ini didukung dengan penelitian Saputra & Nasution (2021), yang menyatakan penatalaksanaan yang dilakukan terkadang tidak sesuai dengan kondisi klien yang tentunya berbeda (Lihat Diagram 2).

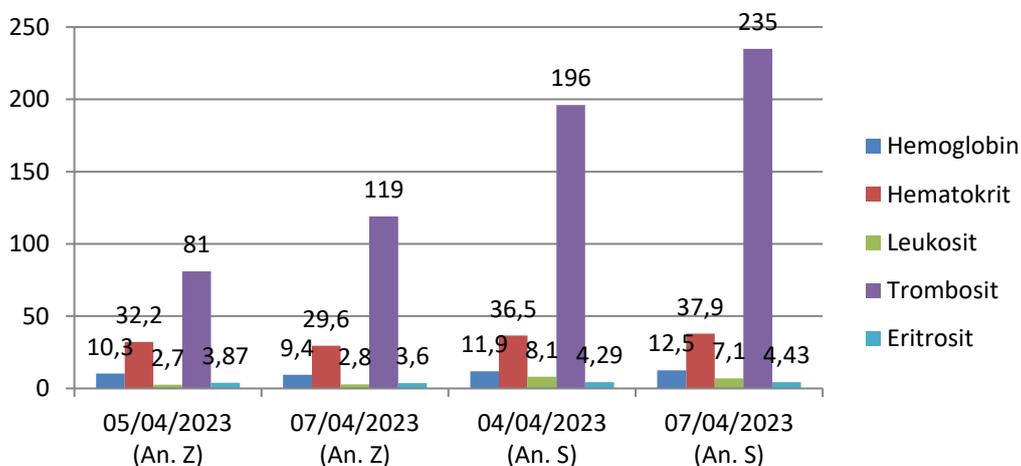


Diagram 2 Hasil Laboratorium pada An. Z dan An. S dengan demam berdarah *dengue*.



Evaluasi pada diagnosa ketiga An. Z dan An. S dengan nausea berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal. An. Z didapatkan hasil evaluasi masalah belum teratasi karena nafsu makan meningkat tetapi anak muntah 1x/hari. Sedangkan pada An. S didapati evaluasi masalah teratasi ditandai dengan nafsu makan meningkat, tidak ada keluhan mual dan tidak ada perasaan ingin muntah. Pada An. Z masalah belum teratasi karena penggunaan obat ondancetron pada penyakit DBD menurut Apryani et. al, (2019), seharusnya digunakan untuk menekan mual dan muntah paska kemoterapi ataupun operasi, sehingga penggunaan ondancetron untuk menanggulangi mual muntah akibat DBD tidak tepat. Pemberian antiemetik jenis lain seperti domperidon seharusnya digunakan dibanding ondancetron yang tidak tepat indikasinya karena domperidon juga dapat menekan mual dan muntah pada anak (Munawaroh et al., 2019).

## KESIMPULAN

Dalam proses pengumpulan data yang dilakukan pada An. Z dan An.S, kedua anak memiliki diagnosa media yang sama yaitu DBD, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan yang sudah dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu termoregulasi tidak efektif, risiko perdarahan, dan nausea Pada tahap perencanaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, tetapi perencanaan ditentukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan anak. Hasil evaluasi An. Z setelah dilakukan tindakan selama 3 hari didapatkan hasil masalah belum teratasi semua karena kriteria hasil yang ditetapkan belum tercapai sedangkan pada An. S masalah teratasi semua ditandai dengan kriteria hasil yang ditetapkan tercapai.

