



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN SEVERE DENGUE  
DI RUANG PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: SUATU STUDI KASUS**

**Anna Fadhila, Sufriani\*, Nova Fajri**

Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Jl. Teuku Nyak Arief, No.441, Kopelma Darussalam, Syiah Kuala,  
Kota Banda Aceh, Aceh 23111, Indonesia

\*[sufriani@usk.ac.id](mailto:sufriani@usk.ac.id)

**ABSTRAK**

Indonesia merupakan salah satu negara beriklim tropis yang berpotensi menimbulkan penyakit menular pada anak salah satunya demam berdarah dengue dan merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak. Demam berdarah dengue ditransmisikan oleh nyamuk aedes aegypti, yang dikarakteristikan oleh demam tinggi mendadak, kecenderungan perdarahan, hepatomegali, dan pada kasus yang berat ditandai oleh tanda-tanda kegagalan sirkulasi yang dapat mengakibatkan syok dan kematian. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah mengetahui asuhan keperawatan pada anak dengan severe dengue di Ruang Pediatric Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Responden dalam studi kasus ini adalah An. F dengan diagnosa severe dengue. Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Analisa data pada studi kasus ini menggunakan SOAP untuk melihat perkembangan pasien dan dilakukan secara deskriptif naratif untuk mengetahui hasil yang telah didapatkan selama melakukan studi kasus. Hasil evaluasi dari 6 diagnosis yang diangkat 4 teratasi sebagian, dan 2 sudah teratasi.

Kata kunci: demam berdarah dengue; pediatric intensive care unit; severe dengue

***NURSING CARE FOR CHILDREN WITH SEVERE DENGUE IN THE  
PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT : A CASE STUDY***

**ABSTRACT**

*Indonesia is one of the tropical countries which has a potential probability of spreading infectious diseases among children. One of the most common infectious diseases is dengue hemorrhagic fever. It is one of the leading causes of child death. It is transmitted by Aedes aegypti mosquito. The symptoms that appear are sudden high fever, bleeding tendency, and hepatomegaly. In severe cases, the symptom is followed by signs of circulatory failure that can lead to shock and death. The research aimed to discover the nursing care pattern for child patient, a child with severe dengue, at the Pediatric Intensive Care Unit of dr. Zainoel Abidin Public Hospital of Banda Aceh. Participants used in this implementation are An. F with severe dengue. Data collection methods in the case consider were interviews, observation and physical examinations. Data analysis in this case study used SOAP for patient development and was carried out in a narrative descriptive manner to find out the results obtained during the case study. Instruments of data collection are done using review format, data analysis, diagnostic determination, intervention, implementation, and evaluation. The result of the evaluation of 6 diagnoses found four diagnoses were overcome partially, and two diagnoses were overcome.*

*Keywords: dengue hemorrhagic fever; pediatric intensive care unit; severe dengue*

**PENDAHULUAN**

Indonesia merupakan salah satu negara beriklim tropis yang berpotensi menimbulkan penyakit menular pada anak dan dapat menimbulkan wabah seperti campak, polio, difteri, rabies, malaria dan juga demam berdarah dengue. Wabah merupakan salah satu jenis potensi bencana. Wabah terjadi jika situasi KLB (kejadian luar biasa) berkembang atau meningkat

dan berpotensi menimbulkan bahaya dengan pertimbangan peningkatan angka kesakitan atau kematian dan terganggunya masyarakat pada aspek sosial budaya, ekonomi dan pertimbangan keamanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Demam berdarah dengue merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak-anak. Demam berdarah dengue menyebar dari nyamuk ke manusia melalui infeksi virus dengue. Beberapa orang menderita demam berdarah parah dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Pada kasus yang parah, demam berdarah bisa berakibat fatal. Nyamuk (terutama *Aedes aegypti*), risiko penyakit parah dan kematian yang terus berlanjut, dan perluasan wilayah penularan yang sudah lama terjadi, dimana seluruh penduduk, termasuk kelompok risiko dan petugas kesehatan, mungkin tidak menyadari dengue dengan warning sign (WHO, 2023).

