



**PENERAPAN TERAPI CAIRAN JUS JAMBU BIJI PADA KLIEN DHF
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KEKURANGAN
VOLUME CAIRAN DI RUANG MELATI
RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

BARKAH RUSDIANTO, S.Kep

A31600940

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017

PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Gombong, Agustus 2017



Penulis

BARKAH RUSDIANTO, S.Kep



HALAMAN PERSETUJUAN

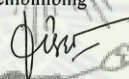
Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Akhir yang berjudul:

**PENERAPAN TERAPI CAIRAN JUS JAMBU BIJI PADA KLIEN DHF
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KEKURANGAN
VOLUME CAIRAN DI RUANG MELATI
RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Oleh
BARKAH RUSDIANTO, S.Kep
A31600940

Telah disetujui pada tanggal : Agustus 2017

Pembimbing


NING ISWATI, M. Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi
STIKES Muhammadiyah Gombong


ISMA YUNIAR, M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Barkah Rusdianto, S.Kep

NIM : A31600940

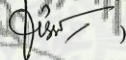
Program Study : S1 Keperawatan

Judul KTA : Penerapan Terapi Cairan Jus Jambu Biji Pada Klien Dhf
Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di
Ruang Melati Rsud Dr. Soedirman Kebumen

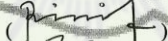
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ning Iswati, M.Kep

()

Penguji II : Rini Amborowati, S.Kep Ners

()

Mengetahui ,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

()
(Isma Yuniar, M.Kep)

HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINAN AKADEMIS

Sebagai Civitas akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Barkah Rusdianto, S.Kep
NIM : A31600940
Program Study : Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi Pengembangan ilmu Pengetahuan, menyetujui Untuk Memberika Kepada Stikes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non Eksekutif (Non Exelusive Royalty-Free Right) "Penerapan Terapi Cairan Jus Jambu Biji Pada Klien Dhf Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Melati Rsud Dr. Soedirman Kebumen" berserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas royalti noeksekutif ini Stikes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan mengalih media formatkan, mengelola, dalam bentuk pangkalan data , merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : Agustus 2017

Yang membuat pernyataan,

Barkah Rusdianto, S.Kep

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Cairan Jambu Biji Pada Klien DHF Dengan Masalah Keperawatan Kekeurangan Volume Cairan di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen ” Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

Penyusunan Karya Tulis Akhir ini tidak terlepas dari dorongan dan bantuan dari pihak yang terkait. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tugas ini, yaitu kepada :

1. Herniyatun, M.Kep,Sp. Mat selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan saran dan masukan dalam membuat Karya Tulis Akhirini.
2. Isma Yuniar, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong .
3. Dadi Santoso, M.Kep selaku koordinator ProsifeNers yang telah memberikan bimbingan selama praktek profesi ners dalam membuat Karya Tulis Akhirini.
4. Ning Iswati, M. Kep selaku pembimbing yang telah memberikan saran dan masukan dalam membuat Karya Tulis Akhir ini.
5. Seluruh Dosen dan Karyawan Program studi Profesi Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Akhirini.
6. Istri selalu memberikan dukungan mental, materi, dan spiritual.
7. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong yang selalu bersama dalam suka maupunduka menjalani pendidikan ini.

8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan semangat dan mendoakan hingga terselesaikannya tugas ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Akhir ini masih banyak kekurangan baik dari isi maupun tulisan. Oleh sebab itu kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Akhir ini. Semoga KTA ini bermanfaat bagi kita semua, aamiin.

Gombong, Agustus 2017

Penulis



Program Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Minitesis, agustus 2017
Barkah Rusdianto¹⁾NingIswati, M.Kep²⁾

**PENERAPAN TERAPI CAIRAN JUS JAMBU BIJI PADA KLIEN DHF
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KEKURANGAN
VOLUME CAIRAN DI RUANG MELATI
RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam berdarah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk Aedes Agepty. Cara pengobatan dan perawatan demam berdarah antara lain farmakologi dan non farmakologi. Cara perawatan non-farmakologi yaitu dengan pemberian jus jambu biji. Penerapan pemberian jus jambu biji untuk pemenuhan kebutuhan kekurangan volume cairan dan peningkaran trombosit pada klien DHF

Tujuan: Tujuan Karya Tulis ini untuk mengetahui seberapa besar pengaruh jus jambu biji terhadap lima pasien, memberikan gambaran hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan

Hasil: Dari kelima pasien yang dilakukan tindakan keperawatan dengan penerapan jus jambu biji menunjukkan pemenuhan kebutuhan kekurangan cairan peoral terpenuhi.

