
Pengelolaan Resiko Perdarahan Pada Anak Usia sekolah Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Digolanjanry Setiya Siswo ¹, Eka Adimayanti ²

^{1,2} Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

Informasi Artikel

Kata kunci:
Resiko Perdarahan, Demam Berdarah Dengue (DBD)

Keywords:
Risk of Bleeding, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Abstrak

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi pendarahan, hematomageli dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan pengelolaan keperawatan resiko perdarahan pada anak usia sekolah dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Anggrek RSUD Salatiga. Metode yang digunakan deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan, diantaranya melalui pengkajian meliputi pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosa keperawatan, implementasi dan evaluasi. Implementasi resiko perdarahan dengan monitor koagulasi, monitor tanda tanda vital, monitor tanda dan gejala perdarahan, pertahankan bed rest selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, kolaborasi pemberian obat saat terjadi perdarahan. Hasil pengelolaan yang didapatkan sudah tidak mimisan, sudah tidak ada darah yang keluar di gusi, sudah tidak demam tinggi, dan hasil pemeriksaan laboratorium trombosit 38000 / μ L, dari hasil di atas membuktikan bahwa implementasi yang dilakukan pada pasien secara sudah teratasi sebagian. Saran bagi orang tua agar bisa lebih mengetahui bagaimana cara mencegah terjadinya perdarahan pada Demam Berdarah Dengue.

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever was an acute febrile disease caused by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes and is characterized by four main clinical symptoms, namely high fever, bleeding manifestations, hematomageli and signs of circulatory failure until the onset of shock (dengue shock syndrome) as a result of leakage. plasma which can cause death. The purpose of this paper is to describe the nursing management of bleeding risk in children aged 10 years 7 months with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Orchid Room of Salatiga Hospital. The method used is descriptive with a nursing care approach, including through assessments including physical examination, observation, supporting examinations, nursing diagnoses, implementation and evaluation. Implementation of bleeding risk by monitoring coagulation, monitor vital signs, monitor signs and symptoms of bleeding, maintain bed rest during bleeding, explain signs and symptoms of bleeding, recommend wearing socks when ambulation, recommend increasing food intake and vitamin K, recommend reporting immediately if it occurs bleeding, collaborative drug administration when bleeding occurs. The results of the management obtained are no nosebleeds, there is no blood coming out of the gums, no high fever, and the results of the laboratory examination of platelets 38000 / L, from the results above prove that the implementation carried out on patients has been partially solved. Suggestions for parents to know more about how to prevent bleeding in Dengue Hemorrhagic Fever

Corresponding author:

Email: ekaadimayantiadhiarsa2@gmail.com

Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat (e-ISSN: 2986-8548), Vol 1, No 2, Juli 2023

DOI: 1035473/JKBS.v1i2.2366

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang Kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Nurhikmah, 2021).

Mengenai kesehatan anak lingkungan juga memiliki fungsi utama dalam menentukan terjadinya proses hubungan antara manusia dan penyebab penyakit. Kondisi lingkungan yang tidak menguntungkan yang baik ditunjang oleh perilaku manusia yang buruk, sehingga dapat membuat mikroorganisme berkembang biak dengan cepat dan berdampak negative bagi kesehatan. Salah satu penyakit yang terjadi pada manusia sebagai akibat dari perilaku yang buruk dari lingkungan adalah DBD (Sinta, 2018). DBD adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh empat serotype virus dengue dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi perdarahan, hematologi dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Ulfa, 2018).

DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue. DBD merupakan penyakit akut dengan manifestasi klinis perdarahan yang menyebabkan syok yang berujung pada kematian. DBD Hal ini disebabkan oleh salah satu dari empat serotype virus dari genus Flavivirus, famili Flaviviridae. Setiap serotype cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan oleh banyak serotype (hiperendemisitas) dapat terjadi. Virus ini dapat masuk ke dalam tubuh manusia dengan antara nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di beberapa tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (Sukohar, 2014). Data dari seluruh dunia menunjukkan asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Menurut WHO (2016), negara Indonesia ialah negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara sejak tahun 1968 hingga 2009.

DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropic termasuk Indonesia, penyakit DBD pertama kali masuk di Surabaya pada tahun 1968 dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 salah satunya meninggal. Pada tahun 2016 jumlah kasus DBD adalah 204.171 kasus dengan jumlah kematian 1.598 orang. Jumlah kasusu pada tahun 2016 meningkat dibandingkan jumlah kasus pada tahun 2015 yaitu 129.650 kasus. (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan data dari RSUD Salatiga menurut data dari bagian rekam medis jumlah pasien anak yang terjangkit penyakit DBD dari tahun 2021 hingga 2022 mengalami peningkatan. Pada tahun 2021 sebanyak 34 pasien, dan terjadi peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 40 pasien. DBD di provinsi Jawa Tengah masih menjadi masalah Kesehatan prioritas. Pada tahun 2015 Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah kasus terbanyak Demam Berdarah Dengue tertinggi ketiga (Kementerian Kesehatan, 2016).

Menurut Astuti (2016), pasien demam berdarah dengue (DBD) sering menunjukkan peningkatan permeabilitas membran yang menyebabkan penurunan trombosit dan kebocoran plasma. Penurunan trombosit menyebabkan penurunan faktor pembekuan darah (trombositopenia). Ini adalah salah satu faktor yang sering menyebabkan risiko perdarahan. Daryani (2016), tanpa pengobatan, risiko perdarahan dapat menyebabkan perdarahan, bahkan kematian akibat syok akibat perdarahan berlebihan yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang rumit dan aktivasi sistem koagulasi, menunjukkan bahwa hal itu mungkin terkait. Selanjutnya adalah pelepasan ADP (adenosine diphosphate), yang dipicu oleh stimulasi antibodi antigenik yang mengikat membran trombosit, menyebabkan sel-sel trombosit saling menempel. Sel-sel trombosit ini dihancurkan oleh reticle endothelial system (RES), menyebabkan trombositopenia dan perdarahan.

METODE

Jenis penelitian dalam penulisan karya ilmiah ini adalah pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara intensif, rinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa dan kegiatan bagi individu atau kelompok orang untuk mendapatkan pengetahuan tentang kegiatan tersebut (Sumaryati, 2018). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan

keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Lokasi pengambilan kasus ini dilakukan di ruang Anggrek RSUD Salatiga pada tanggal 26 Februari-1 Maret 2022.

Pada penelitian ini unit analisis adalah pasien anak usia sekolah yang mengalami DBD dengan masalah keperawatan utama yaitu resiko perdarahan, yang memiliki kesadaran composmentis, dengan usia anak 10 tahun 7 bulan, anak dan ibu pasien berkomunikasi secara kooperatif, Bersedia untuk dijadikan responden dan sudah menetujui penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, observasi dan studi kasus. Menurut Prasanti (2018), ada tiga cara pengumpulan data. Melalui observasi, wawancara dan studi dokumenter.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian ini dimulai pada hari sabtu, 26 Februari 2022. Pukul 07.00 WIB di ruang Anggrek RSUD Salatiga. Pengumpulan data yang dilakukan peneliti ini menggunakan metode autonamesa dan allowanamesa, data yang diperoleh terdiri dari identitas pasien, alasan masuk, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pengkajian fungsional dan data penunjang pasien. Pengkajian ini dilakukan dalam waktu 4 hari yaitu tanggal 26 Februari – 01 Maret 2022.

