

**UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANAK DENGAN DENGUE
HAEMORRHAGIC FEVER**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada Jurusan
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

ALFIAN KHOIRUL HUDA

J 200130024

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANAK DENGAN DENGUE
HAEMORRHAGIC FEVER**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ALFIAN KHOIRUL HUDA

J200130024

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Siti Arifah, SKp., M.Kes

NIK: 902

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANAK DENGAN DENGUE
HAEMORRHAGIC FEVER

OLEH

ALFIAN KHOIRUL HUDA

J 200130024

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Ilmu Kesehatan

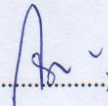
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Senin, 25 Juli 2016

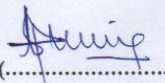
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

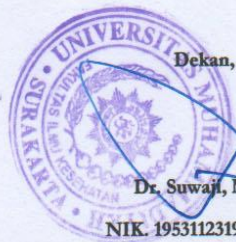
Dewan Penguji:

1. Siti Arifah, SKp., M.Kes.
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes

NIK. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta,

2016

Penulis

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Alfian Khoirul Huda', written over a horizontal line.

ALFIAN KHOIRUL HUDA

J 200130024

UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANAK DENGAN DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER

Abstrak

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau demam berdarah dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dapat menyerang semua kalangan orang tua terutama pada anak dan juga mengakibatkan kematian serta wabah. . Sekitar 40% penduduk dunia atau sekitar 2,5-3 miliar orang berasal dari 112 negara di kawasan tropis dan subtropis hidup dalam risiko tertular infeksi dengue. Eropa dan daerah Antartika adalah daerah yang bebas dari penyakit yang mematikan ini. Dengue merupakan penyakit utama yang menjadi penyebab demam akut pada orang Amerika yang pulang kembali dari perjalanan ke Karibia, Amerika Selatan dan Asia. Indonesia adalah daerah endemis Demam Berdarah Dengue dan mengalami epidemi sekali dalam 4-5 tahun. Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk di Jawa Tengah lima tahun terakhir adalah 59,2 pada tahun 2008: 57,9 pada tahun 2009: 56,8 pada tahun 2010: 15,3 pada tahun 2011: 19,29 dan pada tahun 2012. Sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala, atau hanya menimbulkan demam yang tidak khas. Dapat juga terjadi kumpulan gejala demam dengue (DD) yang klasik antara lain berupa demam tinggi yang terjadi mendadak, sakit kepala, nyeri dibelakang bola mata (*retro-orbital*), rasa sakit pada otot dan tulang, lemah badan, muntah, sakit tenggorokan, ruam kulit makulopapuler. Pada beberapa manajemen trombositopeni banyak sekali yang menganjurkan di masyarakat dengan peningkatan nutrisi yang adekuat dengan memberikan diet TKTP dan 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. Untuk data dari RSUD Pandanarang Boyolali sendiri didapatkan data pada periode bulan Januari-Maret tahun 2016, dari 130 anak yang terkena DHF. Penulis akan membahas tentang upaya peningkatan kebutuhan nutrisi dengan kriteria hasil jumlah kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi, pasien tidak lemas lagi, dan berat badan ideal. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul karya tulis ilmiah “Upaya Peningkatan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien DHF di RSUD Pandan Arang Boyolali” Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien anak dengue haemorrhagic fever, yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Karya ilmiah ini dilakukan dengan study kasus di RSUD Pandanarang Boyolali pada tanggal 28 Maret 2016 – 2 April 2016 dengan menggunakan desain yang bertujuan untuk mendeskripsikan penyakit DHF pada anak. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) masalah kebutuhan nutrisi teratasi sebagian dan intervensi harus dilanjutkan. Adanya pengaruh pemberian terapi nonfarmakologi dalam pemenuhan nutrisi. Masalah keperawatan teratasi, pasien serta keluarga yang sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Adanya pengaruh terapi nonfarmakologi terhadap kebutuhan nutrisi sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Direkomendasikan untuk pasien DHF sebagai tindakan mandiri keperawatan.

Kata Kunci: Dengue Haemorrhagic Fever, pemenuhan kebutuhan nutrisi, tindakan non farmakologi.