Kesimpulan: Penerapan terapi cairan jus jambu biji efektif diberikan untuk pemenuhan kebutuhan kekurangan volume cairan

Kata kunci : DHF, Terapi cairan jus jambu biji.

.

¹ Mahasiswa Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong

² Dosen Pembimbing Stikes Muhammadiyah Gombong

Bachelor of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Minithesis, august 2017

Barkah Rusdianto¹⁾NingIswati, M.Kep²⁾

**APPLICATION OF LIQUID THERAPY GUAVA JUICES FOR DHF
CLIENTS WITH NURSING PROBLEM VOLUME LIQUID
DEFICIENCY IN THE MELATI ROOM
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

ABSTRACT

Background: Dengue fever caused by Aedes Aegypti mosquitoes. How to treatment and treatment of dengue fever include pharmacology and non-pharmacology. The way of non-pharmacological treatment is by guava juice. The application of guava juice to meet the needs of fluid volume shortage and platelet override in DHF clients

Purpose: The purpose of this paper is to find out how much guava juice effect on five patients, to give an idea of the results of nursing care in patients with nursing problems lack of fluid volume.

Results: Of the five patients undertaken by nursing action with guava juice application showed the fulfillment of peoral fluid deficiency needs met.

Conclusion: Application of guava juice fluid therapy is effective to fulfill the need of fluid volume deficiency

Keyword : DHF, Guava juice fluid therapy.

1 Bachelor nursing student

2 The research consultant

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA--+-++	
A. Kekurangan Volume cairan	
1. Pengertian	6
2. Tanda dan gejala masalah kekurangan volume cairan	6
3. Patofisiologi	7
B. Asuhan Keperawatan DHF berdasarkan teori	8
1. Fokus pengkajian	8
2. Diagnosa keperawatan	8
3. Intervensi (berdasarkan penelitian terkini dan buku teks)	9
BAB III LAPORAN MANAJEMENT KASUS KELOLAAN	
A. Profil Lahan Praktek	12
1. Visi dan misi rumah sakit	12
2. Gambaran wilayah atau ruangan rumah sakit tempat praktek	14

3. Jumlah kasus	14
4. Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan diruangan	14
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	16
1. Ringkasan proses pengkajian.....	16
2. Diagnosa keperawatan.....	19
3. Rencana asuhan keperawatan.....	20
4. Implementasi	20
5. Evaluasi.....	21

BAB IV HASIL ANALISA DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Karakteristik Pasien.....	22
B. Analisis Asuhan Keperawatan.....	22
C. Analisis Intervensi yang dihasilkan Dengan Konsep dari hasil Penelitian Terkini.....	23
D. Analisis Inovasi Tindakan Keperawatan.....	26

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	27
B. Saran.....	27

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1 : JurnalTerkait

Lampiran2 : LembarKonsul



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue, dengan manifestasi klinik demam. Nyeri otot/ sendi, yang disertai dengan leucopenia, trombositopenia, limfadenopati dan ditiesi hemoragik. DHF juga merupakan penyakit demam akut yang terjadi selama 2-7 hari. Pada DHF terjadi pembesaran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hemotokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. (NANDA, 2015)

Demam Berdarah Dengue dapat mengancam jiwa terutama anak-anak dibawah 16 tahun di daerah endemik *dengue flavivirus* (Lardo, 2013). Patogenesis utama yang menyebabkan kematian pada hampir seluruh pasien DHF adalah syok karena kebocoran plasma. Penanganan yang tepat dan sedini mungkin terhadap pasien presyok dan syok merupakan faktor penting yang menentukan hasil pengobatan. Oleh karena itu penilaian yang akurat terhadap risiko syok merupakan kunci penting menuju tatalaksana yang adekuat, mencegah syok, dan perdarahan (Raihan, 2010).

Pada dasarnya terapi DHF adalah bersifat suportif dan simptomatis. Penatalaksanaan ditujukan untuk mengganti kehilangan cairan akibat kebocoran plasma dan memberikan terapi substitusi komponen darah bilamana diperlukan. Dalam pemberian terapi cairan, hal terpenting yang perlu dilakukan adalah pemantauan baik secara klinis maupun laboratories (Chen, 2009).

Dengan terjadinya pembesaran plasma/kebocoran plasma akan terjadi perpindahan cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler, yang berakibat penderita mengalami kekeurangan volume cairan tubuh. Pengobatan DHF pada dasarnya masih bersifat suportif atau simptomatis berdasarkan kelainan utama yang terjadi yaitu berupa perembesan plasma akibat dari

meningkatnya permeabilitas vaskuler. Sampai saat ini belum ada pengobatan kuratif untuk mengatasi kebocoran plasma. Pengobatan suportif terdiri dari pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Salah satu pengobatan non-farmakologi adalah dengan cara memanfaatkan tanaman yang dapat mengembalikan volume cairan dan penyembuhan penyakit demam berdarah dengue.