Pada tahun 2020 jumlah kasus demam berdarah di Asia terdapat negara Filipina menempati peringkat pertama dengan kasus DBD pada anak tertinggi yaitu 52%. Peringkat kedua yaitu negara Thailand sebesar 30% dan Indonesia menempati urutan ketiga dengan kasus DBD sebesar 29% dari jumlah populasi yang terinfeksi virus dengue di Asia (WHO, 2021). Pada tahun 2022, jumlah kasus demam berdarah dengue pada anak terjadi sebanyak 49% dan jumlah kasus kematian pada anak sebanyak 70%. Jumlah kasus demam berdarah dengue sejak tahun 2023 hingga bulan agustus di Indonesia terjadi sebanyak 21,06% dan jumlah kematian tercatat sebanyak 0,73% (Kemenkes, 2022). Jumlah kasus DBD di Aceh sebanyak 2.079 kasus penyakit DBD di tahun 2022 (Kemenkes, 2022). Berdasarkan catatan register perawat di ruang PICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin didapatkan data pada tahun 2022 diperoleh ada sekitar 14 anak yang mengalami penyakit demam berdarah dengue yang dirawat di PICU dan terdapat 5 anak terdiagnosa severe dengue.

Permulaan penyakit ini biasanya cukup tiba-tiba dan penyakit ini berkembang dengan cepat dari ringan menjadi berat melalui tiga fase: fase demam, fase kritis, dan fase pemulihan (Vinmec, 2019). DBD memiliki berbagai tingkat keparahan, mulai dari bentuk ringan hingga bentuk yang mengancam nyawa. Salah satu tahap yang perlu diwaspadai adalah saat pasien menunjukkan tanda-tanda peringatan (warning signs) yang menunjukkan bahwa penyakit ini bisa berpotensi berkembang menjadi bentuk yang lebih serius, seperti demam berdarah berat atau sindrom syok dengue (severe dengue) (WHO, 2023). Proses peradangan yang terjadi membuat permeabilitas pembuluh darah meningkat dimana plasma yang berada di intravaskular keluar ke dalam ekstrasvaskular sehingga terjadi kebocoran plasma yang jika terjadi terus menerus akan menyebabkan syok hipovolemik (Guzman, 2016). Oleh karena itu, orang tua perlu mengetahui beberapa gejala demam berdarah dengue pada anak agar dapat segera mendeteksi, membawa anak ke dokter dan mendapatkan pengobatan tepat waktu, agar terhindar dari komplikasi yang serius.

Kasus yang ditemukan penulis pada tanggal 27 Februari 2023 di ruang Pediatric Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh terdapat seorang anak usia 0 tahun 7 bulan 24 hari yang mengalami demam, tampak mengalami penurunan kesadaran dengan lebih banyak tertidur, mengalami sesak nafas, gusi berdarah, bengkak di area pipi, mata dan kaki, BAK sedikit, BAB cair selama 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan di diagnosis severe dengue sehingga membutuhkan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk menyelesaikan masalah kesehatannya. Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui asuhan keperawatan pada anak dengan kasus severe dengue di ruang Pediatric Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan studi kasus sebagai metodenya. Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 Februari 2023 pada pukul 14.00 WIB di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Dari hasil pengkajian didapatkan data umum nama An F, tempat/tanggal lahir di Banda Aceh/02-07-2022 yang berusia 0 tahun 7 bulan 24 hari, jenis kelamin perempuan, nama Ayah Tn. M bekerja sebagai wiraswasta dan Nama Ibu Ny. L bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, agama Islam, pendidikan Ayah dan Ibu SMA, Alamat di Desa Lambhuk, Ulee Kareng, Kota Banda Aceh. Berdasarkan data sekunder yang didapat bahwa Pada 26 Februari 2023 pukul 02.00 WIB An. F masuk Intalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin merupakan rujukan dari Rumah Sakit Cempaka Lima dengan keluhan demam sesak empat hari sebelum masuk rumah sakit, demam naik turun. Pasien sudah mulai tampak mengalami penurunan kesadaran (apatis) sejak hari rawatan di Rumah Sakit Cempaka Lima dan menurut ibu, pasien lebih banyak tertidur. Sesak nafas dan bengkak di kelopak mata, pipi dan kaki membesar. BAK mulai sedikit (tidak BAK  $\pm$  10 jam), BAB cair  $\pm$  3 hari sebelum masuk rumah sakit, dengan frekuensi  $\pm$  4 kali dalam 24 jam, BAB cair bercampur ampas. Pasien kemudian dipindahkan ke Ruang PICU RSUDZA dan dilakukan perawatan secara intensive.