Abstract

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) or dengue hemorrhagic fever is an infectious disease caused by a virus that is transmitted through the bite of *Aedes aegypti* mosquito can attack all among the elderly, especially in children, and also resulted in the death and plague. , Approximately 40% of the world population, or about 2.5-3 billion people coming from 112 countries in tropical and subtropical kawasa live at risk of contracting dengue infection. Europe and the Antarctic region is a region that is free from this deadly disease. Dengue is a major disease that causes acute fever on Americans who returned from a trip to the Caribbean, South America and Asia. Indonesia is endemic areas of dengue hemorrhagic fever and epidemic once in 4-5 years. Morbidity Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) per 100,000 population in Central Java last five years was 59.2 in 2008: in 2009 57.9: 56.8 in 2010: 15.3 in 2011: 19,29 and in 2012. Most people are not addressing the symptoms, or just cause a fever that is not typical. There can also be a collection of symptoms of dengue fever (DD) is a classic which include high fever which occurs suddenly, headache, pain behind the eyes (retro-orbital), pain in the muscles and bones, weakness, vomiting, sore throat, rash maculopapular skin. In some management thrombocytopenia are many who advocate in the community with increased adequate nutrition by providing a diet TKTP and the addition of fluid and electrolyte both with rational that good nutrition will increase the body's defenses against metabolic imbalance of blood in this case haematopoiesis and cell formation megacarocyte so platelet formation can quickly occur with the result that really maturation. For data from hospitals Pandanarang Boyolali own the data obtained in the period from January to March 2016, 130 children were exposed to DHF. The author will discuss efforts to increase the nutritional needs of the outcomes the number of patient's nutritional needs are met, patients tidal limp again, and ideal body weight. Based on the above phenomenon the authors are interested to lift the title of a scientific paper "Improving Nutritional Requirements in Patients with DHF in hospitals Pandan Arang Boyolali".To investigate the nursing care in pediatric patients haemorrhagic dengue fever, which include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.This paper is done by a case study in Pandanarang Boyolali District Hospital on March 28, 2016 - 2 April 2016 using a design that aims to describe DHF disease in children.After 3x24-hour nursing care for patients with Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) issue is resolved most nutritional needs and intervention should be continued. The influence nonpharmacological therapy in nutrition.The nursing problem is resolved, patients and families that are indispensable for the success of nursing care. The influence nonpharmacological therapy to nutritional needs before and after the intervention. Recommended for patients with DHF as an act of self-nursing.

Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever, fulfilling the needs of nutrition, non-pharmacological measures.

I. PENDAHULUAN

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau demam berdarah dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah.(Susilaningrum, dkk, 2013)

Setiap tahun di seluruh dunia dilaporkan sekitar 30-100 juta penderita demam dengue dan 500.000 penderita Demam Berdarah Dengue, dengan 22.000 kematian terutama pada anak-anak. Sekitar 40% penduduk dunia atau sekitar 2,5-3 miliar orang berasal dari 112 negara di kawasan tropis dan subtropis hidup dalam risiko tertular infeksi dengue. Eropa dan daerah Antartika adalah daerah yang bebas dari penyakit yang mematikan ini. Dengue merupakan penyakit utama yang menjadi penyebab demam akut pada orang Amerika yang pulang kembali dari perjalanan ke Karibia, Amerika Selatan dan Asia.(Soedarto, 2012)

Indonesia adalah daerah endemis Demam Berdarah Dengue dan mengalami epidemi sekali dalam 4-5 tahun. Faktor lingkungan dengan banyak genangan air bersih yang menjadi sarang nyamuk, mobilitas penduduk yang tinggi, dan cepatnya transportasi antar daerah, menyebabkan seringnya terjadi epidemi dengue.(Soedarto, 2012)