Jus Jambu merah merupakan salah satu alternatif yang dapat digunakan untuk pengembalian volume cairan dan penyembuhan penyakit demam berdarah dengue. (J Mayoriti, 2015)

Jumlah kasus DHF banyak dan terjadi kesalahan klarifikasi kasus ini. Penelitian terbaru menunjukkan 390 juta terinfeksi dengue pertahun, dimana 98 juta bermanifestasi klinis dengan berbagai derajat. Penelitian lain menyatakan, prevalensi DHF diperkirakan mencapai 3,9 milyar orang di 128 negara beresiko terinfeksi virus dengue (WHO, 2015)

Angka kejadian demam berdarah dengue di Indonesia pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DHF di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia (Depkes, 2015).

Di Propinsi Jawa Tengah (2013) angka kesakitan yang disebabkan DHF pada tahun 45.53/ 100.000 penduduk, meningkat jika dibandingkan pada tahun 2012 (19.29/100.000). Salah satu daerah endemis di Jawa Tengah yaitu kabupaten Kebumen. (Profil kesehatan Jawa tengah, 2013)

Berdasarkan pemaparan oleh Dinkes kabupaten Kebumen (2015) peningkatan jumlah kasus DHF sebanyak 1.5% dari kasus tahun 2014. Tercatat pada tahun 2015 sejumlah 129 kasus DHF dari beragam umur dari yang anak sampai dewasa, diperkirakan untuk tahun berikutnya terjadi akan meningkat lagi.

Catatan rekam medis RSUD Dr. Soedirman Kebumen menunjukkan bahwa angka kejadian penderita DHF mengalami peningkatan. Bahkan jumlah kasus bulan Februari tahun 2016 sudah tercatat 58 kasus, dan telah dilaporkan 2 orang meninggal dunia akibat

penyakit DHF. Dan tercatat dalam bulan februari 2016 dalam Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen (Ruang Perawatan Anak) tercatat sudah merawat pasien anak dengan kasus DHF 8 orang (Rekam Medis RSUD Dr. Soedirman Kebumen).

Di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen (Ruang Perawatan Anak) mempunyai kapasitas 33 tempat tidur. Di Ruang Melati penderita DHF menduduki peringkat 6 besar pada tri wulan pertama tahun 2017 sebesar 12 orang. Guna mengatasi klien dengan kurang volume cairan bagi pasien dengan DHF yang masih bisa makan / minum dilakukan dengan monitor cairan masuk dan cairan keluar, monitor Hb dan Haematokrit, monitor tanda vital, monitor berat badan, pemberian minuman per oral antara lain : pemberian air elektrolit, air putih, pemberian air teh, pemberian jus buah dan pemberian cairan lewat IV line (asering/ RL/NaCL/D5%).

Dengan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti Pemberian jus buah Jambu biji sebagai pemenuhan kebutuhan cairan peroral dan terapi non farmakologi peningkatan trombosit.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan karya ilmiah ini ada 2 macam yaitu :

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan pemenuhan kebutuhan dasar kekurangan volume cairan menggunakan terapi jus jambu biji di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian klien dengan masalah kekurangan volume cairan
- b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan klien dengan masalah kekurangan volume cairan.

- c. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah kekurangan volume cairan
- d. Memaparkan implementasi keperawatan dengan jus jambu biji yang dilakukan pada klien dengan masalah kekurangan volume cairan
- e. Memaparkan evaluasi yang telah dilakukan pada klien dengan masalah kekurangan volume cairan
- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan yang dilakukan pada klien dengan masalah kekurangan volume cairan

3. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien dengan masalah kekurangan volume cairan

