

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
DIAGNOSA DENGUE SYOK SINDROM DENGAN INTERVENSI
INOVASI PEMBERIAN JAMU DEHAF DAN SARI KURMA
TERHADAP PENINGKATAN TROMBOSIT DI RUANG
PICU RSUD A.W SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun Oleh:
Herlina Agustin , S.Kep.
NIM. 16.113082.5.0317**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
DIAGNOSA DENGUE SYOK SINDROM DENGAN INTERVENSI
INOVASI PEMBERIAN JAMU DEHAF DAN SARI KURMA
TERHADAP PENINGKATAN TROMBOSIT DI RUANG
PICU RSUD A.W SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**Disusun Oleh:
Herlina Agustin , S.Kep.
NIM. 16.113082.5.0317**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Anak dengan Diagnosa Dengue Syok
Sindrom dengan Intervensi Inovasi Pemberian Jamu Dehaf dan Sari
Kurma Terhadap Peningkatkan Trombosit di Ruang PICU
RSUD A.W Sjahranie Samarinda**

Herlina Agustin¹, Ni Wayan Wiwin²

INTISARI

Demam dengue (DD) dan Dengue Syok Syndrom (DSS)/*dengue haemorrhagic fever* (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang merupakan penyakit infeksi tropis. Manifestasi klinis pada pasien DHF demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, terjadi perembasan plasma yang ditandai oleh hemokonsentrasi (peningkatan *hematokrit*) atau penumpukan cairan di rongga tubuh. Karya ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi keperawatan pemberian jamu dehaf yang mengandung *Caricca Papaya* dan sari kurma terhadap kenaikan trombosit. Hasil analisa pada pasien dengan menggunakan terapi inovasi pemberian sari kurma dan jamu Dehaf kadar nilai trombosit menjadi naik dengan hasil hari pertama dirawat di PICU dengan trombosit 28.000/ul dengan setiap pemeriksaan nilai trombosit naik dan pada hari ke 3 dirawat di PICU menjadi 84.000/ul.

Kata kunci : *Dengue Haemoragic Fever* (DHF), *Dengue Syok Syndrom*(DSS), *Caricca Papaya*, Sari Kurma

-
1. Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

Analysis of Nursing Clinic Practices in Children with Dengue Shock Syndrome with Innovation Intervention Giving Dehaf and Palm Juice Improve Trombosit in the Room PICU RSUD A.W Sjahranie Samarinda

Herlina Agustin¹, Ni Wayan Wiwin²

ABSTRACT

Dengue fever (DD) and Dengue Shock Syndrome (DSS) / Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by dengue virus, which is a tropical infection disease. Clinical manifestations in patients with DHF fever, pain and joint pain accompanied by leukopenia, rash, plasma hemokonsentrasi occurs (hematocrit increase) or fluid accumulation in the body cavity. The final scientific work of Ners (KIAN) aims to analyze the nursing innovation of herbal medicine dehaf containing Caricca Papaya and palm juice to the rise of platelets. The results of the analysis on patients using dates and herbal therapy Dehaf thrombocyte levels rose to the first day results in PICU with 28.000 / ul platelets, and on day 3 the treatment at PICU became 84.000 / ul.

Keywords: Haemoragic Fever Dengue (DHF), Dengue Shock Syndrome (DSS), Caricca Papaya, Palm Juice

-
1. Student of Ners Professional of STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang biasanya ditemukan di daerah tropis. Infeksi virus *dengue* menyebabkan kematian dan kesakitan yang tinggi di seluruh dunia. Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam berdarah di tiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus demam berdarah dengue tertinggi di Asia Tenggara.

Keempat Virus *Dengue* menginfeksi manusia didaerah Afrika dan Asia Tenggara sejak 100-800 tahun yang lalu. Virus *dengue* berkembang pesat pada perang dunia ke-2 dimana berperan dalam penyebaran global DBD (CDC,2010). Sebelum tahun 1970, hanya ada 9 negara saja yang mengalami wabah DBD namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara Dan Pasifik Barat yang memiliki angka paling tertinggi kasus DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1.2 juta kasus ditahun 2008 dan lebih dari 2.3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2.35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat (WHO,2014).