Program pencegahan DBD di Indonesia digalakkan dan dilaksanakan secara terorganisir di kota maupun desa, mencakup penyuluhan dan pendidikan pengelolaan penderita bagi dokter dan paramedis, dan pemberantasan sarang nyamuk dengan peran serta masyarakat, sehingga diharapkan angka penderita DBD di Indonesia ini dari tahun ke tahun akan menurun. Semua ini dilakukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat yaitu keadaan lingkungan yang bebas dari risiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia. Salah satu tujuan upaya ini dilakukan untuk mensukseskan salah satu sasaran untuk menciptakan Indonesia sehat 2010.(Sigarlaki, 2007)

Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk di Jawa Tengah lima tahun terakhir adalah 59,2 pada tahun 2008: 57,9 pada tahun 2009: 56,8 pada tahun 2010: 15,3 pada tahun 2011: 19,29 dan pada tahun 2012. Penyebarannya tidak hanya terjadi pada daerah perkotaan, tetapi sudah menyebar ke daerah perdesaan. Sejak tahun 2007, 33 kabupaten/kota dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah merupakan daerah endemis DBD. Pada tahun 2008-2009, sudah menyebar ke seluruh kabupaten/kota dengan jumlah kasus yang cukup tinggi. Pada tahun 2010-2011, semua wilayah mengalami penurunan kasus DBD.1(Sunaryo & Pramestuti, 2014)

Sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala, atau hanya menimbulkan demam yang tidak khas. Dapat juga terjadi kumpulan gejala demam dengue (DD) yang klasik antara lain berupa demam tinggi yang terjadi mendadak, sakit kepala, nyeri dibelakang bola mata (*retro-orbital*), rasa sakit pada otot dan tulang, lemah badan, muntah, sakit tenggorokan, ruam kulit makulopapuler. Beratnya nyeri otot dan tulang yang dialami penderita menyebabkan demam dengue dikenal sebagai demam patah tulang (*breakbone fever*). sebagian kecil jika penderita mengalami infeksi yang kedua oleh serotipe lainnya dapat mengalami perdarahan dan kerusakan endotel atau vaskulopati. Perembesan vaskuler ini dapat menyebabkan terjadinya hemokonsentrasi dan efusi cairan yang dapat menimbulkan kolaps sirkulasi. Keadaan ini dapat memicu terjadinya sindrom syok dengue (*dengue shock syndrome: DSS*), penyebab kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan perdarahan itu sendiri.(Soedarto, 2012).

Pada beberapa manajemen trombositopeni banyak sekali yang menganjurkan di masyarakat dengan peningkatan nutrisi yang adekuat dengan memberikan diet TKTP dan penambahan cairan dan elektrolit yang baik dengan rasional bahwa nutrisi yang baik akan meningkatkan pertahanan tubuh dalam melawan ketidakseimbangan metabolisme darah dalam hal ini hemopoesis dan pembentukan sel megakariosit sehingga pembentukan trombosit dapat cepat terjadi dengan hasil yang benar-benar maturasi. Salah satu pemberiannya ada yang menganjurkan dengan jus jambu, fermentasi beras dan juga pemberian jus kurma. Khasiat buah kurma antara lain untuk mempercepat pemulihan kondisi saat sakit DB.(Giyatno, 2013)

Untuk data dari RSUD Pandanarang Boyolali sendiri didapatkan data pada periode bulan Januari-Maret tahun 2016, dari 130 anak yang terkena DHF, kebanyakan resiko yang sering muncul karena kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang disertai dengan banyak faktor meliputi mual, muntah, nafsu makan menurun. (Rekam Medis RSUD Pandanarang Boyolali).

Mengingat pentingnya mencegah terjadinya kurangnya kebutuhan nutrisi pada pasien DBD. Penulis akan membahas tentang upaya peningkatan kebutuhan nutrisi dengan kriteria hasil jumlah kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi, pasien tidal lemas lagi, dan berat badan ideal. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul karya tulis ilmiah “Upaya Peningkatan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien DHF di RSUD Pandan Arang Boyolali”.

TUJUAN

TUJUAN UMUM

Mendeskripsikan upaya peningkatan kebutuhan nutrisi pada anak dengan DHF di RSUD Pandanarang Boyolali.