Manfaat Praktisi

a. Bagi Profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi suatu masukan bagi profesi keperawatan menambah pengetahuan dan wawasan tentang perawatan kekurangan volume cairan dengan nonfarmakologi.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pengalaman dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu keperawatan anak.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya tentang perawatan kekurangan volume cairan dengan nonfarmakologi

d. Bagi Kebutuhan Pasien

Hasil asuhan keperawatan dapat digunakan untuk mengetahui cara memenuhi kebutuhan klien khususnya kebutuhan untuk

mengatasi masalah kekurangan volume cairan dengan cairan jus jambu biji yang bisa langsung dikonsumsi, murah dan mudah didapatkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Chen, Khie., Herdiman, T.P., Robert. (2009). *Diagnosis dan terapi cairan pada demam berdarah dengue*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. RS Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
- Depkes RI. (2010) *Penyelidikan epidemiologis penanggulangan fokus dan penanggulangan vektor pada kejadian luar biasa demam berdarah dengue*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dinkes Boyolali (2013) Dalam Jurnal Ayu K Umaroh., Bandar, K., & Dwi, A.(2015). *Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD Berdasarkan Time. Place, Person Di Puskesmas Boyolali (2011-2013)*. UMS. University Research Colloquium. ISSN 2407-9189
- Fairuz Rabbaniyah, (2015). *Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Jambu Biji (Psidium guajava Linn.) terhadap Peningkatan Trombosit pada Pasien Demam Berdarah Dengue*
- Fita Hantari, (2011). *Jurnal Bahan Tambahan Pangan*, Universitas Indonesia Timur, Makassar,
- Jaya Ndaru Prasetio, (2015). *Potential red guava juice in patients with dengue hemorrhagic fever*
- Ni Wayan Elan Andriani, Heedy Tjitrosantoso dan Paulina V.Y Yamlean (2014). *Kajian Penatalaksanaan Terapi Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada penderita anak yang Menjalani perawatan di rsup prof. Dr. R.d kandou Tahun 2013*, 2302 – 2493
- ISNA ARIF FAUZIAH, (2016) *Upaya mempertahankan balance cairan dengan memberikan cairan sesuai kebutuhan pada klien dhf di rsud pandan arang boyolali*
- Parvaiz M, Javaid N. (2013). *Effect of medicinal plants on dengue*. Journal of Pharmacology. 3(1):1–7.
- World Heath Organization. (2011). *World Health Statistics 2011*. France.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Barkah Rusdianto

Pembimbing : Ning Iswati, M.kep

No	Tanggal	Bimbingan	Paraf
1	7/8-2017	- Judul kers - BAB I. Latar belakang + Tujuan	h
2	8/8-2017	- Judul kers - BAB I. - BAB II. Tinjauan pustaka.	h
3	10/8-2017	- BAB I, BAB II, BAB III - BAB IV hasil analisis - BAB V penutup.	h
4	11/8-2017	- BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV BAB V. - Lampiran + cover kers.	h

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN AN. H DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN
DIRUANG MELATI RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Nama Mahasiswa : Barkah Rusdianto
Tempat praktik : Ruang Melati RS. dr. Soedirman Kebumen
Tanggal praktik : 13 September 2016

I. IDENTITAS DATA

Nama : An. H
Tempat/tgl. lahir : Kebumen
Usia : 6 tahun
Nama Ayah/Ibu : Tn.S/Ny.N
Pendidikan Ayah : SD
Pekerjaan Ayah : Buruh
Pendidikan Ibu : SD
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Buluspesantren
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa

II. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan lemas

Riwayat kehamilan dan kelahiran

1. Prenatal

Selama hamil An. H, Ny. N rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan dan Puskesmas. Usia kehamilan sampai 8 bulan periksa 1x/bulan, usia 9 bulan 2 minggu 1x, imunisasi TT 2x.

2. Intranasal

An. H lahir ditolong oleh bidan, lahir spontan dengan BB: gram, lahir cepat dan lancar, lahir langsung menangis.

3. Postnatal

An. H mendapat ASI eksklusif sampai 3 bulan, mendapat ASI sampai 2 tahun mulai diberi makan sampai usia 3 bulan.

III. RIWAYAT MASA LAMPAU

1. Penyakit waktu kecil : Ny. N. Mengatakan anaknya blm pernah sakit
2. Pernah dirawat di RS : blm pernah dirawat di RS seperti ini
3. Obat-obatan yang digunakan : Ny. N. Mengatakan apabila anaknya sakit biasanya hanya minum obat warung dan jika tidak sembuh baru berobat ke Puskesmas atau bidan.
4. Tindakan (operasi) : Ny. N. Mengatakan anaknya belum pernah operasi
5. Alergi : Ny. N. Mengatakan anaknya tidak pernah alergi
6. Kecelakaan : Ny. N. Mengatakan anaknya tidak pernah kecelakaan
7. Imunisasi : Imunisasi yang didapat lengkap, Ny. N. Mengatakan anaknya diimunisasi sampai umur 2 tahun dan terakhir kemarin saat kelas I mendapat imunisasi di sekolahnya.

