

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK PADA PASIEN
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER GRADE III DENGAN
PEMBERIAN SARI KURMA TERHADAP PENINGKATAN TROMBOSIT
DI RUANG PEDIATRIC INTENSIV CARE UNIT RSUD ABDUL WAHAB
SYAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2015**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH

YUSIA RAHMA WATI, S.Kep

1411308250105

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

Analisis Praktik Klinik pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever Grade III dengan Pemberian Sari Kurma Terhadap Peningkatan Trombosit di Ruang Pediatric Intensive Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Yusia Rahma Wati¹, Ni Wayan Wiwin A²

INTISARI

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Tanda dan gejala penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* yaitu mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemas atau lesu, gelisa, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan dibawah kulit berupa bintik perdarahan, lebam atau ruam. Kadang-kadang orang yang terkena *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dapat mengalami mimisan, muntah darah, buang air besar darah, kesadaran menurun atau syok. *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) menyebabkan *Trombositopeni* pada hari ke 3 sampai hari ke 7 dan ditemukan penurunan trombosit hingga $100.000 \times 10^3/UL$ dan *Hemokonsentrasi*, meningkatnya hematokrit sebanyak 20% atau lebih. Pada beberapa manajemen *trombositopeni* banyak sekali yang menganjurkan di masyarakat dengan peningkatan nutrisi yang adekuat dengan memberi diet Tinggi Kalori Protein (TKTP), penambahan cairan, dan elektrolit yang baik dengan rasional bahwa nutrisi yang baik akan meningkatkan pertahanan tubuh dalam melawan ketidakseimbangan metabolisme darah dalam hal ini hemopoiesis dan pembentukan sel megakariosit sehingga pembentukan trombosit dapat cepat terjadi dengan hasil yang benar-benar maturasi. Salah satu pemberiannya adalah menganjurkan dengan jus jambu, fermentasi beras, dan pemberian jus kurma. Salah satu fungsi buah kurma adalah meningkatkan trombosit. Kurma (*Phoenix Dactylifera*) adalah sejenis tumbuhan palem yang buahnya dimakan karena rasanya yang manis. Pohon kurma memiliki tinggi sekitar 15-25 meter dan daun menyirip dengan panjang 3-5 meter. Buah kurma telah menjadi makanan pokok di Timur Tengah selama ribuan tahun. Orang-orang Timur Tengah percaya bahwa kurma dapat menghilangkan rasa sakit. Hal ini disebabkan karena adanya kandungan kalium dan asam salisilat yang berfungsi sebagai anti nyeri. Kurma juga mengandung karbohidrat, glukosa, fruktosa, sukrosa, magnesium, kalsium, fosfor, folat, protein, besi dan beberapa vitamin diantaranya vitamin A, vitamin B1, riboflavin B6, niasin, dan vitamin E.

Kata kunci: *Dengue Haemorrhagic Fever*, Sari Kurma, Trombosit

¹Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Samarinda Program Studi Profesi Ners

²Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

***Analysis of Clinical Practice in Patients Dengue Haemorrhagic Fever Grade III
with the Improvement of Giving Sari Kurma Platelet Room Care Unit Hospital
Pediatric Intensive Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015***

Yusia Rahma Wati¹, Ni Wayan Wiwin A²

ABSTRACT

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) or Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus is transmitted through mosquito bites and *Aedes Aedes aegypti* *Albopictus*. Both mosquito species there are almost all corners of Indonesia, except in places dar altitude over 1000 meters above sea level. Signs and symptoms of Dengue Haemorrhagic Fever is suddenly 2 to 7 days without obvious cause, fatigue or lethargy, gelisa, heartburn accompanied by signs of bleeding under the skin in the form of bleeding spots, Lebab or rash. Sometimes people are exposed to Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) may have nosebleeds, vomiting blood, blood bowel movements, decreased consciousness or shock. Haemorrhagic Hemorrhagic Fever (DHF) causes thrombocytopenia on day 3 to day 7 and found a decrease in platelets up to $100,000 \times 10^3 / \text{UL}$ and Hemoconcentration, hematokrit increased by 20% or more. In some management thrombocytopenia many who advocate in the community with increased adequate nutrition by giving dietary High Calorie Protein (TKTP), the addition of fluid, and electrolytes are good with the rational that nutrisiyang will either increase the body's defenses against metabolic imbalance of blood in this case haematopoiesis and megacarocyte cell formation resulting in the formation of platelets can rapidly occur with the result that really maturation. One gift adaang recommends premises guava juice, fermented rice, and the provision of palm juice. One function is to increase platelet palm fruit. Dates (*Phoenix dactylifera*) is a type of palm plants whose fruit is eaten because it tastes sweet. Palm tree has a height of about 15-25 meters and pinnate leaves with a length of 3-5 meters. Palm fruit has been a staple in the Middle East for thousands of years. People believe that the Middle East dates can relieve pain. This is due to the kandungan potassium and salicylic acid which serves sebagai anti-pain. Dates also contain carbohydrates, gluosa, fructose, sucrose, magnesium, calcium, phosphorus, folate, protein, iron and vitamins including vitamin A, vitamin B1, ribflamin B6, niacin, and vitamin E.

Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever, Sari Kurma, Platelets

¹Students Stikes Muhammadiyah Samarinda Professional Study Program ners

²Lecturer Stikes Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (Fathi & Wahyuni, 2007).

Menurut *World Health Organization* (1995) populasi di dunia diperkirakan beresiko terhadap penyakit Demam Berdarah *Dengue* mencapai 2,5-3 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 50 juta infeksi dengue yang terdiri diseluruh dunia setiap tahun. Diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus dengan *dengue* dan 500.000 kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderita adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (WHO, 2015).

Angka kejadian demam berdarah di Indonesia pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita *Dengue Haemorrhagic Fever* di 34 provinsi sebanyak 71.668 orang dan 641 orang diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni pada tahun 2013 dengan jumlah penderita

sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita (DEPKES, 2014).

Angka kejadian demam berdarah di Kalimantan Timur sejak awal bulan Januari 2015 tercatat sebanyak 543 kasus, *Dengue Haemorrhagic Fever* terus terjadi di sejumlah daerah khususnya Kalimantan Timur. Kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* dibandingkan dengan tahun 2014 mengalami peningkatan dengan jumlah kasus pada tahun 2014 sebanyak 498 kasus (DISKOMINFO PROV KALTIM, 2015). Sedangkan angka kejadian di Samarinda dari tahun 2013 sampai Januari 2014 didapatkan kasus sebanyak 124 kasus (DINKES Samarinda, 2014).