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan, keluarga mengatakan pasien belum pernah di rawat ke rumah sakit. Saat masuk Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin pertama kali dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan didapatkan hasil hemoglobin 8,3 g/dL, hematokrit 26%, leukosit  $4,23 \times 10^3/\text{mm}^3$ , trombosit  $24 \times 10^3/\text{mm}^3$ , SGOT 175 U/L, albumin 2,50 g/dL, kalsium 8,1 mg/dL, dan kreatinin 0,30 mg/dL. Keluarga mengatakan pasien hanya mendapatkan imunisasi pada saat baru lahir saja karena melahirkan secara sectio caesarea (sc) di Pertamedika. Sebelumnya pasien tidak memiliki riwayat penyakit serius. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2023 didapatkan anak F termasuk derajat dehidrasi berat dimana keadaan umum anak lemah, tingkat kesadaran delirium. Tanda-tanda vital: TD: 80/50 mmHg, MAP: 60 mmHg, HR: 109 x/ menit, T: 38,6°C, RR: 47 x/menit, SPO2: 99%, terpasang O2 nasal canul 3 liter/menit, PB/BB: 65 cm/8,7 kg dan dikategorikan gizi baik. Mata didapatkan konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor 3mm/3mm. Mulut didapatkan bibir kering dan gusi berdarah. Hidung tidak ada sekret, ada napas cuping hidung dan ada suara tambahan ronkhi. Pada telinga tidak terdapat serumen. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada tampak simetris, retraksi dinding dada di epigastrial. Jantung: suara jantung BJ I > BJ II. Paru: suara napas vesikuler dan ronkhi di kuduk paru. Abdomen: terdapat distensi abdomen dan kesan asites. Ekstremitas atas dan bawah mengalami edema, petekie di ekstremitas atas, teraba hangat, tidak mengalami sianosis, tugor kulit kembali sangat lambat dan CRT >2 detik. Studi kasus ini dilakukan pada salah satu rumah sakit yang berada di Aceh pada tanggal 27 hingga 1 Maret 2023. Asuhan keperawatan diberikan dengan cara menilai dan menganalisis data berdasarkan data yang sebenarnya, membandingkannya dengan teori dan menyajikannya dalam pembahasan. Analisis yang dilakukan adalah narasi penilaian, pelaksanaan dan evaluasi.

## **HASIL**

Berdasarkan data pengkajian terdapat 6 prioritas masalah pada An. F meliputi hipovolemia, pola nafas tidak efektif, hipertermia, risiko defisit nutrisi, risiko syok dan risiko infeksi.