DBD merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat Indonesia. Di Indonesia, demam berdarah pertama kali di temukan di Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia, dengan Angka Kematian (AK) mencapai 41.3%. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia (Kementrian Kesehatan, 2010). Pada tahun 2015, tercatat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan 1.229 orang diantaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya, yakni sebanyak 100.347 penderita DBD dan sebanyak 907 penderita meninggal dunia pada tahun 2014. Hal ini disebabkan oleh perubahan iklim dan rendahnya kisanan untuk menjaga kebersihan lingkungan.

Angka kejadian demam berdarah di Kalimantan Timur sejak awal bulan Januari 2015 tercatat sebanyak 543 kasus, *dengue haemorrhagic fever* terus terjadi disekeliling daerah khususnya Kalimantan Timur. Kasus *dengue haemorrhagic fever* dibandingkan pada tahun 2014 sebanyak 498 kasus (Diskominfo Prov Kaltim, 2015). Sedangkan angka kejadian di Samarinda dari 3 bulan terakhir di Ruang PICU RSUD. Abdul Wahab Syahrani Samarinda yang mengalami DBD sebesar 5 orang dan yang mengalami DSS sebanyak 2 orang sehingga total dari penyakit yang ditularkan oleh virus Dengue tersebut 7 orang.

Penanganan kasus DHF/DBD yang terlambat akan menyebabkan Dengue Syok Sindrom (DSS) yang menyebabkan kematian. Hal tersebut disebabkan karena penderita mengalami defisit volume cairan

akibat dari meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga penderita mengalami syok hipovolemik dan akhirnya meninggal (Ngastiyah, 2010)

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

Penurunan trombosit merupakan salah satu tanda gejala dari DBD. kondisi yang terjadi akibat kurangnya jumlah platelet atau trombosit, sel darah yang berperan penting pada proses pembekuan darah. Pada kasus yang langka, jumlah trombosit dapat menjadi sangat rendah di mana perdarahan internal yang berbahaya dapat terjadi. Beberapa cara alternative untuk menaikkan trombosit selain menggunakan obat-obatan ataupun cairan yang banyak di dunia kesehatan dapat menggunakan bahan alami yaitu seperti ekstrak sari kurma dan Dehaf yang mengandung *Carica Papaya*. Beberapa penelitian yang dapat menunjukkan peningkatan trombosit dengan menggunakan kedua ekstrak ini (Giyatmo & Patil, 2013).

Menurut Giyatmo (2013) tentang pemberian efektifitasnya pemberian ekstrak sari kurma dalam peningkatan trombosit pada pemberian 3 hari menilai kadar kenaikan trombosit. Pemberian sari kurma dapat meningkatkan kadar trombosit darah dibandingkan hanya diberikan asupan nutrisi dari rumah sakit, pada pasien DBD yang memiliki selisih 22900.00/ul, walaupun keduanya memberikan efek yang sama terhadap peningkatan kadar trombosit darah. Kandungan didalam kurma sendiri yang mengandung zat-zat gula (campuran sukrosa dan fruktosa), protein lemak, serat vitamin A, B1, B2,B12,C, potassium, kalsium, besi, klorin, tembaga magnesium, sulfur, fosfor, dan beberapa enzim yang cukup lengkap nutrisinya dan mudah di metabolisme oleh tubuh.