Tanda dan gejala penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* yaitu mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemas atau lesu, gelisa, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan dibawah kulit berupa bintik perdarahan, lebab atau ruam. Kadang-kadang orang yang terkena *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* dapat mengalami mimisan, muntah darah, buang air besar darah, kesadaran menurun atau shok. *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* menyebabkan *Trombositopeni* pada hari ke 3 sampai hari ke 7 dan ditemukan penurunan trombosit hingga $100.000 \times 10^3/UL$ dan *Hemokonsentrasi*, meningkatnya hematokrit sebanyak 20% atau lebih (Deiana, 2007).

Pada beberapa manajemen *trombositopeni* banyak sekali yang menganjurkan di masyarakat dengan peningkatan nutrisi yang adekuat dengan memberi diet Tinggi Kalori Protein (TKTP), penambahan cairan, dan elektrolit yang baik dengan rasional bahwa nutrisi yang baik akan

meningkatkan pertahanan tubuh dalam melawan ketidakseimbangan metabolisme darah dalam hal ini hemopoiesis dan pembentukan sel megakariosit sehingga pembentukan trombosit dapat cepat terjadi dengan hasil yang benar-benar maturasi. Salah satu pemberiannya adaang menganjurkan denga jus jambu, fermentasi beras, dan pemberian jus kurma (Djunaedi, 2006).

Salah satu fungsi buah kurma adalah meningkatkan trombosit. Kurma (*Phonix Dactylifera*) adalah sejenis tumbuhan palem yang buahnya dimakan karena rasanya yang manis. Pohon kurma memiliki tinggi sekitar 15-25 meter dan daun menyirip dengan panjang 3-5 meter. Buah kurma telah menjadi makanan pokok di Timur Tengah selama ribuan tahun. Orang-orang Timur Tengah percaya bahwa kurma dapat menghilangkan rasa sakit. Hal ini disebabkan karena adanya kandungga kalium dan asam salisilat yang berfungsi sebagai anti nyeri. Kurma juga mengandung karbohidrat, gluosa, fruktosa, sukrosa, magnesium, kalsium, fosfor, folat, protein, besi dan beberapa vitamin diantaranya vitamin A, vitamin B1, ribflamin B6, niasin, dan vitamin E (Rahmawan, 2006).

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie adalah salah satu rumah sakit yang menjadi rujukan rumah sakit se Kalimantan Timur, Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie juga menerima pasien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever*, dari data yang didapatkan di ruang Pediatrik Intensif Care Unit selam tahun 2015 ini terdapat 22 kasus *Dengue Haemorrhagic Fever*, yang dirawat di ruang

Pediatrik Intensif Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul Analisis Praktik klinik pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever Grade III* dengan Pemberian Sari Kurma Terhadap Peningkatan Trombosit Di Ruang Pediatrik Intensif Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie Samarinda 2015.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever grade III* di Ruang Pediatrik Intensif Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien *Dengue Haemorrhagic Fever Grade III* di Ruang Pediatrik Intensif Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan dengan diagnosa medis *Dengue Haemorrhagic Fever* meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi
- b. Menganalisis intervensi pemberian sari kurma dengan peningkatan trombosit pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever*
- c. Menganalisis hasil pemebrian sari kurma dengan dengan peningkatan trombosit pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi pasien, agar dapat memberikan rasa nyaman dan mamfaat demi kesembuhan klien
- b. Bagi perawat, sebagai acuan untuk memberikan atau menerapkan intervensi kepada klien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever*
- c. Tenaga kesehatan, KIAN ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan tindakan kolaborasi dalam proses keperawatan

2. Manfaat Keilmuan Keperawatan

- a. Bagi penulis, Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai literatur dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever*

- b. Bagi rumah sakit, KIAN ini bisa dijadikan salah satu acuan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit, terutama pada kasus *Dengue Haemorrhagic Fever*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*, penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak (Nursalam, 2005).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah suatu penyakit *trombositopenia* infeksius akut yang parah, sering bersifat fatal, penyakit febril yang disebabkan oleh virus dengue. Pada DBD terjadi pembesaran plasma yang ditandai *hemokonsentrasi* (peningkatan hematokri) atau penumpukan cairan tubuh, abnormalitas hemostatis, dan pada kasus yang parah terjadi suatu sindrom renjatan kehilangan protein masif (*Dengue Shock Syndrome*) yang dipikirkan sebagai proses imunopatologik (Halstead, 2007).

Demam Berdarah atau *Dengue Haemorrhagic Fever* ialah penyakit demam akut terutama menyerang pada anak-anak, saat ini cenderung polanya berubah ke orang dewasa. Gejala yang ditimbulkan dengan manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan syok yang dapat menimbulkan kematian (Depkes, 2006).

2. Etiologi

Penyebab demam berdarah adalah virus dengue sejenis arbovirus yang dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* sebagai vektor ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk tersebut. Virus dengue penyebab demam berdarah termasuk grup B *Arthropod bone virus (Arbovirusess)* dan searang dikenal sebagai virus *flavivirus*, famili *falnviviradie*, dan mempunyai 4 sero tipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-. Ternyata DEN-2 dan DEN-3 merupakan serotipe yang paling banyak sebagai penyebab. Dalam hal ini penularan dilibatkan dalam tiga faktor yaitu manusia, virus, dan virus perantara.

Nyamuk-nyamuk tersebut dapat menularkan virus dengue kepada manusia baik secara langsung, yaitu dengan menggigit orang yang sedang veremia, maupun secara tidak langsung setelah mengalami masa inkubasi dalam tubuh selama 8-10 hari. Pada manusia diperlukan waktu 4-6 hari atau 13-14hari sebelum menjadi sakit setelah virus masuk ke dalam tubuh manusia (Nursalam, 2005).

3. Patofisiologi

Hal pertama yang terjadi setelah virus masuk kedalam tubuh penderita adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pengal-pengal seluruh tubu, ruam atau bintik-bitik (pada kulit (patekie), hyperemia, tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah benin,

pembesaran hati (Hepatomegali) dan pembesaran Limpa (Splenomegali) (Halstead, 2007).

Peningkatan permeabilitas kapiler mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang eksternal seluler akibat terjadinya pengurangan volume plasma dan penurunan tekanan darah. Plasma merembes ketika permulaan demam dan menjadipuncaknya ketika terjadi renjatan (syok). Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit lebih dari 20%) menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran sehingga nilai hematokri menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi sehingga pemberian cairan intravena dikurangi kecepatan dan jumlahnya untuk menghindari edem paru, sebaliknya jika tidak mendapatkan cairan yang cukup penderita akan mengalami renjatan (syok) (Price & Wilson, 2006).