### **Hipovolemia**

Implementasi yang diberikan anatara lain, memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, memonitor intake dan output cairan, memberikan asupan cairan oral berupa ASI 30 cc/3 jam melalui NGT, berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis berupa RL 26 cc/jam dan NaCl

0,9% + KCL 6 cc + Ca Glu 6 cc, berkolaborasi pemberian produk darah PRC 80 ml/24 jam selama 2 kali dan berkolaborasi pemberian diuretic yaitu injeksi furosemide 5 mg/12 jam dan furosemide 8 mg/premed. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, diagnosa hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler teratasi sebagian, ditandai dengan trombosit  $56 \times 10^3/\text{mm}^3$ , membran mukosa lembab, tekanan darah dalam rentang normal ditunjukkan TD: 103/58 mmhg, nadi dalam rentang normal ditunjukkan HR: 133x/menit, suhu dalam rentang normal ditunjukkan T:  $36,8^\circ\text{C}$ , hasil laboratorium menunjukkan hemotokrit 26% dan diuresis perhari meningkat 2,9 mL/KgBB/24 jam.

### **Pola nafas tidak efektif**

Implementasi yang diberikan antara lain, memonitor pola napas ditunjukkan dengan RR: 40 x/menit, memonitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas berupa ronkhi, memonitor saturasi oksigen ditunjukkan SPO<sub>2</sub>: 94 % untuk mengukur persentase oksigen didalam darah arteri atau berapa banyak hemoglobin membawa oksigen dalam bentuk persentase, memosisikan semifowler untuk memfasilitasi pernafasan yang lebih mudah, dan memberikan ventilasi yaitu O<sub>2</sub> nasal canul 1 liter. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas teratasi, ditandai dengan pasien sudah tidak mengalami sesak, suara ronkhi sudah tidak terdengar, RR: 30x/menit dalam rentang normal, SPO<sub>2</sub>: 91% O<sub>2</sub> intermitten tanpa menggunakan nasal canul, dan hasil laboratorium menunjukkan hemoglobin 8,6 g/dL dibawah rentang normal.

### **Hipertermia**

Implementasi yang diberikan antara lain, memonitor suhu tubuh ditunjukkan T:  $36,8^\circ\text{C}$ , memonitor haluaran urin, menyediakan lingkungan yang dingin, melepaskan pakaian, memajemen cairan dilakukan untuk klien terhindar dari dehidrasi, melakukakn kolaborasi pemberian cairan intravena NaCl 0,9% 20 cc/jam, diet ASI 30 cc/3 jam melalui NGT dan melakukakn kolaborasi pemberian obat metamizol 100mg/k/p. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi, ditandai dengan suhu dalam rentang normal ditunjukkan T:  $36,8^\circ\text{C}$ , kulit teraba hangat, nadi dalam rentang normal ditunjukkan HR: 133x/menit, dan hasil laboratorium menunjukkan leukosit  $5,08 \times 10^3/\text{mm}^3$  dalam rentang normal.

### **Risiko defisit nutrisi**

Implementasi yang diberikan antara lain, memeriksa posisi NGT, memonitor residu lambung per 3 jam, memonitor pola buang air besar, memeriksa residu sebelum pemberian makanan, menggunakan teknik bersih dalam pemberian makanan via selang NGT, meninggikan kepala tempat tidur  $30-45^\circ$  selama pemberian makanan, mengirigasi selang dengan 30 ml setiap 3 jam selama pemberian makan, melakukan kolaborasi pemberian cairan tambahan berupa NaCL 0,9% 20 cc + Dex 10% 267 cc, pasien juga diberikan diet ASI 30 ml/3 jam, dan melakukan kolaborasi pemberian obat intravena omeprazole 10 mg/12 jam. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, diagnosa risiko defisit nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan menelan makanan teratasi sebagian, ditandai dengan kesadaran compos mentis, adanya peningkatan asupan diet ASI/neocate 60 cc/3 jam, dan masih terpasang NGT.