Menurut Patil (2013) ekstrak air daun pepaya terbukti mampu meningkatkan jumlah trombosit dan menurunkan waktu pembekuan darah pada tikus trombositopenia yang diinduksikan oleh siklofosamid. Daun pepaya mengandung alkaloid termasuk karpain, pseudocarpain, dan dehidrokarpain I dan II yang mana dapat bereaksi pada sumsum tulang belakang sehingga mencegah penghancurannya dan meningkatkan produksi platelet. Ekstrak air daun pepaya juga terbukti dapat meningkatkan trombosit dan sel darah merah pada mencit dan juga meningkatkan sel darah putih dan neutrophil secara klinis melalui pengujian pada pasien yang terinfeksi demam berdarah dua kali sehari pada pagi dan malam hari selama 5 hari berturut turut. Daun pepaya dalam bentuk jus juga pemicu meningkatnya kecepatan produksi trombosit yang ditandai dengan

meningkatnya jumlah trombosit setelah 40 dan 48 jam konsumsi jus daun pepaya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien An.N dengan diagnose Dengue Syok Syndrom dengan inovasi pemberian Sari Kurma dan Jamu Dehaf dengan kandungan *Carica Papaya* dengan peningkatan Trombosit di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Samarinda tahun 2017.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah gambar Analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Syok Syndrom* di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Samarinda tahun 2017 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan karya akhir ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien *Dengue Syok Syndrom* dengan di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien dengan diagnose medis Dengue Syok Syndrom meliputi [engkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan dokumentasi.

- 2) Menganalisis intervensi inovasi pemberian sari kurma dan jamu Dehaf dengan kandungan *Carica Papaya* yang diberikan secara continue pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis *Dengue Syok Syndrom*.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan karya ilmiah akhir ners (KIA-N) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu :

1. Manfaat aplikatif

- a. Bagi pasien dan keluarga

Menambah pengetahuan mengenai manfaat sari kurma dan jamu dehaf yang mengandung ekstrak papaya untuk peningkatan trombosit.

- b. Bagi perawat

Memberikan masukan dan contoh dalam melakukan intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman perawat dalam memberikan terapi komplementer atau alternative untuk meingkatkan trombosit pada anak yang mengalami penurunan trombosit sebagai intervensi keperawatan mandiri.

- c. Bagi tenaga kesehatan lainnya

Menambah pengetahuan pelaksanaan pemberian terapi alternative dalam menaikkan trombosit sebagai intervensi keperawatan mandiri.

2. Manfaat keilmuan

- a. Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem hematologi dan imun .
- b. Bagi rumah sakit
Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi perawat.
- c. Bagi institusi pendidikan
Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem hematologi dan imun yang disertai dengan pelaksanaan intervensi mandiri keperawatan berdasarkan hasil riset-riset terkini.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda



Gambar 4.1 RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie sebagai rumah sakit rujukan (*Top Referral*), dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah dr. Rachim Marsidi, Sp.B., FINAC., M. Kes., periode 2013 hingga sekarang. Adapun visi, misi dan falsafah RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Bidang Keperawatan, 2015), sebagai berikut :

1. Visi

Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

2. Misi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian, dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informative (BAKTI).

3. Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian

Selayang pandang perjalanan RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

1. Tahun 1974 : Pada tahun 1974 didirikan Rumah Sakit Umum di Segiri Kecamatan Samarinda hulu, disebut sebagai RSUD Segiri.
2. Tahun 1977 : Pada 12 Nopember 1977 Diresmikan oleh Gubernur KDH Tk I Provinsi Kalimantan Timur Bapak H. A. Wahab Sjachranie untuk Pelayanan Rawat Jalan.
3. Tahun 1984 : Pada 21 Juli 1984, seluruh pelayanan rawat inap dan rawat jalan dipindahkan dari rumah sakit lama (Selili) ke lokasi rumah sakit umum baru yang terletak di Jln. Palang Merah Indonesia.
4. Tahun 1987 : Nama Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjachranie diresmikan.
5. Tahun 1993 : Sebagai Rumah Sakit kelas B dengan SK Menkes No: 1161/Menkes/SK/XII/1993, ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993.
6. Tahun 1999 : RSUD AWS ditetapkan dengan status sebagai unit SWADANA. Tahun 2003 : Berdasarkan PERDA No. 5 Tahun 2003, terjadi perubahan status dari UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menjadi Lembaga Teknis Daerah.