Berdasarkan WHO (1975), Dengue Haemorrhagic Fever dibagi menjadi empat derajat sebagai berikut :

a. Derajat 1

Demam disertai gejala klinis lain, tanpa perdarahan spontan.

Panas 2-7 hari, uji tourniquet positif, trombositopenia dan hemokonsentrasi

b. Derajat 2

Sama dengan derajat 1, ditambah dengan gejala-gejala perdarahan spontan seperti patekie, ekimosis, hematimesis, melena dan perdarahan gusi

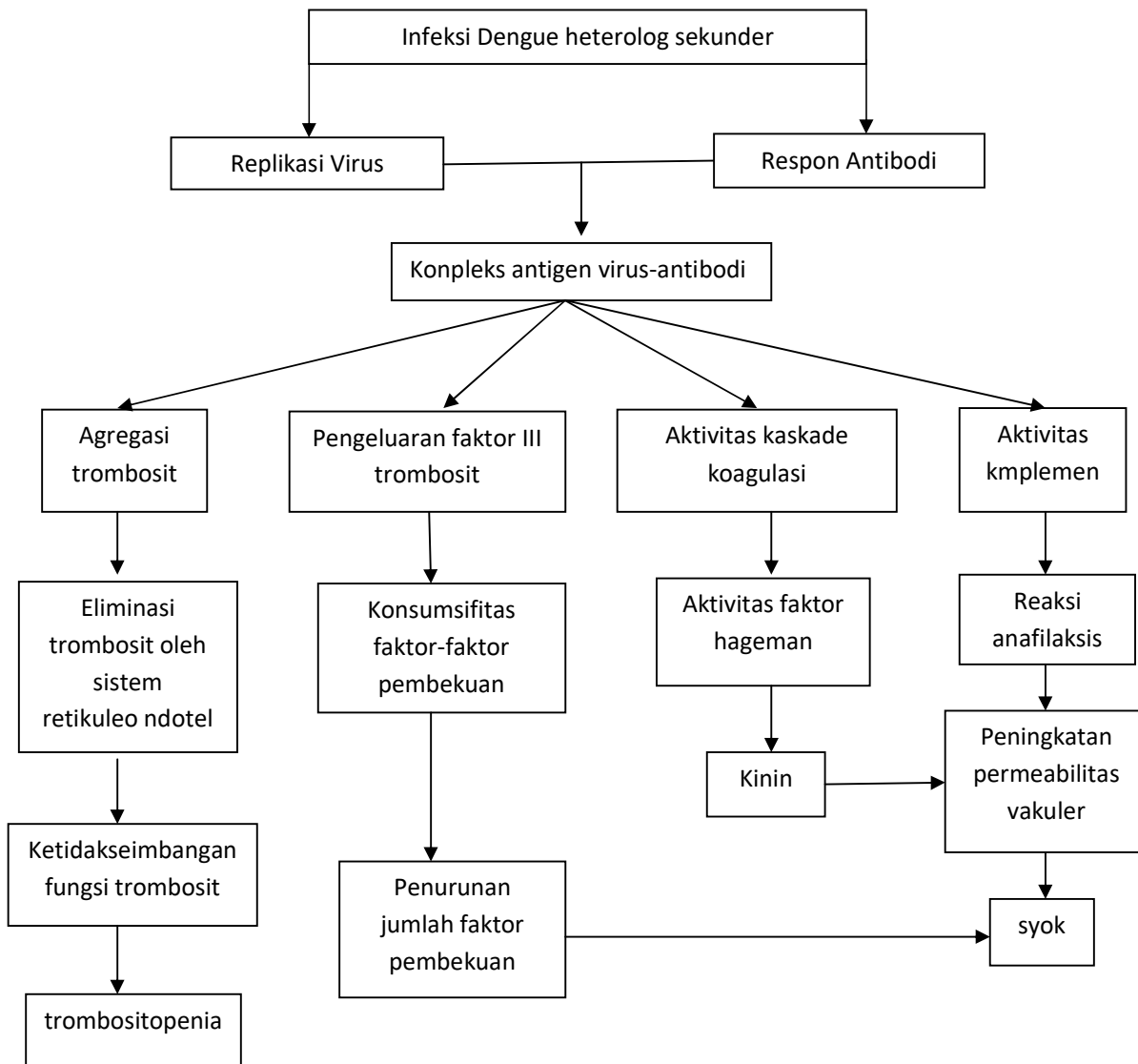
c. Derajat 3

Ditandai oleh gejala kegagalan peredaran darah seperti nadi lemah dan cepat, tekanan nadi sempit dan penurunan tekanan darah

d. Derajat 4

Nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeringat dan kulit tampak biru

4. Pathway



Gambar 1.1 Hipotesis secondary heterologous infection

(Suhendro, 2006)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang sering muncul berfasiasi berdasarkan derajat DHF dengan masa inkubasi antara 3-14 hari. Penderita biasanya mengalami demam akut sering disertai tubuh menggigil. Gejala klinis lain yang timbul dan sangat menonjol adalah terjadinya perdarahan, perdarahan yang terjadi dapat berupa pada kulit, perdarahan lain seperti melena,. Selain demam dan perdarahan yang merupakan ciri khas DHF serta gambaran klinis lain yang tidak khas bisa dijumpai pada penderita DHF menurut Suriadi & Yuliani (2006) adalah sebagai berikut:

- a. Keluhan pernapasan seperti batuk, pilek dan sakit saat menelan
- b. Keluhan pada saluran pencernaan seperti mual, muntah, tidak nafsu makan, diare dan konstipasi
- c. Keluhan sistem tubuh yang lain diantara sakit kepala, nyeri pada otot dan sendi, nyeri ulu hati, dan pegal-pegal diseluruh tubuh
- d. Tanda-tanda renjatan (*sianosis, capillary refill (CRT)* lebih dari 2 detik, nadi cepat dan lemah)

Demam *dengue* pada bayi dan anak berupa demam ringan disertai timbulnya ruam makulopapular. Pada anak besar dan dewasa dikenal dengan trias *dengue* berupa demam tinggi mendadak, nyeri pada anggota badan (kepala, bola mata, punggung, sendi) dan timbul ruam makulopapular (Suhendro, 2006).