### **Risiko infeksi**

Implementasi yang diberikan antara lain, memantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik yang ditandai dengan T:  $36,9^\circ\text{C}$  dan adanya penurunan leukosit  $3,33 \times 10^3/\text{mm}^3$  sehingga diberikan metamizole 100 mg dan antibiotik ceftriaxone 400 mg/12 jam, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sesuai dengan 5 momen, mempertahankan teknik aseptik

pada pasien dengan berisiko tinggi, dan memberikan diet ASI 30 cc/3 jam. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, diagnosa *risiko infeksi* ditandai dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder teratasi sebagian, ditandai dengan suhu dalam rentang normal ditunjukkan T: 36,8°C, ruam pemakaian popok sudah berkurang, hasil laboratorium menunjukkan leukosit  $5,08 \times 10^3/\text{mm}^3$  dalam rentang normal, trombosit  $56 \times 10^3/\text{mm}^3$  dibawah rentang normal dan masih terpasang NGT.

## **PEMBAHASAN**

### **Hipovolemia**

Perawat melakukan pemberian cairan intravena isotonis (NaCl dan RL). Pasien yang terinfeksi virus *dengue* mengalami peningkatan permeabilitas pembuluh darah dan perembesan cairan ke ekstrasvaskuler (kebocoran plasma). Salah satu terapi yang perlu diperhatikan adalah pemberian terapi cairan kristaloid isotonik (garam fisiologik/ NaCl 0,9%). Pemberian terapi cairan sejak awal pada pasien dengan *dengue* dapat mencegah teradinya kegawatdaruratan berupa renjatan syok sehingga angka kematian dapat teratasi (Ardlianti, 2022). Selanjutnya perawat melakukan pemberian transfusi PRC 2 kolf. Transfusi *Packed Red Cell* (PRC) merupakan salah satu terapi pendukung untuk mengatasi anemia pada anak. Pemberian produk darah PRC (*Packed Red Cells*) merupakan komponen darah yang diperoleh dari pengolahan *whole blood* (WB) (Hanifah, 2022). Transfusi bertujuan mengganti darah yang hilang akibat perdarahan, luka bakar, mengatasi shock dan mempertahankan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Setyati, 2018). Transfusi diberikan untuk pasien dengan tanda-tanda adanya penurunan volume darah pada keadaan kebocoran plasma darah (Rodiani & Bernolian, 2016). Dari hasil pemberian tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa masalah hipovolemia teratasi sebagian. Hal tersebut ditandai dengan nilai trombosit belum dalam batas normal, dari sebelumnya yaitu  $19 \times 10^3/\text{mm}^3$  menjadi  $56 \times 10^3/\text{mm}^3$ .

### **Pola nafas tidak efektif**

Perawat melakukan pemantauan tanda vital, mengauskultasi bunyi napas, memonitor saturasi oksigen, memberikan dukungan ventilasi berupa O<sub>2</sub> nasal canul dan pengaturan posisi semi fowler. Menurut Sarkar (2015) Auskultasi paru merupakan bagian penting dari pemeriksaan pernafasan dan berguna dalam mendiagnosis berbagai gangguan pernafasan. Auskultasi menilai aliran udara melalui pohon trakea-bronkial. Penting untuk membedakan suara pernafasan yang normal dengan suara yang tidak normal, misalnya ronki, mengi, dan gesekan pleura untuk membuat diagnosis yang tepat. Selanjutnya perawat memberikan dukungan ventilasi O<sub>2</sub> nasal canul 3 liter. Nasal Canul (NC) adalah metode ventilasi non-invasif yang relatif aman dan efektif yang baru-baru ini diterima sebagai pilihan pengobatan untuk bantuan pernafasan akut sebelum intubasi endotrakeal atau ventilasi invasif. Pada anak-anak, penyesuaian tingkat aliran sangat penting mengingat kemanjuran maksimal dan komplikasinya, juga dapat mengurangi intubasi dan ventilasi mekanis pada anak dengan gagal napas (Kwon, 2020).