Pada data identitas pasien ditemukan bahwa pasien dengan inisial Pasien berusia 10 tahun lebih 7 bulan, lahir di Salatiga, 19 Juli 2011, saat pengkajian didapatkan data keluhan utama pasien mengalami demam, saat ini data yang di peroleh yaitu ibu pasien mengatakan dua hari sebelum masuk rumah sakit, pasien teraba panas, pusing kepala, mual, kondisi lemah, dan selalu mengeluh minta pijat badan merasa pegal, S : 38,5° C, N : 84x / menit, RR : 20x /menit, TD : 117/74 mmHg, dan hasil pemeriksaan laboratotium Leukosit 334000/ μ L untuk Trombosit 121000/ μ L. Dari analisa data yang didapat, diagnosa keperawatan yang ditegakan yaitu resiko perdarahan (D.0012) berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia. Tujuan intervensi untuk diagnosa resiko perdarahan pada pasien adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan masalah resiko perdarahan pada pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil : tekanan darah membaik, hemoglobin membaik, hematokrit membaik, suhu tubuh membaik. Rencana keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu Pencegahan perdarahan (I.12383) dengan rencana tindakan, monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda tanda vital, monitor koagulasi, pertahankan bed rest selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan.

Implementasi hari pertama dimulai dengan mengukur tanda tanda vital, monitor koagulasi, anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan pada pasien. Implementasi hari kedua pemberian obat injeksi paracetamol 350 mg / 8 jam, injeksi ondansetron 1 mg / 8 jam, apialys sirup 100 ml 2x1 sendok takar 5 ml, mengukur tanda tanda vital dengan respon ibu pasien mengatakan pasien demam tinggi dan mengeluh pusing kepala, dengan suhu pasien di dapakan 38,3° C, monitor koagulasi didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium Leukosit 221000/ μ L dan Trombosit 47000/ μ L, monitor tanda dan gejala perdarahan dengan didapatkan respon ibu pasien mengatakan pasien mengalami mimisan, saat pemeriksaan gusi pasien terlihat sedikit keluar darah dan pasien tampak lemas, jelaskan tanda dan gejala perdarahan dengan respon ibu pasien bersedia mendengarkan materi, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k dengan respon yang didapat dari ibu pasien mengatakan semenjak sakit sering memberi makan anaknya buah anggur, pertahankan bed rest selama perdarahan, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan. Implementasi hari ketiga yaitu, pemberian obat mengukur tanda tanda vital, monitor koagulasi, monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor koagulasi, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan. Implementasi hari keempat yaitu, mengukur tanda tanda vital, pemberian obat injeksi paracetamol 350 mg / 8 jam, injeksi ondansetron 1 mg / 8 jam, apialys sirup 100 ml 2x1 sendok takar 5 ml, monitor koagulasi, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan. Evaluasi dilakukan setiap hari setelah melakukan implementasi. Evaluasi hari pertama di dapatkan data subjektif pasien yaitu, ibu pasien mengatakan

suhu badan pasien sangat panas. Data objektif pasien yaitu, pasien tampak lemas, hasil tanda-tanda vital pasien TD 117 / 74 mmHg, N 84x / menit, RR 20x / menit, S 38,5° C, dan hasil pemeriksaan laboratorium pasien, hemoglobin L 11.2 g/dL, hematokrit L 32.2 %, eritrosit 4.38 juta/ μ L, leukosit L 2.35 ribu/ μ L, trombosit L 84000/ μ L. Evaluasi hari kedua di dapatkan data subjektif pasien yaitu, ibu pasien mengatakan pasien demam tinggi dan mengeluh pusing kepala, ibu pasien melaporkan perawat pasien mengalami mimisan. Data objektif pasien yaitu, gusi pasien tampak keluar darah, pasien tampak lemas, dan tanda-tanda vital TD : 120 / 85 mmHg, N : 96x / menit, RR : 20x / menit, S : 38,3° C, untuk hasil pemeriksaan laboratorium pasien hemoglobin 12.7 g/dL, hematokrit 36.2 %, eritrosit 4.98 juta/ μ L, leukosit L 2.21 ribu/ μ L, trombosit L 47000/ μ L. Evaluasi hari ketiga di dapatkan data subjektif pasien yaitu, ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak mimisan, ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak demam tinggi. Data objektif pasien yaitu, untuk tanda-tanda vital TD : 115 / 90 mmHg, N : 92x / menit, RR : 20x / menit, S : 37° C, dan hasil dari pemeriksaan laboratorium pasien, hemoglobin 11.7 g/dL, hematokrit 33.1 %, eritrosit 4.60 juta/ μ L, leukosit L 2.30 ribu/ μ L, trombosit L 50000/ μ L. Evaluasi hari keempat di dapatkan data subjektif pasien yaitu, pasien mengatakan sakit perut. Data objektif pasien yaitu, pasien menstruasi, tanda-tanda vital TD : 120 / 90 mmHg, N : 98x / menit, RR : 20x / menit, S : 36,4° C, dan hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 12.9 g/dL, hematokrit 37.8 %, eritrosit 4.15 juta/ μ L, leukosit 5.34 ribu/ μ L, trombosit L 38000/ μ L.