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Sudoyo (2007) untuk menegakkan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever* perlu dilakukan berbagai pemeriksaan laboratorium dan radiologi antara lain sebagai berikut:

a. Trombosit

Umunya terjadi trombositopenia (jumlah trombosit $< 100.000/\mu\text{l}$) pada hari ke 3-8

b. Leukosit

Mulai hari ke 3 dapat ditemui limfositosis relatif ($>45\%$ dari total leukosit) disertai dengan adanya limfosit plasma biru (LPB) $> 15\%$ dari jumlah total limfosit

c. Hematokrit

Kebocoran plasma dibuktikan dengan ditemukannya peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dari hematokrit awal, umumnya dimulai pada demam hari ke 3

d. Hemoglobin

Meningkat sampai $>20\%$

e. Protein/Albumin

Dapat terjadi hipoproteinemia akibat kebocoran plasma, dan biasa ditemukan adanya hiponatremia dan hipokloremia

f. SGOT/SGPT

Dapat meningkat, anak yang memiliki enzim hati yang meningkat lebih rentan mengalami dengue yang parah

dibandingkan dengan anak yang memiliki enzim hati yang normal saat didiagnosa

g. Imunoserologi

IgM terdeteksi mulai hari ke 3-5, meningkat sampai minggu ke 3 dan menghilang setelah 60-90 hari. IgG pada infeksi primer mulai terdeteksi pada hari ke pertama sedangkan pada infeksi sekunder terdeteksi pada hari ke 2

h. Elektrolit

Sebagai parameter pemantau pemberian cairan

i. Golongan Darah dan Cross Match

Bila akan diberikan tranfusi darah dan komponen darah

j. Radiologis

Pada foto dada didapatkan efusi pluera, terutama pada hemithoraks kanan,. Tetapi apabila terjadi pembesaran plasma hebat, efusi pleura dapat dijumpai pada kedua hemithoraks. Asites dan efui pluera dapat juga dideteksi dengan ppemeriksaan USG.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penderita dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* menurut Ngastiyah (2005) adalah sebagai berikut

Pada dasarnya pengobatan Dengue Haemorrhagic Fever bersifat simtomatis dan suportif

a. DHF tanpa trenjatan

Demam tinggi, anoreksia,dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus. Pada pasien ini perlu diberikan

banyak minum, yaitu 1,5-2 liter per 24 jam. Dapat diberikan teh manis, sirup, susu, dan bila mau lebih baik oralit. Cara memberikan minum sedikit demi sedikit dan keluarga yang menunggu dilibatkan dalam kegiatan ini.

Keadaan hiperpireksimia di atasi dengan obat antipiretik dan kompres. Jika terjadi kejang beri luminal atau anti konfulsan lainnya. Liminal diberikan dengan dosis : umur anak kurang 1 tahun 50 mg IM, anak lebih dari 1 tahun 75 mg, jika dalam 15 menit kejang belum berhenti berikan luminal lagi dengan dosis 3 mg/kg BB.

Infus diberikan pada pasien DHF tanpa renjatan apabila :

- 1) Pasien terus menerus muntah, tidak dapat diberikan minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi
- 2) Hematokrit yang cenderung meningkat

Hematokrit mencerminkan kebooran plasma dan biasanya mendahului munculnya secara klinis perubahan fungsi vital (hipotensi dan penurunan tekanan nadi) sedangkan turunnya nilai trombosit biasanya mendahului naiknya hematokrit. Oleh karena itu, pada pasien yang diduga menderita DHF harus diperiksa Hb, Ht, dan trombosit setiap hari mulai hari ke 3 sakit sampai demam telah turun 1-2 hari. Nilai hematokrit itulah yang menentukan apabila pasien perlu dipasang infus atau tidak.

b. DHF disertai renjatan (DSS)

Pasien yang mengalami renjatan (syok) harus segera dipasang infus sebagai pengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang biasanya Reagen Laktat. Jika pemberian cairan tidak ada respon diberikan plasma atau plasma ekspander, sebanyak 20-30 ml/kg BB. Pada pasien renjatan berat pemberian cairan infus harus diguyurdengan cara membuka klem cairan infus.

Apabila ejatan telah teratasi, nadi sudah jelas teraba, amplitudo nadi besar, tekanan sistolik 80mmHg atau lebih, kecepatan tetesan cairan dikurangi dengan pemberian 1cc/kg BB/jam. Mengingat kebocoran plasma 24-28 jam, maka pemberian infus di pertahankan sampai 1-2 hari lagi walaupun tanda-tanda vital telah baik.

Pada pasien renjatan berat atau renjatan berulang perlu di pasang CVP (*Central Venous Pressure*) untuk mengukur tekanan vena sentral melalui vena magna atau vena juglaris, dan biasanya dirawat di ruang intensif care.

Tranfusi darah diberika pada pasien dengan perdarahan gastrointestinal yang berat. Kadang-kadang perdarahan gastrointestinal berat dapat diduga apabila nilai hemoglobin dan hemotokrit menuntun sedangkan perdarahan sedikit tidak kelihatan. Dengan memperhatikan evaluasi klinik yang telah

disebutkan, maka enggan dalam keadaan ini dianjurkan pemerian darah.

8. Komplikasi

Menurut Halstead (2007), komplikasi yang dapat terjadi pada penderita *Dengue Haemorrhagic Fever* antara lain :

a. Perdarahan

Perdarahan pada DHF disebabkan akan adanya perubahan vaskuler, penurunan jumlah trombosit (*trombositopenia*) <100.000/ul dan koagulopati, trombositopenia dihubungkan dengan adanya megakariosit muda dalam susmsum tulang dan pendeknya masa hidup trombosit. Tendensi perdarahan dapat dilihat pada hasil uji tuorniquet positif, *patekie*, purpura, ekimosis dan perdarahan saluran cerna, hematemiesis, dan melena.

b. Kegagalan sirkulasi

DSS (*Dengue Shock Syndrome*) biasanya terjadi sesudah hari ke 2-7, disebabkan oleh peningkatan permeabilitas vaskuer sehingga terjadi hipoproteinemia, hemokonsentrasi, dan hipovolemiyang menyebabkan berkurangnya aliran balik vena (Venous return), preload, miokardium volume sekuncup dan curah jantung, sehingga terjadi disfugsi atau kegagalan sirkulasi dan penurunan sirkulasi jaringan.