TUJUAN KHUSUS

- a. Menganalisis pengkajian kebutuhan nutrisi pada pasien DHF di RSUD Pandanarang Boyolali.
- b. Menganalisis intervensi kebutuhan nutrisi pada pasien DHF di RSUD Pandanarang Boyolali.
- c. Menganalisis implementasi kebutuhan nutrisi pada pasien DHF di RSUD Pandanarang Boyolali.

II. METODE

- a. Karya ilmiah ini dilakukan dengan study kasus di RSUD Pandanarang Boyolali pada tanggal 28 Maret 2016 – 2 April 2016 dengan menggunakan desain yang bertujuan untuk mendeskripsikan penyakit DHF pada anak.
- b. Sumber dari studi kasus yang penulis tulis yaitu dari pasien An B, keluarga pasien perawat bangsal dan perawat pasien.
- c. Cara pengumpulan data dari study kasus yang penulis tulis yaitu:
 1. Kepada pasien:
 - a. Wawancara
 - b. Pemeriksaan fisik
 - c. Melaksanakan intervensi
 - d. Melaksanakan evaluasi.
 2. Kepada keluarga pasien:
 - a. Wawancara
 - b. Intervensi pada pasien.
 3. Melihat status pasien:
 - a. Terapi medis yang diberikan pada pasien.
 4. Buku dan jurnal:
 - a. Untuk menyusun laporan pendahuluan

- b. untuk menyusun diagnosa.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

A. Data Fokus

DS :

- a. Keluarga pasien mengatakan lemas
- b. Keluarga pasien mengatakan nafsu makan berkurang

DO :

- a. Mukosa bibir terlihat kering
- b. Terlihat sisa makanan di meja pasien
- c. Tekanan darah 100/80
- d. Nadi 88 X/menit
- e. Suhu 38
- f. RR 20 X/menit
- g. BB 22 kg saat sakit, BB 28 kg sebelum sakit
- h. TB 135 cm
- i. Ekstremitas atas sebelah kiri terpasang infus Asering 20 tpm
- j. Terapi paracetamol 3x250 mg, ranitidin 2x20 mg, cefotaxim 3x550 mg, D ½ 5 20 tpm

B. Diagnosa: Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun. Intervensinya setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi pada An B terpenuhi. Dengan kriteria hasil nafsu makan pasien meningkat, BB ideal, mukosa bibir lembab, pasien tidak terlihat lemas lagi, terlihat segar. Intervensinya antara lain:

- 1) Observasi BB.
- 2) Anjurkan makan selagi hangat.
- 3) Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan kesukaan pasien jika tidak ada kontra indikasi.
- 4) Anjurkan keluarga untuk memberi makanan lunak sedikit tapi sering.
- 5) Kolaborasi dengan ahli gizi.

C. Implementasi dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari tidak mengalami hambatan, penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Penulis akan memaparkan hasil implementasi tanggal 28 Maret – 30 Maret 2016.

1. Pada tanggal 28 Maret 2016

a. Mengobservasi BB

DO: BB: 22 kg

DS: Keluarga pasien mengatakan anaknya lemas

b. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan lunak sedikit tapi sering dan saat hangat.

DO: Pasien nampak kooperatif

DS: Keluarga pasien mengatakan bersedia mengitu anjuran perawat

c. Kolaborasi dengan ahli gizi

DO: Pasien nampak menolak makanan dari Rumah Sakit

DS: Keluarga pasien mengatakan bersedia memberi makanannya kepada anaknya

2. Pada tanggal 29 Maret 2016

a. Mengobservasi BB

DO: BB: 24 kg

DS: Keluarga pasien mengatakan masih lemas tapi sudah ada peningkatan

b. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan lunak sedikit tapi sering dan saat hangat.