Peneliti melakukan pengkajian mulai pada hari Sabtu, 26 Februari 2022 di dapatkan data identitas pasien dengan usia sekolah, lahir pada tanggal 19 Juli 2011, yang beralamat di Desa Ledok, Kecamatan Argomulyo, Salatiga. Dengan diagnose medis DBD. Terdapat hasil pengkajian data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kementerian Kesehatan RI (2016) bahwa kasus yang terjadi pada pasien DBD ditandai dengan demam yang berlangsung sepanjang hari. Selain demam ibu pasien juga mengatakan bahwa anaknya mengalami mual, sakit kepala, dan badan pasien merasakan linu. Menurut (Febriana, 2017) gejala pertama Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu demam tinggi yang berlangsung sepanjang 2 sampai 7 hari, manifestasi perdarahan, trombosit turun terus menerus, hemokonsentrasi, pembesaran hati, nyeri otot, mual, muntah, dan diare.

Sedangkan pada data objektif pasien saat di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah 117 / 74 mmHg, nadi 84x / menit, suhu 38,5° C, respirasi 20x / menit, dan SpO₂ 100%. Menurut (Murwani 2018) virus dengue ketika masuk ke dalam tubuh penderita akan menyebabkan viremia, yang akan menyebabkan pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin bereaksi sehingga menyebabkan suhu tubuh naik. Untuk hasil pemeriksaan laboratorium di dapat terjadinya penurunan trombosit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rosdiana & Sudarso (2017), trombositopenia terjadi sebagai akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi antibodi terhadap virus. Trombositopenia dapat terjadi karena sumsum tulang pada hari ke 4 hiposelular dengan penghambatan semua sistem hemopoiesis sehingga menyebabkan penurunan trombosit pada DBD. Penurunan trombosit diduga karena penurunan trombopoiesis, peningkatan penghancuran trombosit dalam darah, dan gangguan fungsi trombosit. Ditemukannya kompleks imun pada permukaan trombosit diduga sebagai penyebab agregasi trombosit yang kemudian akan dihancurkan oleh sistem retikuloendotelial.

Setelah melakukan pengkajian, penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan. berdasarkan data hasil pengkajian dan analisa data yang dilakukan penulis, hasil laboratorium pasien yang di dapat trombosit 84 ribu/ μ L dan leukosit 2.35 ribu/ μ L diagnosa keperawatan yang di tegakkan pada Pasien berdasarkan prioritas yaitu resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia. Risiko perdarahan adalah resiko mengalami kehilangan darah baik secara internal terjadi di dalam tubuh maupun eksternal terjadi di luar tubuh, DPP PPNI (2017).

Implementasi pertama yang di lakukan penulis yaitu mengukur tanda-tanda vital pasien dan di dapatkan tekanan darah 117 / 74 mmHg, nadi 84x / menit, suhu 38,5° C, respirasi 20x / menit, dan SpO₂ 100%. Menurut penulis mengukur tanda-tanda vital bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien, sedangkan menurut Biotech, Pipiet & Yohanes (2016) memonitor suhu tubuh dan tanda-tanda

vital untuk mengidentifikasi masalah kesehatan akut dan dengan cepat menentukan derajat penyakit pasien.