Perawat juga melakukan pengaturan posisi semi fowler. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi rasa sesak yaitu dengan mengatur posisi pasien yaitu posisi semi fowler. Posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30°-45°, dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu mengembangkan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari *respiratory rate* yang menunjukkan angka normal yaitu 30-60x/menit pada usia anak. *Respiratory rate* adalah suatu proses pengambilan oksigen (O<sub>2</sub>) dari atmosfer ke sel-sel tubuh sampai dengan menghembuskan udara yang banyak mengandung karbondioksida sebagai sisa dari oksidasi keluar dari tubuh (Refi, 2013). Dari hasil pemberian tindakan keperawatan selama 3 hari

didapatkan bahwa masalah pola nafas tidak efektif teratasi. Hal tersebut ditandai dengan pasien sudah tidak mengalami sesak ditandai dengan RR: 30x/menit dalam rentang normal dan suara ronkhi sudah tidak terdengar.

### **Hipertermia**

Perawat melakukan tindakan memonitor suhu tubuh yang bertujuan untuk memantau perubahan suhu tubuh pasien. Memonitor suhu tubuh dilakukan tiap 1 jam sekali yang dilakukan secara kontinyu menggunakan lembar observasi. Tindakan selanjutnya yaitu melonggarkan dan melepaskan pakaian pasien. Pada kasus An. F tidak memakai pakaian namun hanya ditutupi selimut, sehingga tindakan yang dilakukan yaitu melonggarkan selimut. Penggunaan pakaian yang tipis dan longgar pada saat suhu tubuh meningkat dapat menyerap keringat yang keluar, sedangkan jika pakaian tebal maka akan menyebabkan terganggunya proses penguapan keringat yang berakibat suhu tubuh meningkat, karena menerima panas dari lingkungan secara konveksi (Sandi, 2017). Selanjutnya perawat melakukan kolaborasi pemberian cairan intravena NaCl 0,9% 20 cc/jam. Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan dehidrasi dimana hilangnya cairan tubuh melalui penguapan dan keringat, oleh karena itu air merupakan unsur pendingin tubuh yang penting dalam lingkungan panas dan air sendiri diperlukan untuk mencegah dehidrasi akibat keringat. Cairan dan elektrolit intravena merupakan pengobatan asidosis yang berhubungan dengan dehidrasi dan kehilangan ion alkali dari tubuh, dengan langsung mensupport cairan ke dalam darah melalui selang infus (Santoso, 2022). Dari hasil pemberian tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa masalah hipertermia teratasi. Hal tersebut ditandai dengan suhu tubuh dalam batas normal, dari sebelumnya yaitu 38,6°C menjadi 36,8°C.

### **Risiko defisit nutrisi**

Perawat melakukan tindakan memeriksa posisi NGT dan memeriksa residu sebelum pemberian makanan. Penempatan posisi NGT harus tepat, penempatan yang salah dapat menyebabkan penempatan pada paru dan komplikasi yang serius seperti perdarahan, oleh karena itu, untuk mencapai posisi lambung yang baik dan menghindari komplikasi, penentuan panjang internal selang NGT secara akurat sebelum pemasangan dan memeriksa kembali penempatan NGT dengan auskultasi sangatlah penting (Vadivelu, 2023). Sebelum memberikan nutrisi, dilakukan penarikan residu yaitu untuk mengetahui volume residu lambung tersebut banyak atau tidak, ketika ditarik keluar cairan yang berwarna hijau atau hitam maka nutrisi tidak diberikan, apabila sebaliknya maka diberikan nutrisi (Rennita, 2020). Implementasi selanjutnya yang dilakukan yaitu meninggikan kepala tempat tidur 30-45° selama pemberian makanan. Posisi fowler atau semi fowler dalam pemberian makan melalui NGT dilakukan untuk meningkatkan aliran gravitasi makanan melewati selang sehingga makanan menjadi lebih mudah turun ke lambung (Jacob, 2014).