7. Tahun 2008 : Keputusan Menkes RI No. HK.07.06/III/274/08, Pemberian Izin Penyelenggaraan RSUD A.W.Sjhranie Samarinda Provinsi Kaltim.
8. Tahun 2008 : Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 10 tahun 2008, dengan memberikan pelayanan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan dilanjutkan dengan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.225/2008, Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
9. Tahun 2010 : Dengan terakreditasinya 16 Pelayanan RSUD AWS pada tahun 2010 ini maka diajukan RSUD.AWS. menjadi Rumah Sakit Pendidikan Kelas B Pendidikan dan berdasarkan ketetapan Menteri Kesehatan RI No: Ym.01.06/III/580/2010, tanggal 1 Februari 2010.
10. Tahun 2010 : RSUD A.W. Sjhranie ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Perda Provinsi No.57.
11. Tahun 2010, Penyesuaian Jenjang Eselonering Pada RSUD.AWS. Pada tanggal 16 Desember 2012, Mendapatkan Sertifikat berstandar Internasional (ISO 9001 / 2008) oleh MS CERT.

Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami



keadaan gawat darurat, tetapi dapat juga melayani penderita tidak gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya, dengan tujuan tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah dan terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, melakukan sistem rujukan dan penanggulangan korban bencana.

Gambar 4.2 Ruang PICU

Ruang PICU (Pediatric Intensive Care Unit) merupakan unit khusus untuk merawat pasien anak. *PICU merupakan pelayanan intensif untuk anak yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital. Anak yang harus dirawat di PICU adalah mereka yang mengalami masalah pernafasan akut, kecelakaan berat, komplikasi dan kelainan fungsi organ.*

Terdapat 3 dokter umum yang berjaga dalam 3 shift. Ruangan PICU memiliki 46 perawat yang bekerja dengan dibagi dalam 3 shift yaitu pagi, sore, dan malam. Kepala ruangan PICU adalah Murti Handayani Amd. Kep dan *clinic case manager* PICU adalah Diana Amd. Kep. Sedangkan Pembantu Orang sakit (POS) adalah 1 orang dan cleaning service (CS) adalah 2 orang.

B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Demam Berdarah Dengue (DBD) ialah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi dan biasanya memburuk setelah 2 hari pertama (Meilany, 2010).

Penulis akan menguraikan ketertarikan antara landasan teori dengan hasil analisis praktik klinik keperawatan pada pasien *Dengue Syok Syndrom* di ruang PICU RSUD.A.Wahab Syahrani Samarinda. Pembahasan ini menggunakan lima tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi,. Hal ini dikarenakan proses keperawatan merupakan rangkaian dari kegiatan atau tindakan sistematis dan menyeluruh yang digunakan, melaksanakan serta menilai asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Penulis melakukan pembahasan masalah keperawatan yang penulis temukan sebagai berikut :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit : proses infeksi virus *dengue*

Adapun hasil pengkajian yang didapatkan langsung pada pasien An.N adalah : ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu, demam naik turun, muntah pada saat minum susu, pada pemeriksaan fisik ditemukan petechie sebanyak 15 bintik lebih diseluruh tubuh, berat badan kurang normal yaitu 6,5 Kg (BB usia 5 bulan normalnya 7 Kg), panjang badan 64 cm, nadi 166x/menit, tidak ada riwayat kejang atau sakit sebelumnya tubuh teraba hangat, lemas dan lesu.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien An.N tidak jauh beda dengan pengkajian dan teori. Sebagian besar tanda dan gejala yang terdapat dalam teori ditemukan dalam pengkajian pada An.N.

Menurut Kurniadi (2012) diagnosa keperawatan pada pasien DHF atau DSS adalah: Hipertermi, Kekurangan Volume Cairan, Resiko

Syok Hipovolemik, Resiko Perdarahan, Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Tubuh, Ansietas, Resiko Perdarahan, Nyeri Akut.

Diagnosa ini penulis angkat karena pada saat pengkajian penulis menemukan An.N demam 38°C nadi 166x/menit. Tubuh teraba hangat, terlihat *petechie* 15 bintik dan nilai trombosit 36.000/ul, kebutuhan nutrisi klien dirumah sakit dengan oral, keluarga tidak bisa mendampingi hanya jam besuk saja yang diperbolehkan untuk membesuk klien.