IV. RIWAYAT KELUARGA

V. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh : ayah, ibu dan nenek
2. Hubungan dengan anggota keluarga : baik
3. Hubungan dengan teman sebaya: baik
4. Pembawaan secara umum :
5. Lingkungan rumah:

VI. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

Penjelasan masing-masing pola kesehatan fungsional Gordon

1. Persepsi kesehatan/ manajemen kesehatan

Ny. N. Mengatakan apabila ada anggota keluarganya yang sakit biasanya dibawa ke Puskesmas atau ke Bidan.

2. Nutrisi/ Metabolik

Sebelum sakit : Ny. N. Mengatakan sebelum sakit pasien makan 3 kali sehari, minum air putih 6-8 gelas per hari, tidak pilih-pilih makan. Saat sakit: An. H. hanya menghabiskan porsi $\frac{1}{2}$ saja, kata Ny. N. Anaknya juga susah minum sehari kurang lebih 1 gelas (200 cc)

3. Eliminasi

Sebelum sakit: Ny. N. mengatakan tidak mengalami gangguan BAK lancar, warna kuning jernih, sehari 5-6 kali. BAB 1 kali/ hari. Sesudah sakit An. H BAK 4-5 kali/hari ($\pm$ 1500 cc/24 jam) dan sudah 2 hari belum BAK, perut tidak mules.

4. Activity/ exercise

Sebelum sakit: Ny. N mengatakan sebelum sakit anaknya dapat aktifitas secara mandiri dan termasuk anak yang aktif/ tidak mau diam/ duduk.

Selama sakit: An.H mengatakan badannya lemas, dan hanya tiduran di tempat tidur, Ny. N mengatakan jika anaknya ke kamar mandi dibantu ibu/ayahnya dan aktifitas yang lain juga.

5. Kognitif

Ny. N sedikit paham tentang demam berdarah (DHF) tapi tidak tau tentang tanda dan gejalanya, tapi kemarin sudah diberi tahu oleh perawat tentang kondisi anaknya

6. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit: tidak ada gangguan, kadang tidur siang juga

Selama sakit: sering terbangun saat malam, tapi sering tidur disiang hari.

7. Self perception/ self concept:

Sebelum sakit: Ny. N sebelum sakit anaknya merupakan siswa SD kelas II yang aktif, sering bermain dengan teman-temannya.

Selama sakit; Ny. N mengatakan anaknya sering minta pulang

8. Peran/hubungan

Selama sakit Ny. N dan suaminya bersama-sama menjaga dan menunggu anaknya kadang-kadang keluarga yang lain juga datang.

9. Seksual/reproduksi

Anak H berjenis kelamin perempuan

10. Koping/ toleransi

Ny. N mengatakan sering menangis dan merengek tidak betah di RS dan sering minta pulang.

11. Value/belief

Pasien beragama Islam dan selalu diajarkan Ibunya selama sakit agar berdoa selalu setiap waktu, agar diberi kesembuhan.

VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa medis : Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)
2. Tindakan operasi : -
3. Status nutrisi : tinggi badan 114 cm, berat badan 19 kg
4. Status cairan : pasien susah minum terpasang infus di tangan kanan, Fehamas

20tpm, terpasang 02 1 L/mt

Balance cairan:

Input cairan:

- Minum : 200 cc
- Infus : 1.920 cc
- Air metabolisme : $114 \text{ cc} (6 \text{ cc} \times 19 \text{ kg}) +$
2.248 cc

Output cairan : urin : 1000 cc

IWL : $456 \text{ cc} (30-6 \text{ tahun} \times 19 \text{ kg}) +$
1.456 cc

Balance cairan : Input cairan – output cairan

: $2.248 \text{ cc} - 1456 \text{ cc} = 778 \text{ cc}$

5. Obat-obatan

Trolit 2 x 1 sct, pamol 3 x ½ tab bila panas

Infus Femahas 20 TPM makro

6. Aktivitas

Aktivitas ringan sendiri misal duduk, minum. Kalau ke kamar mandi, BAK, bangun dari TT dibantu Ibu/Ayah.

7. Tindakan keperawatan

8. Hasil laboratorium

Leukosit	: 13 1/VI	(Normal : 4,5 – 110,5)
Trombosit	: 27.000/VI	(Normal : 150.000 – 400.000)
HB	: 13,9 g/dl	(Normal : 10,8 – 15,6)
Hematokrit	: 42%	(Normal : 33 – 45)