Implementasi kedua monitor tanda dan gejala perdarahan pasien. Menurut (Syumarta, 2014), patofisiologi utama demam berdarah dengue (DBD) adalah tanda-tanda perdarahan dan kegagalan sirkulasi. Perdarahan yang terjadi karena trombositopenia dan memerlukan tes trombosit. Trombosit menurun berfungsi untuk pembentukan sumbat mekanis dalam respons hemostatik normal terhadap cedera vaskular. Karena tanpa trombosit, darah mengalir secara spontan melalui pembuluh darah kapiler.

Implementasi ketiga yaitu melakukan monitor koagulasi. Gangguan sistem koagulasi juga berperan penting dalam perdarahan DBD. Waktu perdarahan memanjang, waktu pembekuan normal, dan waktu tromboplastin parsial teraktivasi diperpanjang. Pada DBD stadium akut telah terjadi proses koagulasi dan fibrinolisis, Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) juga dapat terjadi pada DBD tanpa syok. Pada hari-hari awal DBD, peran DIC tidak menonjol dibandingkan dengan perubahan plasma tetapi jika penyakit memburuk sehingga terjadi syok dan asidosis, syok akan memperberat DIC sehingga akan terlihat perannya. Syok dan DIC akan saling mempengaruhi sehingga penyakit akan masuk ke syok ireversibel disertai perdarahan hebat dan keterlibatan organ vital yang dapat menyebabkan kematian. Pantau nilai laboratorium termasuk hematokrit, trombosit dan protein plasma. Perdarahan kulit biasanya disebabkan oleh faktor kapiler, gangguan fungsi trombosit, dan trombositopenia, sedangkan perdarahan masif merupakan akibat dari kelainan mekanisme yang lebih kompleks seperti trombositopenia, disregulasi faktor, koagulasi dan kemungkinan besar, karena terutama pada beberapa kasus (Hastutik, 2017).

Implementasi keempat adalah pertahankan bed rest selama perdarahan. Bed rest dilakukan pada pasien yang memerlukan pengobatan karena penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan upaya untuk mengurangi aktivitas yang memperparah kondisi pasien (Rahmasari, 2018). Sedangkan menurut Potter dan Perry (2005) dalam Trinita (2014), bed rest adalah intervensi pasien dengan membatasi aktivitas tirah baring untuk tujuan terapeutik. Lamanya waktu di tempat tidur tergantung pada penyakit atau cedera dan kesehatan pasien sebelumnya.

Implementasi kelima jelaskan tanda dan gejala perdarahan yaitu, meliputi penjelasan tentang tanda dan gejala perdarahan pada pasien yang umum terjadi pada demam berdarah dengue (DBD) yaitu perdarahan ringan pada kulit atau peteki, hidung mimisan, gusi berdarah dan hematuria mikroskopis (Vina, 2020).

Implementasi keenam anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k dikarenakan infeksi sering dikaitkan dengan penurunan berat badan, peningkatan risiko dehidrasi dan demam. Oleh karena itu, asupan nutrisi dan cairan yang cukup harus dipastikan untuk mengurangi keparahan infeksi. Makanan tinggi vitamin K membantu meningkatkan trombosit pada pasien demam berdarah dengue (DBD). Nutrisi tersebut diperlukan untuk proliferasi sel yang optimal (Wiwid, 2019). Pada beberapa penatalaksanaan trombositopenia dengan peningkatan nutrisi yang adekuat dengan pemberian diet TKTP dan penambahan cairan dan elektrolit yang baik, nutrisi yang baik secara rasional akan meningkatkan pertahanan tubuh terhadap ketidakseimbangan metabolisme darah dalam hal ini hemopoiesis dan pembentukan megakariosit. sehingga pembentukan trombosit dapat terjadi dengan cepat dengan hasil yang benar-benar matang. menurut Djunaedi, (2006) dalam (Giatmo, 2013).