Selanjutnya perawat melakukan kolaborasi pemberian cairan KCL+CaGlu+Dex 10%. Kalium (KCL) berperan dalam menjaga isotonisitas antara cairan intraseluler dan ekstraseluler, keseimbangan cairan, dan keseimbangan asam basa. Selain itu kalium juga berperan dalam transmisi impuls saraf, kontraksi otot, pemeliharaan fungsi ginjal dan penurunan tekanan darah (Tamsuri & Anas, 2009). Pemberian kalsium glukonas (Ca Glu) digunakan untuk menstabilkan membrane potensial serta memperbaiki gejala kardiak, serta dapat memblok efek peningkatan kalium ekstraseluler di dalam sel otot jantung dalam beberapa menit (Suwari, 2021). Dextrose 10% digunakan sebagai sumber kalori dan pengganti cairan. Selain itu, larutan dextrose juga dapat digunakan untuk melarutkan obat, baik untuk pemberian secara bolus intravena maupun melalui drip infus (Hasanah, 2020). Dari hasil pemberian

tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa masalah risiko defisit nutrisi teratasi sebagian. Hal ini ditandai dengan pasien masih menggunakan NGT.

### **Risiko infeksi**

Perawat melakukan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan pasien. Menurut Elvira (2021), tangan merupakan salah satu agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang yang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan yang lain seperti handuk, gelas, pintu, dan lain-lain). Upaya mencegah infeksi yang dapat dilakukan menurut Kementerian Kesehatan salah satunya dengan melakukan cuci tangan menggunakan air bersih dengan sabun/hand hygiene (Kemenkes, 2020). Selanjutnya implementasi yang dilakukan membatasi jumlah pengunjung, hal tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi sesuai yang dikatakan oleh Ningsih (2022) bahwa infeksi nasokomial dapat terjadi dari pasien, petugas rumah sakit, bahkan pengunjung rumah sakit. Selanjutnya perawat melakukan pemantauan suhu pasien, melihat tanda-tanda infeksi, dan pemantauan hasil lab. Pemantauan hasil laboratorium bertujuan untuk membantu menegakkan diagnosa penyakit, memantau perjalanan penyakit serta menentukan prognosis penyakit. An. F juga mendapatkan terapi antibiotik berupa ceftriaxone 400 mg/12 jam (IV). Pemberian antibiotik yang efektif harus aktif terhadap patogen penyebab infeksi dan harus mampu mencapai tempat infeksi dengan konsentrasi yang cukup. Antibiotik sering dipergunakan secara profilaksis pada penderita yang dioperasi untuk mencegah infeksi luka dimana diperkirakan kemungkinan akan terjadi atau lokasi atau konsentrasi infeksi akan berat walaupun kemungkinan infeksi kecil (Sander, 2012). Dari hasil pemberian tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa masalah risiko infeksi teratasi sebagian. Hal ini ditandai dengan pasien masih menggunakan NGT.

### **SIMPULAN**

Masalah keperawatan pada An. F yaitu hipovolemia, pola nafas tidak efektif, hipertermia, risiko defisit nutrisi, risiko syok dan risiko infeksi. Intervensi yang dilakukan berupa memantau tingkat kesadaran, pemantauan tanda-tanda vital, memonitor saturasi oksigen, memonitor intake dan output cairan, memberikan dukungan ventilasi, berkolaborasi pemberian diet melalui NGT, memonitor residu lambung, meninggikan kepala tempat tidur 30-45° selama pemberian makanan, pemberian cairan intravena, kolaborasi transfusi darah, dan kolaborasi pemberian obat. Setelah dilaksanakannya asuhan keperawatan pada anak F, kondisi pasien membaik yang dibuktikan dengan kesadaran compos mentis, suhu dalam rentang normal 36,8°, kadar trombosit meningkat 56 x 103/mm<sup>3</sup>, SPO<sub>2</sub>: 91% O<sub>2</sub> intermitten tanpa menggunakan nasal canul, dan adanya peningkatan asupan diet.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ardlianti, R., Bagas, W., & Rachim, W. (2022). Tetes cairan parenteral pasien dbd studi observasional analitik di rumah sakit islam sultan agung semarang periode bulan januari s.d desember tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 00, 364–374.
- Elvira, F., Panadia, Z. F., Veronica, S., & Herdiansyah, D. (2021). Penyuluhan cuci tangan pakai sabun (ctps) dan pemberian vitamin untuk anak-anak. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, Vol 4(No 1), 234–239. <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-05/Panduan-Praktis-untuk-Pelaku-Bisnis-dalam-mendukung-WASH-2020.pdf>
- Guzman M. G, Gubler D. J, Izquierdo A, Martinez E, Halstead S. B. (2016). Dengue infection. *Nat Rev Dis Prim*. 2:1–26. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.55>