9. Hasil rontgen

10. Data tambahan

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum	: baik, kesadaran kompos mentis
TB/ BB (persentile)	: 115 cm/ 19 kg
Lingkar kepala	:
Mata	: Konjugtiva tidak anemis. Sklera tidak ikterik
Hidung	: tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan, terpasang O2
Mulut	: tidak sianosis, agak sedikit kering
Telinga	: pendengaran baik, telinga bersih
Tengukuk	: normal, tidak ada kelainan, tidak kaku kuduk
Dada	:
Jantung	
I	: Ictus Cordis tidak tampak
P	: tidak ada pembesaran/ pembengkakan
P	: Bunyi pekak
A	: suara normal, teratur, tidak ada suara tambahan
Paru-paru	
I	: tampak simetris
P	: Taktil Fremitus teraba sama kanan dan kiri
P	: Bunyi sonor
A	: Suara vesikuler
Perut	
I	: perut sedikit besar
A	: peristaltik teratur, bising usus 8x/menit
P	: bunyi redup, tidak kembung
P	: tidak nyeri tekan
Punggung	: normal tidak ada kelainan

Genitalia : normal tidak ada kelainan, tidak terpasang kateter
 Ekstremitas : telapak kaki dingin, terpasang infus di tangan kanan
 Kulit : kiev di kedua tangan dan kedua kaki
 Tanda vital : turgor kulit baju
 TD : 80/60 mmHg, S : 36,8 C, R : 22x/mnt, N : 103x/mnt

IX. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN/ DDST

1. Kemandirian dan bergaul : pasien dapat menyikat gigi sendiri, menyiapkan makan sendiri, minum sendiri, saat di rumah, mandi juga sendiri/ tidak dibantu ibu.
2. Motorik halus : pasien sudah pintar menggambar, menulis, mewarnai
3. Kognitif dan bahasa : pasien dapat berbicara dengan lancar, dapat mengartikan kalimat yang diberikan/ditanyakan petugas, berhitung sudah pintar
4. Motorik besar: pasien lancar berlari, berdiri dengan satu kaki dalam hitungan 10

X. INFORMASI LAIN

-

XI. ANALISIS DATA

DATA KLIEN	MASALAH	ETIOLOGI
Selasa, 13 September 2016 DS: An. H Mengatakan badannya lemas DO: Ny. N Mengatakan anaknya susah minum - Akral dingin - TD: 80/60 mmtg, N : 103 mmtg - Hasil Lab Hematokrit 42%	Kekurangan volume cairan	Keluarnya cairan dari intravaskuler ke esktravaskuler
DS : - DO: Pada kedua tangan dan kaki terdapat ptekie Hasil lab trombosit 27.000/VL	Resiko perdarahan	Trombositopeni

XII. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Prioritas diagnosa keperawatan yaitu

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan keluarnya cairan dari intravaskuler ke ekstrasvaskuler
2. Resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopeni

XIII. INTERVENSI

NO	NOC	NIC	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan klien terpenuhi dengan kriteria: TTU dalam batas N: - (s : 36,5 – 37,5C, N: 60-100x/mnt, R : 16.24x/mnt, TD: 100/60 – 120/180 mmHg - Akral hangat - Pasien tidak mengeluh lemas - Hematokrit turun >20%	- Monitor intake dan output cairan - Monitor TTV (suhu nadi, RR dan TD) - Monitor dan pertahankan IV line dan penuhi rehidrasi lewat cairan infus - Evaluasi respon pasien terhadap penambahan cairan (lemas/ tidak akral masih dingin/ hangat) - Anjurkan pasien untuk banyak minum dan libatkan Ibu/ayah untuk memotifasi pasien - Diskusikan dengan keluarga agar membantu memenuhi ADL pasien - Evaluasi hasil Lab. Pasien (Hematokrit)	- Menghitung balance - TTV indikator tingkat keberhasilan rehidrasi memenuhi untuk mencegah syok hipolemik - Mengukur tingkat keberhasilan rehidrasi - Memenuhi rehidrasi pasien/ membantu rehidrasi secara oral - Mengurangi aktifitas, mengurangi output cairan - Indikasi Hemkonsentrasi cairan jika HT turun dibawah (33-45%)
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tidak terjadi perdarahan lebih	- Monitor tanda-tanda gejala perdarahan Ptekie, mimisan, BAB	- Indikator perdarahan lebih lanjut, merupakan tanda

	lanjut dengan kriteria: - Trombosit naik menjadi >100.000/u - Tidak ada tanda-tanda perdarahan lanjut (epitaksis, melena) - Nadi 60-100x/mnt. TD : 100/60-120/80 mmHg	darah. - Diskusikan dengan keluarga agar membatasi aktifitas pasien. - Diskusikan dengan keluarga agar melapor segera ke perawat jika terjadi mimisan, BAB atau BAK darah/ gusi berdarah	perdarahan aktif mengurangi perdarahan lebih lanjut dan menghemat energi yang keluar - Indikator perdarahan lanjut, deteksi dini mencegah spok hipofolemik
--	--	--	---