DO: Pasien nampak kooperatif

DS: Keluarga pasien mengatakan bersedia dan sudah melaksanakannya

c. Kolaborasi dengan ahli gizi

DO: Pasien nampak mau makan makanan dari Rumah Sakit meskipun hanya sedikit

DS: Keluarga pasien mengatakan mau makan tapi sedikit

3. Pada tanggal 30 Maret 2016

a. Mengobservasi BB

DO: BB: 26 kg

DS: Keluarga pasien mengatakan sudah tidak lemas

- b. Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan lunak sedikit tapi sering dan saat hangat.
DO: Pasien nampak kooperatif
DS: Keluarga pasien mengatakan sudah mau makan sendiri
- c. Kolaborasi dengan ahli gizi
DO: Pasien nampak makan sendiri habis separo porsi sedang
DS: Keluarga pasien mengatakan pasien sudah mau makan sendiri meskipun tidak habis
- D. Adapun evaluasi yang penulis dapatkan tanggal 30 Maret 2016 setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam masalah kebutuhan nutrisi kebalik terpenuhi dengan hasil:
- a. Pada tanggal 28 Maret 2016
S: Keluarga pasien mengatakan anaknya lemas
O: KU: BB: 22
A: Nafsu makan menurun
P: Lanjutkan intervensi
- Mengobservasi BB
 - Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan sedikit tapi sering dan saat hangat.
 - Kolaborasi dengan ahli gizi
- b. Pada tanggal 29 Maret 2016
S: Keluarga pasien mengatakan masih lemas tapi sudah ada peningkatan
O: BB: 24 kg
A: Nafsu makan sedikit meningkat
P: Lanjutkan intervensi
- Mengobservasi KU, BB, dan vital sign
 - Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan sedikit tapi sering dan saat hangat.
 - Kolaborasi dengan ahli gizi
- c. Pada tanggal 30 Maret 2016

S: Keluarga pasien mengatakan sudah tidak lemas

O: BB: 26 kg

A: Nafsu makan meningkat

P: Intervensi dihentikan pasien pulang

B. PEMBAHASAN

a. Menurut data yang diperoleh dari studi kasus dari An B

Pengkajian yang didapatkan dari An B yaitu pasien demam, lemas, dan nafsu makan menurun. Gejala awal yang dialami DB adalah pusing, lemas, demam selama tiga hari, dan disertai mual serta tidak nafsu makan. (Rosandy & Ismawati, 2013)

Pemeriksaan fisik pada An B didapatkan hasil mukosa bibir pasien terlihat kering, berat badan menurun. Xerostomia merupakan keluhan subjektif berupa kekeringan di dalam mulut yang ditandai dengan menurunnya jumlah aliran saliva dari normal akibat penurunan produksi saliva dari kedua kelenjar mayor dan minor. Manifestasi berkurangnya aliran saliva dapat ringan, tanpa keluhan atau parah dengan banyak keluhan. (Dentino, 2014). Berat badan menurundapat menyebabkan kematian dan kesakitan pada anak, namun prosedurnya cukup kompleks dan memakan biaya yang tidak sedikit. (Rahmi, dkk, 2012)

b. Hasil studi kasus pada An B memunculkan diagnosa

Dari hasil studi kasus pada An B ditetapkan diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan nafsu makan menurun. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat nafsu makan yang menurun. Malnutrisi rumah sakit adalah suatu keadaan penurunan berat badan akibat dari asupan nutrisi yang tidak adekuat. Nafsu makan yang kurang bukanlah suatu penyakit, melainkan gejala klinis dari suatu penyakit. Kekurangan gizi yang ada karena nafsu makan yang kurang perlu diperbaiki dengan pengaturan makan yang sesuai selera anak, memilih menu makanan yang kandungan gizinya cukup tinggi dan lebih variatif supaya anak tidak bosan. (Ain, dkk, 2015)

c. Intervensi pada An B

Intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi, berat badan ideal, mukosa bibir lembab, tidak lemas lagi. Observasi BB. Anjurkan makan selagi hangat, anjurkan keluarga untuk memberikan makanan kesukaan pasien jika tidak ada kontra indikasi, anjurkan keluarga untuk memberi makanan sedikit tapi sering, dan kolaborasi dengan ahli gizi. Tindakan yang pertama memberikan diet TKTP atau nutrisi yang adekuat, memberikan sari buah yang banyak mengandung air, memberikan susu atau makanan dalam keadaan hangat, memberikan makan mulai dari sedikit tetapi sering hingga jumlah asupan terpenuhi, memberikan nutrisi dalam bentuk makanan lunak untuk membantu nafsu makan, memonitor perubahan berat badan, adanya bising usus, dan status gizi.(Hidayat, 2006). Tidak ada pantangan atau diet khusus buat pasien DBD. Diet perlu bergizi tinggi agar daya tahan tubuh lebih kuat. Semua penyakit yang disebabkan oleh virus umumnya hanya dilawan oleh pertahanan tubuh saja. Maka tubuh perlu memperkuat ketahanannya, karena tak bisa dibantu dengan obat.(Nadesul, 2007)