- Hanifah, A. Y. (2022). Perbedaan kadar hemoglobin pada komponen PRC. Jakarta: Binawan
- Hasanah, N., Romlah, S, N., & Hairunisa. (2020). Pengaruh pemberian nutrisi parenteral pada pasien NICU. *Prosiding Senantias*, 1(1), 22-32.
- Jacob, D. (2014). Buku ajar clinical nursing procedures. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana infeksi dengue anak dan remaja. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, 67, 1–67. Diakses dari [https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan\\_1660187378\\_126303.pdf](https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1660187378_126303.pdf)
- Kwon, J. W. (2020). High-flow nasal cannula oxygen therapy in children: a clinical review. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(1), 3–7. <https://doi.org/10.3345/kjp.2019.00626>
- Ningsih, R. (2022). Pencegahan penyakit infeksi nosocomial dengan menerapkan sosialisasi 5m pada ruang perawatan inap. Kendari: Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia
- Refi, dkk. (2013). Keefektifan pemberian posisi semi fowler terhadap penurunan sesak nafas pada pasien asma. Surakarta: Program SI Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta.
- Rennita, H., & Syarif Hamidi, N. (2020). Efektifitas pemberian nutrisi enteral antara metode intermittent feeding dengan gravity drip terhadap volume residu lambung pada pasien kritis di ruangan icu aulia hospital pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(4), 24–33. <https://doi.org/10.31004/jkt.v1i4.1512>
- Rodiani & Bernolian. (2016). Tranfusi darah dalam post partum haemorrhage (PPH). *Jurnal Keperawatan Unila*. 1(1), 173-178.
- Sander, M, A. (2012). Antibiotika rasional dalam ilmu bedah. *Farmasains : Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kesehatan*, 2(1). <https://doi.org/10.22219/far.v2i1.1160>
- Sandi, I., Ariyasa, I., Teresna, I., & Ashadi, K. (2017). Pengaruh kelembaban relatif terhadap perubahan suhu tubuh latihan. *Sport and Fitness Journal*, 5(1), 103–109.
- Sarkar, M., Madabhavi, I., Niranjana, N., & Dogra, M. (2015). Auscultation of the respiratory system. *Annals of Thoracic Medicine*, 10(3), 158–168. <https://doi.org/10.4103/1817-1737.160831>
- Setyati, J., Soemantri, A. (2018). Tranfusi darah yang rasional. Semarang: Pelita Insani
- Suwari, C. I. P., Puradipa, B., & Wulandari, N. L. E. S. (2021). Junctional bradikardia pada pasien hiperkalemia. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 10(2), 125. <https://doi.org/10.25077/jka.v10i2.1772>
- Vadivelu, N., Kodumudi, G., Leffert, L. R., Pierson, D. C., Rein, L. K., Silverman, M. S., Cornett, E. M., & Kaye, A. D. (2023). Evolving therapeutic roles of nasogastric tubes: current concepts in clinical practice. *Advances in Therapy*, 40(3), 828–843. <https://doi.org/10.1007/s12325-022-02406-9>
- WHO. (2023). Dengue - the region of the Americas [Internet]. WHO Regional Publication SEARO.