XIV. IMPLEMENTASI

HARI/TGL /JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	PARAF
Selasa, 13-09-2016			
16.00	- Mengukur tanda-tanda vital dan mengevaluasi kondisi pasien	- S = pasien mengatakan bedanya masih lemas - O = TD 80/60 mmHg, N : 103 x/mnt, S : 36, 8C	
16.15	- Memonitor cairan infus		
16.20	- Mengajarkan pasien untuk banyak minum jus jambu biji dan menganjurkan Ibu untuk memotivasi anaknya	- S = - - O = Ny. N mengatakan anaknya masih susah minum - S =	
16.30	- Menghitung intake dan output cairan	- O = Balance cairan +778cc - S =	
17.00	- Mengevaluasi respon ps terhadap penambahan cairan (tidak lemas, akral hangat/dingin)	- O = pasien masih lemas/ tiduran, akral dingin - S = - O = Ny. N mengatakan selalu	

18.00	- Mendiskusikan dengan Ibu dan Ayah pasien untuk membantu memenuhi kebutuhan ADL anaknya	membantu anaknya minum, makan, ataupun ke kamar mandi	
Selasa 13-09-2016			-
16.00	- Memonitor tanda dan gejala perdarahan (Ptekie) dan menanyakan Ny.N apakah anaknya mimisan atau BAB ada darah	- S = - O = Ptekie pada kedua tangan dan kaki Kata Ny. N anaknya tidak mimisan/ BAB darah	
18.30	- Mendiskusikan dengan keluarga agar segera melapor ke perawat jika ada tanda-tanda perdarahan dihidung, saat BAB, BAK	- S = Ny. N mengatakan akan segera melapor jika anaknya mengeluarkan darah dari hidung, BAB ataupun BAK - O = -	
18.40	- Mendiskusikan ke keluarga agar anaknya jangan terlalu banyak beraktifitas/ bergerak	- S = Ny. N mengatakan akan membatasi aktifitas dengan membantu aktifitas anaknya - O = -	

HARI/TGL /JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	PARAF
Rabu, 14/09/2016			-
14.00	- Mengukur TTV hasil Lab	- S = -	
15.00	- Memonitor cairan infus dan mengevaluasi	- O = TD 61/46 mmHg, S : 36 RR : 20x/mnt, N : 93	
16.00	- Menghitung intake dan output cairan	- S = - O = IV line lancar asering 20	
17.00	- Mengevaluasi respon pasien terhadap penambahan cairan	- TPM - S =	

18.15	jus biji yang telah diberikan - Memotivasi An. H agar banyak minum terutama jus jambu biji biar cepat sembuh dan cepat pulang	O = Balance cairan + 778 cc S = O = Pasien masih lemas, akral hangat S = O = An.H hanya diam kata ibunya. Anaknya masih susah minum jus jambu biji	
Rabu 14/09/2016 14.30 14.45 16.15	- Memonitor tanda dan gejala perdarahan (Ptekie) - Menanyakan apakah anaknya banyak beraktifitas/ tidak mau tiduran saja - Mengevaluasi hasil laboratorium	S = - O = Ptekie pada kedua tangan dan kaki masih ada (kemerahan penuh dibawah kulit) S = - O = Ny. N mengatakan anaknya seharian hanya duduk, jalan hanya ke kamar mandi S = - O = trombosit 65.000	-

HARI/TGL /JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	PARAF
Kamis, 15/09/2016 14.00 15.00	- Mengukur TTV hasil Lab Mengevaluasi hasil lab. Angka Hematokrit - Memonitor dan mengevaluasi cairan infus	S = - O = TD 61/46 mmHg, S : 36 RR : 20x/mnt, N : 93 S = O = IV line lancar asering 20	-

	- Mengevaluasi respon pasien terhadap penambahan cairan - Memotivasi pasien dan keluarga agar setelah pulang dari RS/ perawatan di rumah, anaknya harus banyak makan dan minum, banyak istirahat	TPM S = O = Balance cairan + 778 cc S = O = Pasien masih lemas, akral hangat S = O = An.H hanya diam kata ibunya, Anaknya sudah mau minum jus jambu biji	
Kamis 15/09/2016	- Memonitor tanda dan gejala perdarahan (Ptekie) - Mengevaluasi hasil lab C AT - Memotivasi anak H agar setelah pulang dari RS agar banyak beristirahat, jangan bermain dulu sampai kondisi pulih	S = - O = warna kemerahan di tangan dan kaki sudah pudar S = - O = AT 199.000 / UL S = - O = An. H hanya mengangguk. Ny. N mengatakan akan mengawasi dan menjaga aktifitas pasien.	-