Rencana keperawatan pada klien dengan *Dengue Syok Syndrom* yang penulis tetapkan tidak semuanya sama dengan teori yang ada, karena penulis merumuskan perencanaan sesuai dengan diagnosa yang ada berdasarkan kondisi klien pada saat pengkajian. Semua rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan dapat dilakukan oleh penulis karena dalam melakukan asuhan keperawatan ini penulis dibantu beberapa factor penunjang diantaranya adalah respon klien baik, penulis menyadari banyak sekali kekeurangan dalam pelaksanaan atau implementasi keperawatan dari rencana tindakan. Hal ini dikarenakan berbagai macam yaitu antara lain : keterbatasan waktu, jumlah pasien dalam ruangan tidak memadai dengan jumlah petuas atau mahasiswa yang berdinan, kesanggupan klien karena klien baru berumur 5 bulan. Perawat mempunyai keterbatasan dalam hal tidak bisa melakukan asuhan keperawatan selama 24 jam, sehingga penulis menyerahkan kepada perawat ruangan. Fase akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Dalam kasus ini

adalah evaluasi kriteria akhir dengan catatan perkembangan SOAP setiap hari dan evaluasi tujuan yang akan dicapai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Pada hari ke 4 dirawat diruang PICU anak mengalami perubahan, anak tidak mengalami demam tinggi, petechie mulai memudar, anak bermain bersama perawata dan minum susu kuat.

2. Definisi pengetahuan berhubungan dengan tidak familiar dengan sumber informasi

Keadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Nanda,2015). Kebutuhan akan ilmu atau informasi tentang kesehatan sangat penting bagi keluarga. Hal ini perlu diperhatikan dalam setiap individu karena pengetahuan sangat penting sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penanganan dan tidak menambah angka kecatatan, kematian.

Masalah keperawatan ini muncul pada saat pengkajian terhadap orang tua tentang penyakit anaknya, orang tidak tahu bagaimana spesifik terhadap penyakit demam berdarah dikarenakan dirumah tidak ada yang mengalami penyakit DBD yang serupa, dengan ini orang tua diberi penjelasan dari dokter yang bertanggung jawab atas anaknya yang dirawat diruang PICU.

Setelah dilakukan penjelasan terhadap penyakit anaknya, orang tua memahami apa yang terjadi pada anaknya dan orang tua tidak cemas lagi terhadap anaknya.

3. Resiko syok dengan faktor resiko hipovolemik

Resiko syok dengan faktor resiko hipovolemik adalah suatu keadaan dimana penurunan cairan intravaskuler, interstisial atau intraselular (Nanda, 2015). Cairan dan elektrolit sangat dibutuhkan dalam rangka kondisi tubuh tetap sehat. Keseimbangan cairan dan elektrolit adalah merupakan salah satu bagian fisiologis homeostatic, keseimbangan cairan dan elektrolit melibatkan komposisi dan perpindahan berbagai cairan tubuh. Keseimbangan cairan dan elektrolit berarti adanya distribusi yang normal dari tubuh total dan elektrolit kedalam seluruh bagian tubuh. Keseimbangan cairan dan elektrolit saling ketergantungan dengan satu dan lainnya, jika salah satu terganggu maka akan berpengaruh dengan yang lainnya.

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian terdapat nilai-nilai laboratorium mengalami kerendahan dari nilai normal dan setelah merencanakan dan melaksanakan intervensi terjadi perubahan pada nilai-nilai laboratorium seperti Hemoglobin dari 10.9 g/dl menjadi 13 g/dl, Leukosit dari $6,74 \cdot 10^6/ \text{uL}$ menjadi $4.46 \cdot 10^6/ \text{uL}$, Trombosit dari 19.000/Ul menjadi 84.000/ul dan Eritrosit dari $4.46 \cdot 10^6/ \text{u}$ Menjadi $9.8 \cdot 10^6/ \text{uL}$.