DSS juga disertai dengan kegagalan hemostasis mengakibatkan aktivitas dan integritas sistem kardiovaskuler, perfusi miokard dan curah jantung menurun, sirkulasi darah terganggu dan terjadi

iskemia serta terjadikerusakan fungsi secara progresif dan irrevesibel, terjadi kerusakan sel dan organ sehingga pasien kemungkinan akan meninggal dalam 12-24 jam.

c. Hepatomegali

Hati umumnya membesar yang berhubungan dengan nekrosis akibat perdarahan, yang terjadi pada lobulus hati dan sel-sel kapiler. Terkadang tampak sel netrofil dan limfosit yang lebih besar banyak dikarenakan adanya reaksi atau kompleks virus antibodi.

d. Efusi pluera

Efusi pluera karena adanya kebocoran plasma yang mengakibatkan ekstrasvasasi aliran intravaskuler sel, hal tersebut dapat dibuktikandengan adanya cairan dalam rongga pleura bila terjadi efusi pluera akan terjadi sesak napas.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Anak

Pengkajian merupakan dasar pertama ata langkah awal dasar keperawatan secara keseluruhan dan merupakan suatu proses yang sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan pasien. Pada tahap ini semua data dan informasi tentang klien yang dibutuhkan, dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah untuk mengumpulkan data, menganalisa data sehingga ditemukan diagnosa keperawatan. Adapaun langkah-langkah dalam pengkajian ini menurut Winugroho (2008) adalah sebagai berikut

1. Identitas klien

Identitas pasien meliputi nama, umur, berat badan, dan jenis kelamin, alamat rumah, suku, agama dan nama orang tua.

2. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit sekarang meliputi sejak kapan timbulnya demam, gejala lain yang menyertai demam (misalnya mual, muntah, nafsu makan, diaforesis, eliminasi, nyeri otot, dan sendi dll), apakah anak menggigil, gelisa atau letargi, upaya yang harus dilakukan.

Riwayat penyakit dahulu yang perlu ditanyakan yaitu riwayat penyakit yang pernah diderita oleh anak maupun keluarga dalam hal ini orang tua. Apakah dalam keluarga pernah memiliki riwayat penyakit keturunan atau pernah menderita penyakit kronis sehingga harus dirawat di rumah sakit.

Riwayat kehamilan dan kelahiran yang ditanyakan meliputi keadaan ibu saat hamil, gizi, usia kehamilan, dan obat-obatan. Hal tersebut mencakup kesehatan anak sebelum lahir.

Riwayat tumbuh kembang yang perlu ditanyakan adalah hal-hal yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan kebutuhan anak sekarang yang meliputi motorik kasar, motorik halus, perkembangan kognitif atau bahasa personal sosial atau kemandirian.

Imunisasi yang ditanyakan kepada orang tua apakah anak mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan usia dan jadwal

pemberian serta efek samping dari pemberian imunisasi seperti panas, alergi dan sebagainya.

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan fisik

Pada anak terdapat keluhan sejak kapan timbul demam, gejala lain yang menyertai demam (misalnya : mual, muntah, nafsu makan, diaforesis, eliminasi, nyeri otot dan sendi dll) apakah anak menggigil, gelisah atau letargi

b. Pola pengkajian

Pola fungsi kesehatan dapat dikaji melalui pola Gordon dimana pendekatan ini memungkinkan perawat untuk mengumpulkan data secara sistematis dengan cara mengevaluasi pola fungsi kesehatan dan memfokuskan pengkajian fisik pada masalah khusus. Model konsep dan tipologi pola kesehatan fungsional menurut Gordon:

1) Pola persepsi-Managemen kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan. Persepsi terhadap arti kesehatan, dan penatalaksanaan kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan

2) Pola nutrisi-Metabolik

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

3) Pola Eliminasi

Manajemen pola fungsi ekstremitas, kandung kemih dan kulit, kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguri, disuria, dll), penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urine dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih, masalah bau badan, aspirasi berlebih, dll.

4) Pola latihan-Aktivitas

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan, dan sirkulasi. Pentingnya latihan / gerakan dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain. Kemampuan klien dalam menata diri apabila tingkat kemampuan 0 : mandiri, 1 : dengan alat bantu, 2 : dibantu orang lain, 3 : dibantu alat dan orang lain, 4 : tergantung dalam melakukan ADLs, kekuatan otot dan ROM, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman napas, bunyi napas, riwayat penyakit paru.

5) Pola kognitif-Perseptual

Menjelaskan persepsi sensori kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian fungsi penglihatan, pendengaran, perasaan, pembau, dan kompensasinya terhadap tubuh. Sedangkan pola kognitif didalamnya mengandung kemampuan daya ingat klien terhadap peristiwa yang telah lama terjadi dan atau baru terjadi dan kemampuan orientasi klien terhadap

waktu, tempat, dan nama (orang, atau benda yang lain). Tingkat pendidikan, persepsinyeri dan penanganan nyeri, kemampuan untuk mengikuti, menilai nyeri skala 0-10, pemakaian alat bantu dengar, melihat, kehilangan bagian tubuh atau fungsinya, tingkat kesadaran, orientasi pasien, adakah gangguan penglihatan, pendengaran, persepsi sensori (nyeri), penciuman dll.

6) Pola Istirahat dan Tidur

Menggamburkan pola tidur, istirahat dan persepsi tentang energi. Jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah selama tidur, insomnia atau mimpi buruk.

7) Pola Konsep diri- Persepsi Diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan. Kemampuan konsep diri antara lain gambaran diri, harga diri, peran, identitas dan ide diri sendiri. Manusia sebagai system terbuka dimana keseluruhan bagian system terbuka, manusia juga sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural spiritual dan dalam pandangan secara holistic

8) Pola peran-Hubungan

Mengambarkan dan mengetahui hubungan peran lien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal klien. Pekerjaan, tempat tinggal, tidak punya rumah, tingkah laku yang pasif/agresif terhadap orang lain, masalah keuangan, dll.

9) Pola Reproduksi-Seksual

Menggambarkan kepuasan actual atau dirasakan dengan seksualitas. Dampak sakit terhadap seksualitas, riwayat haid, pemeriksaan mammae sendiri, riwayat penyakit, hubungan sex, pemeriksaan genital.

10) Pola Koping-Stres

Menggambarkan kemampuan untuk mengalami stress dan penggunaan system pendukung. Penggunaan obat untuk menangani stress, interaksi dengan orang terdekat, menangis, kontak mata, metode koping, yang biasa digunakan, efek penyakit terhadap tingkat stres.

11) Pola Keyakinan dan Nilai

Menggambarkan dan menjelaskan pola nilai, keyakinan, termasuk spiritual. Menerangkan sikap dan keyakinan klien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya.

4. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita DHF menurut Wilkinson (2007) antara lain:

- a. Hipertermia b.d proses infeksi
- b. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan aktif
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual, muntah
- d. Nyeri akut b.d proses infeksi
- e. Ansietas b.d kekurangan pengetahuan

5. Intervensi keperawatan

a. Hipertermia b.d proses infeksi

Noc

- Termoregulasi
- Fluid balance

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam masalah hipertermia teratasi dengan indikator

- Dehydration
- Reported thermal comfort
- Hyperthermia

NIC

Fever Treatment

1. monitor suhu tubuh sesering mungkin
2. monitor warna kulit dan suhu tubuh
3. monitor tekanan darah, nadi dan respirasi
4. monitor perubahan tingkat kesadaran
5. monitor intake dan output
6. monitor nilai WBC, HCT, Hb
7. berikan antipiretik: parasetamol
8. kompres pasien ada area aksila dan lipatan paha
9. ingatkan intake cairan dan nutrisi
10. catat adanya fluktuasi tekanan darah
11. monitor hidrasi seperti turgor kulit, membran mukosa

b. Kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan aktif

NOC

- Hydration
- Thermoregulation

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam masalah kekurangan volume cairan teratasi dengan indikator :

- Skin turgor
- Moist mucous membranes
- Fluid intake

NIC

Fluid Management

1. pantau kadar serum elektrolit yang abnormal
 2. dapatkan spesimen laboratorium untuk memantau tingkat cairan /elektrolit yang berubah
 3. beri cairan per oral
 4. kolaborasi pemberian cairan intravena
 5. atur pemberiaan cairan intravena yang tepat
 6. monitor vital sign
 7. pertahankan catatan intake dan output yang akurat
 8. monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual, muntah

NOC

Nutritional status : food and fluid

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi dengan indikator:

- Albumin serum
- Hematokrit
- Jumlah limfosit

NIC

1. Kaji adanya adanya alergi obat
2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
3. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
4. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan ringan
5. Monitor adanya penurna gula darah dan BB
6. Memonitor tugor kulit
7. Memonitor lingkungan saat makan

d. Nyeri akut b.d proses infeksi

NOC

- pain level
- pain control

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.... x 24 jam masalah nyeri teratasi dngan indikator:

- mampu mengontrol nyeri

- melaporkan nyeri berkurang
- mampu mengenali nyeri

NIC

1. lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif termasuk lokasi, frekuensi, durasi, skala, dan faktor presipitasi
 2. observasi reaksi verbal dan non verbal
 3. kontrol lingkungan yang dapat menyebabkan nyeri
 4. bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
 5. ajarkan tentang tehnik relaksasi non farmakologi
- e. Ansietas b.d kekurangan pengetahuan

NOC

- Anxiety level

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 4 x 24 jam masalah ansietas teratasi dengan indikator :

- Restlessness
- Sweating

NIC

1. gunakan tenang danmenyakinkan
2. menyatakan dengajelas tentang harapan terhadap prilaku pasien
3. jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur

4. dampingi pasien untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi takut
5. bantu pasien untuk mengidentifikasi situasi yang mencetus pada kecemasan
6. libatkan keluarga untuk mendampingi klien
7. bantu orang tua untuk tidak melihatkan kecemasan mereka didepan anak-anak

C. Konsep Tumbuh Kembang Anak Sekolah

1. Pertumbuhan dan Perkembang Secara Fisik

a. Parameter Umum

Selam periode ini anak perempuan biasanya tumbuh lebih cepat dan umumnya tinggi badan dan berat badan anak perempuan melebihi anak laki-laki.

1) Tinggi badan

Rata-rata anak usia sekolah bertambah 5 cm pertahun, rata-rata tinggi anak usia 6 tahun adalah 112,5 cm dan rata-rata tinggi anak usia 12 tahun adalah 147,5 cm.

2) Berat badan

Rata-rata berat badan anak sekolah bertambah 2-3 kg pertahun, rata-rata anak usia 6 tahun mencapai 21 kg.

b. Nutrisi

- 1) Kebutuhan anak nutrisi sekolah membutuhkan rata-rata 2400kkal perhari

2) Pilihan dan pola makanan : banyak anak usia sekolah tidak menyukai sayuran, dan makanan pedas, anak terpacu dengan pengalaman makan yang lebih luas di kantin sekolah, anak mungkin memilih-milih makanan tetapi tetap mencoba makanan-makanan baru.

c. Pola Tidur

Kebiasaan tidur setiap anak pada usia sekolah bervariasi tetapi memiliki rentang 8-9 jam sehari

2. Perkembangan motorik

a. Motorik kasar

- 1) Bersepeda
- 2) Bersepatu roda
- 3) Kemampuan berlari dan melompat
- 4) Berenang

b. Motorik halus

- 1) Menulis tanpa merangkai huruf
- 2) Main game
- 3) Kemampuan bermain komputer

3. Perkembangan psikososial

a. Tinjauan Erikson

Erikson menyatakan krisis psikososial yang dihadapi anak pada usia 6-12 tahun sebagai “industri versus inferioritas”

- 1) Hubungan dengan orang dekat meluas hingga mencakup guru dan teman sekolah

- 2) Secara normal telah menguasai tiga tugas perkembangan (kepercayaan, otonomi, inisiatif)
- 3) Perasaan industri berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian
- 4) Pencapaian inferioritas dapat tumbuh dari harapan yang tidak realitis (Mucari, 2006).

D. Sari Kurma

1. Taksonomi Kurma

Kurma (*Phoenix Dactylifera*) adalah tumbuhan palem yang buahnya dapat dimakan karena rasanya yang manis. Pohon kurma memiliki sekitar 15-25 meter dan daunnya menyirip dengan panjang 3-5 meter (Satuhu, 2010). Buah kurma memiliki karakteristik bervariasi, antara lain memiliki berat 2-60 gram, panjang 3-7 cm, konsentrasi lunak sampai kering, berbiji, serta berwarna kuning kecoklatan, coklat gelap dan kuning kemerahan (Sucipto, 2010).

2. Kandungan Buah Kurma

Kurma dapat dimakan selagi mentah ataupun matang. Kurma segar (*Ruthab*) mengandung kadar air dan vitamin lebih banyak, tetapi rendah kandungan energi siap pakainya. Sementara kurma yang kering (*Tamr*) tinggi akan kandungan energi siap pakai, namun kandungan air dan beberapa vitamin menjadi lebih rendah (Zaid & de wet, 2007).