d. Implementasi pada An B

Implementasi observasi BB. Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi berat badan rata-rata dan pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan berat badan (kg) bahwa sebagian besar responden mengalami kelebihan kenaikan berat badan di atas dari 2,5 kg berat badan kering dimana berat badan kering merupakan berat badan ideal responden.(Mokodompit, 2015)

Makan sedikit tapi sering, makan snack yang sehat, pertahankan pola makan dan makan snack yang teratur, sediakan camilan, pada betulbetul tidak berminat makan, maka makanlah makanan yang paling disukai, jika tidak cukup makan, maka dapat dipilih minuman yang tinggi kalori, tinggi protein dapat dikonsultasikan dengan dokter.(Ambarwati & Wardani, 2015)

Kolaborasi dengan ahli gizi.Banyak nya faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DB menuntut pendekatan kolaborasi tim yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup yang meliputi: Nefrologis, ahli gizi, pekerja sosial, psikolog/ psikiater, ahli bedah

akses vaskuler, radiologis, perawat dialisis dan perawat spesialis klinik serta dukungan keluarga/ sosial.(Mailani, 2015)

Pendidikan kesehatan mengenai penyebab, tanda gejala, akibat kurang nutrisi. Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pendidikan kesehatan yang dimaksud mengenai penyebab, tanda gejala, akibat dari kurang nutrisi.(Nuradita & Mariam, 2013). Mencegah bahaya perdarahan lambung dan pencernaan, makanan sebaiknya yang lembek dan tidak merangsang. Mencegah perdarahan di larang banyak bergerak buang air kecil di tempat tidur.(Nadesul, 2007)

e. Evaluasi pada An B

Evaluasi yang didapatkan pada studi kasus implemenstasi yaitu pada tanggal 30 Maret 2016 Keluarga pasien mengatakan sudah tidak lemas, nafsu makan meningkat, berat badan meningkat 26 kg, intervensi dihentikan pasien pulang.Data ini menunjukkan bahwa hasil evaluasi sesuai dengan kriteria hasil yang diinginkan penulis dari segi kognitif, afektif dan psikomotor sehingga masalah teratasi.

IV. PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Hasil pengkajian didapatkan diagnosa An B yaitu kebutuhan nutrisi kurang darikebutuhan berhubungan dengan nafsu makan yang menurun.
2. Intervensi keperawatan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan nafsu makan yang menurun dengan mengobservasi berat badan, menganjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering, menganjurkan makan saat makanan masih hangat, dan kolaborasi dengan ahli gizi
3. Implementasi yang dilakukan penulis yaitu menimbang berat badan dan vital sign, menganjurkan makan saat makanan masih hangat, mengajurkan keluarga pasien memberikan makan sedikit tapi sering,Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan kesukaan pasien jika tidak ada kontra indikasi dan kolaborasi dengan ahli gizi

4. Evaluasi masalah kebutuhan nutrisi dihentikan karena pasien pulang.
5. Analisis melakukan tindakan implementasi pada An B dengan DHF dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, terbukti pada hari akhir kebutuhan nutrisi meningkat.

B. SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan motivasi kepada keluarga pasien dapat sebagai masukan dalam tindakan keperawatan mandiri untuk menangani kebutuhan nutrisi pada pasien dengan diagnose DHF sehingga dapat mengurangi komplikasi lebih lanjut. Untuk meminimalkan kejadian kurangnya kebutuhan nutrisi dapat dilakukan baik secara farmakologi maupun non farmakologi.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga ikut serta dalam upaya peningkatan kebutuhan nutrisi dengan pendekatan non farmakologi untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi anaknya.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil karya ilmiah ini sebagai referensi serta acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DHF secara non farmakologi.