4. Resiko perdarahan dengan factor resiko koagulopati inheren (trombositopenia)

Resiko perdarahan merupakan beresiko mengalami penurunan volume darah yang mengganggu kesehatan (Nanda,2015). Penurunan produksi trombosit biasanya dikaitkan dengan masalah disum-sum tulang belakang. Pada sebagian besar kondisi ini, produksi sel darah

merah dan sel darah putih akan menurun. Infeksi virus juga mempengaruhi sumsum tulang.

Pada masalah keempat ini, penulis menemukan masalah terhadap penurunan pada kadar nilai trombosit yaitu sebesar 36.000/ul yang jauh dari batas normal dan dokter menyarankan agar dilakukan transfusi. Pada tanggal 7 juli 2017 pada shift sore telah dilakukan transfuse darah Trombosit sebanyak satu unit. Setelah dilakukan tindakan transfuse darah nilai trombosit menjadi 34.000/ul dan dilakukan cek darah lengkap setiap 8 jam.

Penulis pun tetap melakukan tindakan pemberian jamu herbal Dehaf sehari 3 kali dan sari kurma diberikan sehari 3 kali dengan jeda waktu per 2 jam atau lebih. Hasil yang didapatkan dari tanggal 8 – 10 Juli 2017 terjadi peningkatan pada nilai trombosit, hasil terakhir pada tanggal 10 Juli 2017 sebesar 84.000/ul.

C. Analisis salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi dengan memberikan jamu dehaf yang mengandung *Carica Papaya* dan sari kurma yang dilakukan pada tanggal 8 juli 2017 di Ruang *Pediatric Intensive Care* Unit Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani yang mana dapat menaikkan kadar trombosit dalam darah dan mengurangi demam pada anak. Pada masalah keperawatan ini penulis memberikan intervensi dengan memberikan asupan oral yang adekuat dengan memberikan sari kurma dan jamu dehaf yang mengandung papaya.

Keseimbangan cairan dan elektrolit adalah merupakan salah satu bagian fisiologis homeostatic, keseimbangan cairan dan elektrolit melibatkan

komposisi dan perpindahan berbagai cairan tubuh. Keseimbangan cairan dan elektrolit berarti adanya distribusi yang normal dari tubuh total dan elektrolit kedalam seluruh bagian tubuh. Keseimbangan cairan dan elektrolit saling ketergantungan dengan satu dan lainnya, jika salah satu terganggu maka akan berpengaruh dengan yang lainnya.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu,S (2016) manfaat tanaman papaya (*Carica Papaya*) dan dalam pengobatan. Analisis praktiknya Senyawa aktif yang terdapat pada tanaman papaya yaitu enzim papain, karotenoid, alkaloid, monoterpenoid, flavonoid, mineral, vitamin, glukosinolat, karposida.

Buah kurma merupakan makanan yang mengandung energi tinggi dengan energi komposisi yg ideal. Kandungan nutrisi buah sari kurma dan airnya. Beragam, buahnya kurma yang dijual di Indonesia, namun yang paling mudah ditemui adalah buah kurma Deglet Noor. Buah kurma kaya akan kandungan gula, vitamin dan mineral (Vywahere, 2009).

Salah satu intervensi penulis lakukan dalam masalah keperawatan resiko perdarahan adalah pemberian sari kurma sebanyak 3x sehari, penulis memberikan sari kurma agar terjadi peningkatan nilai trombosit. Hal ini dilakukan untuk mencegah komplikasi lanjut dengan memberikan sari kurma dan membantu pasien seoptimal mungkin sesuai dengan kondisinya. Hasil yang diberikan pada anak yang mengalami DSS akan mengalami kenaikan trombosit setelah mengkonsumsi jamu herbal dehaf dan sari kurma yang diberikan perawat, selama dirawat diruang PICU terjadi kenaikan dari 28.000/ul hingga hari ketiga setelah diberikan 84.000/ul.