XV.EVALUASI

NO/DX	HARI/TGL/JAM	EVALUASI SUMATIF	PARAF
	KAMIS, 16-09-2017	S = An. H. mengatakan badannya masih sedikit lemas O = Akrat hangat - TTV dalam batas normal (TD : 85/60 mmHg, S : 36,7C, RR: 20x/mnt, n : 86x/mnt) - Hasil lab (Hematokrit 36%) A = Masalah kekurangan cairan teratasi P = Pertahankan kondisi dan intevensi Menganjurkan keluarga agar setelah pulang dari RS/perawatan di rumah pasien/An.H harus banyak minum, makan dan beristirahat Jika kondisi stabil besok boleh pulang	-
	Kamis, 16-09-2016	S = - O = Tidak ada tanda-tanda perdarahan lanjut, pteki dikedua tangan dan kaki masih ada tapi sudah berkurang/kemerahan memudar. Hasil lab. (trombosit 199.000/UL) A = Masalah resiko perdarahan teratasi P = Pertahankan kondisi pasien, pertahankan inversensi Monitor TTV, pantau ptekie	-

BAB III

PEMBAHASAN

BDB merupakan penyakit demam akurak yang terjadi selama 2-7 hari. Pada penderita DBD terjado perembesan plasma/ kebocoran plasma yang mengakibatkan perpindahan cairan intravaskuler, yang berakibat penderita mengalami kekurangan volume cairan tubuhnya. Jika keadaan ini tidak segera ditangani secara cepat dan tepat penderita akan mengalami hypoxia jaringan yang selanjutnya terjadi syok hipovolemik dan berakibat pada kematian.

Dibuku Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC, Jilid I : 2015 masalah keperawatan yang sering muncul adalah:

1. Kekurangan volume cairan
2. Peningkatan suhu tubuh (hipertermi)
3. Resiko perdarahan
4. Resiko syok hipovolemik
5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan
6. Gangguan rasa nyaman nyeri
7. Ketidakefektifan pola nafas

Pada kasus yang dialami An.H masalah yang muncul ada 2 yaitu kekurangan volume cairan dan resiko perdarahan, masalah lain tidak muncul disebabkan pada saat pengkajian hasil yang didapat tidak mendukung masalah keperawatan yang lain, pada saat pengkajian penderita sudah dirawat 2 hari dan jika dianalisis dari awal mulai dirasakan gejala/panas penderita sudah masuk hari ke-5, sehingga masalah seperti hipertermi tidak ditemukan, karena panas biasanya muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3. Ketidakseimbangan nutrisi juga tidak ditemukan, ini disebabkan penderita tidak mengalami gejala mual/muntah dan makan pun masih mau resiko syok hipovolemik juga tidak diangkat karena meskipun penderita mengalami kekurangan volume cairan, balance cairan sudah dilakukan dan lancar dengan tambahan jus jambu biji. Gangguan rasa nyaman nyeri juga tidak ditemukan, ini disebabkan penderita cenderung diam dan jarang mengeluh jadi data yang mendukung nyeri pun tidak didapat. Dan untuk masalah ketidakefektifan pola nafas tidak ada ini disebabkan pasien sudah terpasang oksigen dan perembesan tidak sampai ke organ-organ pernafasan.

Penatalaksanaan pada An. H DALAM rehidrasi cairan sesuai protap pemberian cairan dan dibantu dengan jus jambu, pemantauan angka trombosit dan hematokrit. An. H

tidak mendapatkan tranfusi karena setelah hari berikutnya angka trombosit terus naik dari 27.000 menjadi 40.000 kemudian 65.000 dan yang terakhir 199.000 sedangkan untuk indikasi tranfusi dilakukan apabila trombosit < 20.000 .

Sedangkan untuk tindakan keperawatan yang ada diteori tidak semua diterapkan pada pasien An.H. ini disesuaikan dengan keadaan dan situasi yang ada. Dan dari tindakan yang sudah dilakukan ternyata efektif dan efisien mengatasi masalah yang muncul. Diteori penatalaksanaan tindakan/ pemantauan dilakukan sampai hari ke-7 timbulnya gejala/panas dan jika kondisi penderita sudah stabil boleh dipulangkan, dan apabila An.H melewati hari ke-7 timbulnya gejala/panas, dan jika kondisi penderita sudah stabil (keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, angka hematokrit juga normal, trombosit 199.000) sehingga An.H diperbolehkan pulang.



LAMPIRAN