Implementasi ketujuh anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan. Sering tersembunyi yaitu perdarahan saluran cerna yang mungkin terjadi selain kebocoran plasma, sehingga perlu segera dilaporkan pasien yang mengalami perdarahan untuk mengetahui kondisi pasien dan mencegah terjadinya perdarahan (Putri, 2016).

Implementasi kedelapan yaitu kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan. Manifestasi secara klinis pada demam berdarah atau DBD salah satunya adalah mual dan muntah dimana pasien mengalami mual dan muntah yang dapat menyebabkan dehidrasi Jadi penggunaan obat antiemetic ondansetron keuntungan yang sangat dibutuhkan mengobati mual dan muntah pasien demam

berdarah dengue. dalam pemberian terapi obat seperti asam traneksamat digunakan untuk perdarahan abnormal dan gejala penyakit hemoragik lainnya (Kasim & Trisna, 2013).

Evaluasi dilakukan pada hari Selasa, 1 Maret 2022 setelah 4 hari proses keperawatan yang dilakukan yakni masalah keperawatan pada pasien belum teratasi, dikarenakan pada pemeriksaan hematologi trombosit pasien masih sangat rendah hemoglobin 12.9 g/dL, hematokrit 37.8 %, eritrosit 4.15 juta/ μ L, leukosit 5.34 ribu/ μ L, trombosit 38 ribu/ μ L. walaupun pasien sudah tidak mengeluh, namun perlu ada kewaspadaan dan tindak lanjut yang dapat dilakukan di rumah dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan asupan gizi yang seimbang serta memenuhi kebutuhan cairan yang dapat meningkatkan atau membentuk daya tahan tubuh pasien, sehingga penyakit demam berdarah agar lebih cepat sembuh dan sembuh kembali.

Dalam proses keperawatan pada pasien dengan DBD pada pasien penulis menemukan faktor pendukung untuk memudahkan dan mendukung pemecahan masalah. Faktor pendukungnya yaitu dari pihak orang tua pasien yang sangat kooperatif, memperhatikan apa yang di jelaskan, dan sering mengajukan pertanyaan yang sekiranya orang tua Pasien belum mengerti. Pada faktor penghambatnya dalam proses keperawatan Pasien adalah saat dilakukan tindakan keperawatan pasien takut. Alternatif pemecah masalah agar mengatasi faktor penghambat tersebut yaitu dengan membina hubungan saling percaya kepada anak dengan menjelaskan prosedur setiap tindakan yang akan dilakukan kepada anak secara perlahan dengan di bantu ibu pasien agar merayunya.

SIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan DBD dilakukan dengan hasil metode anamnesis dan autoanamnesis. Didapatkan data subjektif, ibu pasien mengaakan dua hari sebelum masuk rumah sakit, pasien teraba panas tinggi, pusing kepala, mual, dan badan merasa pegal. Untuk data objektif pasien yaitu, pasien tampak lemas tekanan darah 117 / 74 mmHg, suhu 38,5° C, nadi 84x / menit, di dapatkan hasil pemeriksaan laboratorium trombosit 121000 / μ L dan leukosit 334000 / μ L. Diagnosa yang di utamakan adalah resiko perdarahan (D.0012) berhubungan dengan gangguan koagulasi trombositopenia. Intervensi yang di susun untuk mengatasi resiko perdarahan pada pasien meliputi monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda vital, monitor koagulasi, pertahankan bed rest selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan.

Implementasi dilakukan untuk pasien yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda vital, monitor koagulasi, pertahankan bed rest selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan. Evaluasi pada diagnosa resiko perdarahan yaitu pasien sudah tidak mimisan, sudah tidak ada darah yang keluar digusi, pasien sudah tidak demam tinggi, dan hasil pemeriksaan laboratorium trombosit 38000 / μ L. dari hasil di atas membuktikan bahwa implementasi yang dilakukan pada pada pasien secara keseluruhan belum teratasi, sehingga masalah resiko perdarahan pada pasien sudah teratasi sebagian. Saran bagi orang tua agar bisa lebih mengetahui bagaimana cara mencegah terjadinya perdarahan pada Demam Berdarah Dengue