## REFERENSI

- Apryani, Shabrina, Eka Kartika Untari, Nurmainah. 2019. Profil Penggunaan Ondansetron Pada Pasien Anak Di Instalasi Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak Pada Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran-UNTAN*, Vol. 04, No. 01.
- Aryati. (2017). *Buku Ajar Demam Berdarah Dengue* (2nd Ed.). Jakarta: Airlangga University Press.
- Amanda, N.I., Astuti, P., & Utami, Y. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Tanda dan Gejala Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Flamboyan 2 Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo. *Jurnal Kesehatan*.
- Andriani, Ni Wayan E. 2014. Kajian Penatalaksanaan Terapi Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Penderita Anak yang Menjalani Perawatan di RSUP PROF. DR. R.D Kandou. *Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT* Vol. 3 No. 2, Mei 2014 ISSN 2302 – 2493
- Bella, S. N. T., & Nurhayati, S. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah *Dengue*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 62-81.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Dengue virus infections 2015 case definition*. (Diakses pada 21 Februari 2023). <https://ndc.services.cdc.gov/case-definitions/dengue-virus-infections-2015/>
- Cogan JE, WHO (2020). *Dengue and Severe Dengue*. World Health Organization. (1):2-3
- Rampengan, NH (2019). *Infeksi Virus Pada Anak*. Bandung: CV. Patra Media Grafindo.
- Khadijah AN, (2017). Gambaran gejala klinis demam berdarah dengue pada anak di RSUP Sanglah, Denpasar. *E-Jurnal Med*. 2017;6(11):92-97.
- Dinas Kesehatan Kota Depok, (2020). *Profil Kesehatan Kota Depok 2019*. (Diakses pada 13 Februari 2023) <https://cms.depok.go.id/upload/file/429854702e98f5a6beee8c28625a7084.pdf>



- Evi Ristia Agustin. (2019). Breeding sites eradication program and Dengue fever incidence reduction in Tenggilis Public Health Center Surabaya: An Association Study. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 11(35-44).
- Fitria, A. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Efektivitas Monitoring *Intake*: Studi Kasus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat. *Jurnal Kesehatan*.
- Fransiska, A. A., & Ringoringo, V. S. (2020). Pemantauan Terapi Obat Pada Pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD Grade I) Di Rumah Sakit X. *Indonesia Journal*, 5(1),77-82.
- Gita Aulia, G. A. (2015). *Hubungan suhu tubuh terhadap keadaan Neurologis (Outcome) pada pasien stroke di Ruangan Nerologfi RSSN Bukittinggi Tahun 2015*. STIKes PERINTIS PADANG.
- Irwan. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. CV.Absoloute Media
- Kemendes RI. (2017). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. (Diakses pada 13 Februari 2023). <https://www.kemkes.go.id/article/view/18091700006/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2017.html>
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (Diakses pada 13 Februari 2023). <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>
- Kemendes, (2020). *Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (Diakses pada 13 Februari 2023). <https://www.kemkes.go.id/>
- Kurniawan, M., Juffire, M., & Rianto, B. U. D. R. (2015). Hubungan Tanda dan Gejala Klinis terhadap Kejadian Syok pada Pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di RS PKU Muhammadiyah Gamping Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Mutiara Medika*, 15(1), 1-6.
- Marni. (2016). *Asuhan keperawatan anak pada penyakit tropis*. Jakarta: Erlangga.
- Masturoh & Anggita, T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Edisi 1. Jakarta: Tim P2M2.
- M. J. Hasan et al., “Comparison of clinical manifestation of dengue fever in Bangladesh: an observation over a decade,” *BMC Infect. Dis.*, vol. 21, pp. 1–10, 2021
- Munawaroh, U., Nurmainah, Eka K.U. 2019. Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Yang Menderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Instalasi Raat Inap RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Pontianak Tahun 2017. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran-UNTAN*, Vol. 04, No. 01.
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktiawati, Anisa & Erna Julianti. (2019). Buku Ajar Konsep dan Aplikasi Keperawatan Anak. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Pranata, I. W. A., dan I Gusti A. A. 2017. Gambaran Pola Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Pada Anak DI Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Rahun 2013. *E-Jurnal Medika*, Vol. 06, No. 05, p. 21-27.
- Putri, A. P., & Muntamah, U. (2019). Pengelolaan Mual Pada Tn. R Dengan *Dengue* Haemorigic Fever (DHF) Di Ruang Dahlia RSUD Ungaran. *Jurnal Kesehatan*, 4 (2), 289-294.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Jakarta: PPNI (ed.); 1st ed.). DPP PPNI.
- Saputra, A., & Nasution, R. F. (2021). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Hipertensi dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* di RS Bhakti Asih. *Jurnal Persada Husada*, 8(30), 45-52.
- Sukandar , E.Y., et. al. 2013. *ISO Farmakoterapi Buku 2*. Jakarta: ISFI Penerbitan.



- World Health Organization (WHO). (2021). *Dengue and Severe Dengue*. Geneva: World Health Organization. (Diakses pada 13 Februari 2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Wila, R. W., & Nusa, R. (2020). Gambaran Klinis dan Respon Imun Penderita Demam Berdarah *Dengue* di Rumah Sakit Kristen Lindi Mara Sumba Timur. *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit*, 209-216. <https://doi.org/10.22435/blb.v16i2.2816>