Buah kurma merupakan makanan yang mengandung energi tinggi dengan energi komposisi yang ideal. Kandungan nutrisi buah kurmatergantung varietas kurma dan kandungan airnya. Beragam buah kurma yang dijual di Indonesia, namun yang paling mudah ditemui adalah buah kurma jenis Deglet Noor. Secara umum buah kurma kaya akan kandungan gula, vitamin dan mineral (Vywahere, 2009). Selain itu Nutrition Fact menyebutkan bahwa buah kurma Deglet Noor juga mengandung triptofan sebesar 12 mg dan kandungan tersebut adalah lebih tinggi dibandingkan buah yang sering direkomendasikan mengandung tinggi triptofan (Nutrition Data, 2008)

Tabel 1.2 energi yang terkandung dalam 100 gram buah kurma Deglet Noor

Energi Makanan	Jumlah
Kalori Total	282 kkal
Kalori Karbohidrat	270 kkal
Kalori Lemak	3,3 kkal
Kalori Protein	8,3 kkal
Kalori Alkohol	-

Sumber: Nutrition Data 2008

Kandungan gula buah kurma Deglet Noor terdiri atas sukrosa dan gula monosakarida berupa glukosa dan fruktosa. Kandungan gula pada buah kurma sangat tinggi, sekitar 70% (Nutrition Data, 2008).

Tabel: 1.3 karbohidrat yang terkandung dalam 100 gram buah kurma Deglet Noor

Jenis Karbohidrat	Jumlah
Sukrosa	23,8 g
Glukosa	19,9 g
Fruktosa	19,5 g
Laktosa	0,0 g
Maltosa	0,1 g
Galaktosa	0,0 g

Sumber: Nutrition Data (2008)

Tabel 1.4 vitamin dan mineral yang terdandung dalam 100 gram buah kurma Deglet

Noor

Vitamin		Mineral	
Jenis Vitamin	jumlah	Jenis Mineral	Jumlah
Vitamin A	10,0 UI	Ca2-	39,0 mg
Vitamin C	0,4 mg	Besi	1,0 mg
Vitamin E	-	Mg	43,0 mg
Vitamin D	0,1 mg	Fosfor	62,0 mg
Vitamin K	2,7 mg	Potasium	656 mg
Tiamin	0, 1 mg	Sodium	2,0 mg
Riboflamin	0,1 mg	Zn	0,3 mg
Niasin	1,3 mg	Copper	0,2 mg
Vitamin B6	0,2 mg	Mangan	0,3 mg
Folat	19,0 mg	selenium	3,0 mg
Vitamin B12	0,0 mg		
Asam Pantotenat	0,6 mg		
Kolin	6,3 mg		
betain	0,4 mg		

Sumber: Nutrition Data (2008)

3. Pemberian Sari Kurma Terhadap Peningkatan Trombosit

Sejak abad ke-16 banyak laporan mengenai penyembuhan penyakit sariawan dengan buah-buahan dan sayur-sayuran yang hingga kini telah diketahui mengandung asam askorbat. Asam askorbat mempunyai fungsi dalam tenunan pengikat yaitu sebagai pengangkut gugus sulfat yang diperlukan dalam pembentukan kondroitin sulfat (glikosaminoglikan) yang merupakan gel substansi dasar antara sel-sel organ. Selain itu juga mempunyai peranan dalam pemeliharaan status reduksi Fe^{2+} dan Cu^{2+} dalam beberapa enzim yang memperlancar polimerisasi dan ikatan silang kolagen dan serat-serat elastis dalam tenunan pengikat (Linder 2006).

Menurut Linder, terdapat hubungan yang jelas antara kebutuhan askorbat dan tenunan metabolisme pengikat seperti gejala sariawan, perdarahan kapiler, perdarahan gusi, dan penyembuhan luka. Buah kurma kaya dengan protein, serat, glukosa, dan vitamin seperti vitamin A (β -karoten), B1 (tiamin), B2 (Riboflavin), C (asam askorbat), biotin, niasin, dan asam folat, juga terdapat zat mineral seperti besi, kalsium, sodium dan potasium. Selain itu kadar protein pada buahkurma sekitar 1,8-2%, kadar glukosa sekitar 50-57 %, dan kadar serat 2-4% (Jahromi *etal* 2007).

Beberapa senyawa flavonoid yang berhasil diidentifikasi dari kurma diantaranya senyawa flafone, flavanone, dan flavonol glikosida.

Biji kurma juga mengandung sejumlah senyawa fenolik seperti hidroksitirosol, dan tirosol, senyawa sterol seperti kolesterol, stigmasterol, dan β -sitosterol, selain itu juga terdapat senyawa tokoferol seperti α - tokoferol, δ -tokoferol, dan γ -tokoferol. Selain asam askorbat, kurma juga mengandung sejumlah vitamin penting yang dapat membantu meningkatkan metabolisme tubuh. Vitamin tersebut berfungsi sebagai koenzim yang berperan dalam metabolisme, seperti vitamin A (β -karoten), B1 (tiamin), B2 (riboflavin), biotin, niasin, dan asam folat. Tiamin berfungsi sebagai koenzim pada beberapa reaksi inti metabolisme seperti reaksi dekarboksilasi dan reaksi transketolase. Defisiensi tiamin dapat menyebabkan penyakit beri-beri. Sedangkan riboflavin berperan sebagai koenzim dalam reaksi fosforilasi oksidatif (transport elektron). Vitamin A terlibat dalam proses diferensiasi sel epitel, produksi lendir, fertilitas, dan pertumbuhan tulang. Vitamin E (tokoferol) berperan sebagai antioksidan terhadap radikal bebas. Biotin berperan pada fiksasi CO₂ dalam sel hewan misalnya dekarboksilasi piruvat dalam pembentukan oksaloasetat, dan sintesis asetil koA untuk menghasilkan malonil koA pada sintesis asam lemak (Linder 2006).