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, M. D. A., & Jadmiko, A. W. (2016). Upaya Pencegahan Risiko Perdarahan Pasien Demam Berdarah Dengue Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/44454>.
- Biotek, Pipiet, John. (2016). Modul Keterampilan Klinis Dasar Blok 5. <https://respiratory.unej.ac.id>.
- Daryani, S. I. D., Arifah, S., & Kp, S. (2016). Upaya Pencegahan Terjadinya Perdarahan Dan Syok Pada Pasien Dhf Di Rsud Pandan Arang Boyolali (Doctoral Dissertation, Universitas

- Muhammadiyah
Surakarta).
[Http://Eprints.Ums.Ac.Id/44585/1/Naskah%20publikasi%20upload.Pdf](http://Eprints.Ums.Ac.Id/44585/1/Naskah%20publikasi%20upload.Pdf).
- Febriana, U., Furqon, M.T., & Rahayudi, B. (2017). Klasifikasi Demam Tifoid (Tf) Dan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dengan Menerapkan Algoritma Pohon Keputusan C4. 5 (Studi Kasus: Rs Wilujeng Kediri). *Jurnal Perkembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer* E-Issn, 2548, 964x. [Https://Repository.Unmul.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/6195/Modul%20penyakit%20tropis%2009-01.Revisi.Pdf?Sequence=1](https://Repository.Unmul.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/6195/Modul%20penyakit%20tropis%2009-01.Revisi.Pdf?Sequence=1)
- Giyatmo, G. (2013). Efektifitas Pemberian Jus Kurma Dalam Meningkatkan Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Di RS Bunda Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Sudirman*, 8(1), 32-37
- Kemenkes RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2016. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Kasus Demam Berdarah Dengue di Indonesia. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ijphcm/article/viewFile/27247/26810>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Kemenkes Keluarkan Surat Edaran Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan 3m Plus dan Gerakan 1N Rumah 1
- Maharani, S. (2012). Mengenali dan memahami berbagai gangguan kesehatan anak. Yogyakarta: Penerbit Katahati, 141-150.
- Nurhikmah, A. (2021). Kesehatan Anak Dan Balita BY A. Nurhikmah. <file:///C:/Users/ACER/Downloads/Kesehatan%20Anak%20Dan%20Balita%20By%20A.%20Nurhikmah.pdf>.
- Prasanti, D. (2018) Penggunaan Media Komunikasi Oleh Remaja Putri Cari Informasi Kesehatan”, *Lontar: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 6 (1), Hal.13-21. Doi: 10.30656/Lontar.V6i1.645.
- Safitri, A. R. (2015). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Penjual Tahu Mengenai Tahu Berformalin Di Pasar Daerah Semanan Jakarta Barat Tahun 2015. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28890/1/AWALIYAH%20RIZKA%20SAFITRI-FKIK.pdf>.
- Sinta, P. (2018). Hubungan Perilaku 3M Plus Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 7(2), 89-98. <file:///C:/Users/ACER/Downloads/25-Article%20Text-526-1-10-20200728.pdf>.
- Sukohar, A. (2014). Demam Berdarah Dengue (DBD). *Medula: Jurnal Profesi Kedokteran Universitas Lampung*, 2(02), 152633. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/311>.
- Sumaryati, M. (2018). Studi Kasus Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny “M” dengan Hipertensi di Desa Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 6–10. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i2.54>.
- Tim Pokja DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.
- Vina (2020). Kenali tanda dan gejala awal demam berdarah. <https://fkm.unair.ac.id/kenali-more-dini-tanda-dan-symptoms-dbd/>.
- WHO. 2016. Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever and Dengue Hemorrhagic Fever <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204894>.
- Wiwid (2019). 7 Makanan Untuk Meningkatkan Trombosit Demam Berdarah. <https://dokterline.com/7-food-to-increase-platelet-blood-fever/>.