PERSANTUNAN

Alhamdulillahirabil'alamin penulis ucapkan terimakasih kepada Alloh SWT dan shalawat kepada junjungan kita nabi Muhammaad SAW yang telah memberikan segala hidayah dan kesempatan untuk menulis karya tulis ilmiah ini sehingga dengan saat ini, tak lupa saya ucapkan terimakasih kedua orang tua saya yang telah jerih payah menguliahkan saya, mensupport saya, dan mendoakan saya agar lancar segala kepentingan kuliah saya salah satunya dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, tak lupa saya ucapkan kepada dosen pembimbing saya ibu Siti Arifah, S.Kp., M.Kes yang penuh dengan kesabaran dan tekun dalam membimbing saya dan teman sebimbingan saya yaitu sintha, eryan, dan kamal terimakasih juga saya ucapka kepada teman sebimbingan saya yang telah memebantu dalam menyusun karya tulis ilmiah dan melengkapi segala kekurangan yang ada, tak lupa juga saya ucapkan kepada teman seperjuangan saya Bagus,

Mukep, Gary, Japrak, Mahar, Eryan, Rozi dan teman lainnya yang telah memberi penjelasan kekurangan dan membantu dalam menyusun, menulis karya tulis ilmiah, dan membuat ketenangan hati saat mengalami kesulitan, tak lupa juga saya ucapkan kepada Dimas A Prawito yang telah menyediakan segala kebutuhan percetakan dan prin2na daerah ums yang juga membantu saya dalam mencetak karya tulis ilmiah saya, tak lupa juga saya ucapkan kepada saudara saya kakak dan adek yang telah membantu mendoakan dan membantu kebutuhan yang kurang dalam menulis karya tulis ilmiah ini. Terimakasih saya ucapkan untuk semuanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini.Kasiati.Rahayu.Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Balita Yang Dirawat Inap di Rumah Sakit.*Jurnal Pendidikan Kesehatan, Volume 4, No 2, Oktober 2015.*
- Ambarwati.W.N & Wardani.E.K. Respons dan Koping Pasien Penderita Kanker Serviks Terhadap Efek Kemoterapi. *Jurnal Ners, Volume 10, No 1, April 2015.*
- Dentino. 2014. *Gambaran Klinis Xerostomia Pada Wanita Menopause di Kelurahan Sungai Paring Kecamatan Martapura.* Jurnal Kedokteran Gigi, Volume 2, No 2, September 2014.
- Giyatno. Efektifitas Pemberian Jus Kurma Dalam Meningkatkan Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue di RSUD Budi Purnokuto. *Jurnal Keperawatan Soedirman, Volume 8, No 1, Maret 2013*
- Hidayat.A.A.A. 2006. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak.* Jakarta: Salemba Medika.
- Mailani. Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisi: Systematicreview. *Ners Jurnal Keperawatan, Volume 8, No 2, Maret 2015.*
- Mokodompit.D.C. Pengaruh Kelebihan Kenaikan Berat Badan Terhadap Kejadian Komplikasi Gagal Jantung Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RumahSakit Se-Provinsi Gorontalo. *Jurnal Keperawatan, Volume 3, No 2, 2015*
- Nadesul.H. 2007. *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah.* Jakarta: Buku Kompas.
- Nuradita.Mariam. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Pada Remajadi SMP Negeri 3 Kendal. *Jurnal Keperawatan Anak, Volume, Volume 1, No 1, Mei 2013.*

- Sigarlaki.H.J.O.Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue.*Berita Kedokteran Masyarakat, Volume 23, No 3, September 2007.*
- Soedarto. 2012. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sunaryo & Premastuti. *Surveilans Aedes aegypti di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue*. Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Volume 8, No 8, Mei 2014.
- Susilaningrum.R, dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmi.Wahyu.Anas. Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Prematur di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. *Ners Jurnal Keperawatan, Volume 8, No 2, Desember 2012.*
- Rosandy & Ismawati. Pengembangan Buku Perencanaan Menu Untuk Penderita Penyakit Demam Berdarah.*Ejournal Boga, Volume 2, No 1. 2013.*