Kadar glukosa pada kurma sangat tinggi, yaitu mencapai 50-57 %. Kadar glukosanya yang tinggi sangat baik bila dijadikan sebagai sumber energi tubuh. Glukosa ini diperoleh dari penyerapan makanan terutama karbohidrat oleh mukosa usus halus. Glukosa banyak terdapat dalam plasma darah yang juga menjaga keseimbangan hematokrit

darah. Pada plasma darah glukosa berbentuk glukosa-6- fosfat dan glukosa-1-fosfat (Linder 2006).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Identitas Klien	31
B. Data Khusus	33
C. Analisa Data	43
D. Daftar Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas	45
E. Rencana Keperawatan	46
F. Implementasi Keperawatan	56
G. Evaluasi Keperawatan	72

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Pratik.....	80
B. Analisis masalah keperawatan dengan konsep terkait dan konsep kasus terkait	82
C. Analisa salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait.....	85
D. Alternatif pemecahan masalah.....	87

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari tujuan analisa ini dapat diambil beberapa kesimpulan, diantaranya sebagai berikut :

1. Pengkajian pada pasien An. A dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever Grade III*, Klien datang ke IGD pada tanggal 18/08/2015 dengan keluhan demam selama 2 hari, mual, muntah 1 kali (lendir), BAB dan BAK tidak berdarah, tidak ada perdarahan gusi dan mimisan. Saat dilakukan pengkajian di ruang PICU keadaan umum klien lemah, temperatur 38,5° C. Klien di rawat di PICU karena trombosit klien 15.000/ul. Keadaan umum klien lemah, dengan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan, hipertermia, mual, ansietas, intoleransi aktivitas dan resiko perdarahan. Implementasi dilakukan selama 4 hari dan didapatkan hasil dari enam diagnosa masalah keperawatan, lima diantara berhasil diatasi yaitu kekurangan volume cairan, hipertermia, mual, ansietas, dan intoleransi aktivitas.
2. Intervensi inovatif yang dilakukan adalah pemberian sari kurma untuk meningkatkan jumlah trombosit dalam darah. Pemberian sari kurma diberikan sebanyak 3 x/hari dan setiap pemberian diberikan sekitar 3-5 cc sari kurma
3. Selama perawatan empat hari dari tanggal 18 Agustus 2015 sampai 21 Agustus 2015, klien diberikan sari kurma secara rutin sebanyak 3 x/hari. terjadi peningkatan dari nilai trombosit dari 15.000/ul menjadi 59.000/ul.

B. Saran

1. Klien

Disarankan kepada klien agar dapat meningkatkan nutrisi yang adekuat untuk mengembalikan kondisi tubuh sesampainya dirumah

2. Keluarga

Disarankan kepada keluarga agar dapat menjaga kebersihan lingkungan di sekitar rumah dan melakukan 3 M (megas, menutup dan mengubur), agar tidak terjadi lagi keluarga yang terserang demam berdarah

3. Perawat

Disarankan kepada perawat agar dapat mengaplikasikan karya ilmiah ini dilahan praktik

4. Institusi pendidikan

Disarankan agar kiranya karya ilmiah ini dapat berguna dan bias diaplikasikan dalam proses belajar mengajar, karena institusi pendidikan merupakan tempat sosialisasi serta tempat membekali calon-calon perawat profesional yang kritis dalam pemecahan masalah.

Daftar Pustaka

Brown, Judith E. 2005. Nutrition Through the Life Cycle. Wadsworth. USA

Deiana. M. 2007. Korelasi Antara Trombositopeniadengan Hemokonsentrasi Sebagai Faktor Predisposisi Terjadinya Syok Pada Pasien Demam Berdarah Dengue. Skripsi S1 Kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Dipenogoro Semarang

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Dep.Kes.RI. Jakarta

Djunaedi. D. 2006. Demam Berdarah Dengue (DBD) Epidemiologi, Immunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaan. UMM Press. Malang

DPP PPNI. 1991. Standar Praktek Keperawatan Perawat Profesional. Gd Akper Depkes RI. Jakarta

Fathi , wahyuni., 2007. Pera Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue Di Kota Mataram , Jurnal Keasehatan Lingkungan, vol.2, No.1, juli 2007

Halsted, S.B. 2007. *Dengue Fever and Dengue Haemorrhagic*. In *Kliegman, Robert M. Behrman. Richard E. Jenson. Hal B, and Stanton. Bonita F. Eds Nelson Textbook Of Pediatrics 18 th ed. Philadephia: Elsevier*, 14121414

Depkes. (2014). Angka kejadian demam berdarah dengue di Indoesia: <http://depkes.go.id/article/view/1501170003/demam-berdarah-biasanya-mulai-meningkat-dijanuari.html>. Diakses pada tanggal 21 Agustus 2015.

Dinkes. Samarinda. (2014). Angka kejadian Demam Berdarah Dengue di Samarinda : <http://m.kaltimpost.co.id/berita/detail/61383/empat-meninggal-tiga-kelurahan-waspada-dbd&ei=cseeak-&lc=id-ID&s=1&m=904&ts=1441294504&sig=APPONPFmTUe0Vc-vBbpEIRpVpaD1julaVmQ>. Diakses pada tanggal 21 Agustus 2015.

Linder, M. C. 2006. Biokimia Nutrisi dan Metabolisme. Unversitas Indonesia. Jakarta

Ngatiah. 2005. Perawatan Anak Sakit . Edisi 2. Jakarta: EGC

Nursalam. M. 2005. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak. Jakarta : Salemba Medik

Nutrition Data. 2008. Nutrition Facts: Dates, Deglet Noor: <http://www.nutritiondata.com/facts/fruits-and-fruit-juices/1882/2>. diakses pada tanggal 25 Agustus 2015

Price , A S. Wilson M. L. 2006. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Ahli Bahasa : dr Brahm U. Penerbit Jakarta: EGC

Rahmawan. Z. 2006. Kupas Tuntas Kurma Berdasarkan Al-Quran, As-Sunnah Ash-Shahihah dan Tinjauan Medis Modern. Penerbit Media Tarbiyah, Bogor

Satuhu, S. 2010. Kurma Kasiat dan Olahannya. Ed 1> Penebar Swadaya. Jakarta. 3-5

Sucipto, N. 2010. Sejuta kasiat susu unta dan sari kurma. Semarang: Sabil

Sudoyo, Aru W, dkk. 2007. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 4, Jild 1. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI

Suhendro, Nainggolan L, Chen K, dkk. 2006. Demam Berdarah Dengue. Dalam : Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Shati S, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. Edisi IV. Jakarta : Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Vyawahare, N. S. Pujari, R. Rejandran, R. Khsirsagar, A. D. Ingawale, D.K. & Patil, M. N. Dactylifera in Mice. Journal of

Word Health Organization, 1997, Dengue Haemorrhagic Fever, Diagnosis Treatment, Prevention, and Control, Terjemahan : Ester, M. Jakarta

Zaid, A & de Wet, P. F. 2007 . Chapter 1: Botanical and Systemic Description of The Date Palm