Hal ini sejalan dengan penelitian Septiyani dkk (2016) dan Giyatmo dkk (2013) yang menunjukkan ada perbedaan bermakna antara pengaruh pemberian sari kurma dan jamu dehaf yang mana menunjukkan kenaikan trombosit setelah beberapa kali diberikan secara rutin pada anak yang mengalami dengue syok syndrome.

Tabel 4.1 Hasil Intervensi keperawatan Terapi Inovasi

Tindakan yang dilakukan	Pemeriksaan hasil Laboratorium		
	Hari pertama 08 – 07-2017	Hari kedua 09-7-2017	Hari ketiga 10-07-2017
Pemberian jamu dehaf 3x sehari dan Sari kurma 3x sehari	Pertama pukul 05.05 HB : 12.05 g/dl HCT : 36 % Trombosit : 8.000/UI	Pertama pukul 05.00 HB : 13.01 g/dl HCT : 40 % Trombosit : 23.000/UI	Pertama pukul 13.10 HB : 13 g/dl HCT : 40% Trombosit : 84.000/ul
	Kedua pukul 13.05 HB : 12.05 g/dl HCT : 36 % Trombosit : 8.000/UI	Kedua pukul 13.05 HB : 12.05 g/dl HCT : 36 % Trombosit : 8.000/UI	Pindah ruang Melati
	Ketiga pukul 21.10 HB : 11.8 g/dl HCT : 33,6 %	Ketiga pukul 21.20 HB : 12.9 g/dl HCT : 39%	Pindah ruang Melati

	Trombosit : 28.000/UI	Trombosit : 79.000/UI		
--	-----------------------	-----------------------	--	--

D. Aternatif pemecahan yang dapat dilakukan

Buah jambu (*Psidium Guadjava L*) kaya dengan vitamin C, beta karoten, vitamin B1,B2 dan B6. Buah jambu biji merah mengandung vitamin C dalam jumlah besar. Dilaporkan 100g buah jambu biji merah mengandung 100mg vitamin C (Puspaningtiyas, 2012). Hasil karakteristik jus dapat dilakukan dengan sebagai berikut : fungsi utama dari sel darah merah mengangkut hemoglobin, dan seterusnya mengangkut oksigen ke paru-paru ke jaringan. Sekai itu mengangkut hemoglobin sel darah merah juga mempunyai fungsi lain, contohnya mengandung banyak sekali karbon anhidrasi yang mengkatalisis reaksi antara arbondioksida dan air, sehingga meningkatkan kecepatan reaksi bolak balik ini beberapa ribu kali lipat, cepatnya reaksi ini membuat air dalam darah dapat bereaksi banyak sekali.

Karbondioksida dan dengan demikian mengakutnya dari jaringan menuju paru-paru dalam bentuk ion bikarbonat (HCO_3). Penggunaan senyawa antikoagulan tersebut untuk menguji hematologi. Penggunaan senyawa antikoagulan tersebut untuk mencegah pembekuan darah dengan cara mengikat kalsium atau dengan menghambat pembentukan darah dengan cara mengikat pembentukan thrombin yang diperlukan untuk mengkonversi fibrinogen menjadi fibrin dalam bentuk proses pembekuan darah (Arifin, 2013)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Pengkajian pada pasien An. N dengan diagnosa *Dengue Syok Syndrom* dating dari IGD dengan Keluhan utama yang didapatkan adalah An.N demam naik turun selama 3 hari, terdapat petechie sejumlah 15 lebih bintik di seluruh tubuh, kemudian dirawat di ruang melati dan demam 38° C. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien An. N adalah hipertermi berhubungan dengan penyakit, proses infeksi virus dengue, resiko syok dengan factor resiko hipovolemik, resiko perdarahan dengan factor resiko koagulopati inheren (trombositopenia) dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang pajanan informasi terkait. Setelah ditegakkan diagnosa penulis merencanakan intervensi yang dilakukan dan melakukan intervensi dengan berbagai macam intervensi antara lain memonitor nilai laboratorium, memberikan obat sesuai jadwal yang diberikan, memonitor TTV dan memonitor tanda syok, hasil dari implementasi terapi inovasi pada pasien dengan menggunakan minum sari kurma dan jamu dehaf kadar nilai trombosit menjadi naik dengan hasil hari pertama dirawat di PICU dengan trombosit 28.000/ul, dan pada hari ke 3 pemberian selama dirawat di PICU menjadi 84.000/ul.

2. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah pemberian sari kurma dan jamu dehaf sebanyak masing masing 3x sehari, terjadi peningkatan trombosit pada An.N dari tanggal 8 Juli sampai 10 Juli 2017. Selama pemberian anak sangat aktif dan banyak tidur setelah dilakukan pemberian sari kuma dan jamu dehaf . Hasil analisa pada pasien dengan menggunakan terapi inovasi minum sari kurma dan jamu dehaf kadar nilai trombosit menjadi naik dengan hasil hari pertama dirawat di PICU dengan trombosit 28.000/ul, dan pda hari ke 3 dirawat di PICU menjadi 84.000/ul.

B. Saran

1. Saran orang tua klien

Klien dapat menggunakan intervensi inovasi ini sebagai rujukan atau panduan ketika mengalami penurunan trombosit dan sari kurma sendiri dapat bermanfaat dengan kandungan dan khasiat yang tersedia baik untuk kesehatan.

2. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Sosialisasi mengenai terapi alternative pada pasien dengan keluhan demam atau mengalami penurunan trombosit baik juga digunakan sebagai kegunaan yang lain baik untuk tubuh. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan keefektifan dalam kesembuhan klien serta memperpendek waktu rawat inap klien di rumah sakit.

3. Saran bagi penulis

Mengoptimalkan pemahaman asuhan keperawatan pada pasien demam dan terjadi penurunan trombosit, karena manfaat dari terapi inovasi ini

dapat digunakan sebagai terapi yang lain yang memungkinkan untuk pengobatan lainnya. Terapi yang diberikan sangat bermanfaat bagi kesehatan kita baik untuk orang sakit atau sebagai dikonsumsi sehari-hari yaitu sari kurma, sedangkan Dehaf sendiri baik untuk memperkuat daya tahan tubuh.

4. Saran bagi institusi pendidikan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan sehingga seluruh tenaga pelayanan kesehatan dapat mengaplikasikan tanaman herbal yang berguna untuk kesehatan dan daya tahan tubuh yang tidak harus tergantung dengan obat-obatan yang dijual bebas ataupun tidak bebas.

DAFTAR PUSTAKA

Arief Mansjoer 2010., Kapita Selekta Kedokteran, edisi 4, Jakarta : Media. Aesculapius

Arifin, Zainal. 2013. Evaluasi Pembelajaran. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2014

CDC. 2010. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, MMWR 2010;59(No. RR-12)

Diena .2007.(English: The Day) is a Latvian language national daily newspaper in Latvia.

Giyatmo., 2013, Efektifitas Pemberian Jus Kurma Dalam Meningkatkan Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Di RSUD Bunda. Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 8, No.1, Maret

Herdman, T. Heather.2015. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification. 2015–2017. Tenth Edition

Hidayat. A.A.A. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Selemba Medika

Horton. Dr Richard.2008. Nutrition is a desperately neglected aspect of maternal, newborn, and child health., Editor, The Lancet.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Kurniadi. 2008 Teachers Guide Bookfor Islamic Environmental Education. IFEES

Ngastiyah.2010.Perawatan Anak Sakit (Edisi 2), EGC. Jakarta

Nursalam.2010.Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonseia Sehat.Jakarta

Patil.2016.review artikel: tanaman papaya dan manfaat dalam pengobatan. Farmaka Vol.14 no.1

www.depkes.go.id/resources/download/.../profil-kesehatan-indonesia-2007.pdf

[https://diskominfo.kaltimprov.go.idwww.who.int/gho/publications/world health statistics/2014/en](https://diskominfo.kaltimprov.go.idwww.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en)

www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en

