

**STUDI DESKRIPTIF MASALAH NUTRISI PADA ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN DENGAN DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :
Freda Alberivo
NIM: D3A2022.032

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

STUDI DESKRIPTIF MASALAH NUTRISI PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER

Freda Alberivo¹, Ratna Indriati²

¹Program Studi D-3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi : Fredaalberivo22@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Dengue Hemorrhagic Fever merupakan penyakit endemis yang masih menjadi masalah kesehatan serius, terutama di daerah tropis seperti Indonesia. Salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien DHF adalah ketidakseimbangan nutrisi akibat nafsu makan menurun, mual, muntah, dan demam yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh.

Tujuan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan terkait masalah defisit nutrisi pada anak dengan dengue hemorrhagic fever

Metode. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif.

Hasil. Data fokus yang ditemukan pada pasien yaitu mual mual, nafsu makan menurun, pasien minum air kurang dari 600 ml. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah risiko defisit nutrisi. SLKI: Status Gizi. SIKI: Manajemen Nutrisi Tindakan yang dilakukan adalah identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Adapun hasil evaluasi pasien menunjukkan adanya peningkatan asupan makanan.

Kesimpulan. Diagnosa keperawatan dan perencanaan yang ditetapkan pada pasien sesuai dengan teori dalam panduan SDKI, SLKI, dan SIKI. Seluruh intervensi keperawatan telah dilaksanakan, dan masalah nutrisi pada pasien berhasil teratasi sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Defisit Nutrisi, DHF

DESCRIPTIVE STUDY OF NUTRITION PROBLEMS IN NURSING CARE OF PATIENTS WITH DENGUE FEVER

Freda Alberivo¹, Ratna Indriati²

¹Program Studi D-3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi : Fredaalberivo22@gmail.com

ABSTRAK

Background. Dengue Hemorrhagic Fever is an endemic disease that is still a serious health problem, especially in tropical areas such as Indonesia. One of the nursing problems often found in DHF patients is nutritional imbalance, due to decreased appetite, nausea, vomiting, and fever that result in increased metabolic needs of the body.

Objective. The objective of this study was to identify nursing care related to nutritional deficit problems in children with dengue hemorrhagic fever.

Method. The method used is a case study with a descriptive approach.

Results. The focus data found in patients are nausea, nausea, decreased appetite. patients drink less than 600 ml of water. The nursing diagnosis that is established is the risk of nutritional deficit, SLKI: nutritional status. SIKI: nutritional management. The actions taken are identification of nutritional status, identification, preferred foods, monitoring food intake, and education to patients and families. The results of the patient evaluation showed an increase in food intake.

Conclusion. Nursing diagnoses and planning established for the patient are in accordance with the theory in the SDKI, SLKI, and SIKI guidelines. All nursing interventions have been implemented, and the patient's nutritional problems have been successfully resolved within the specified time.

Keywords. Nursing Care, Nutritional Deficit, DHF

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA
Disetujui pada tanggal : Mei 2025

Pembimbing

Ratna Indriati, A., M.Kes

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Freda Alberivo

NIM : D3A2022.032

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis ilmiah yang berjudul **"Studi Deskriptif Masalah Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Dengue Hemorrhagic Fever"** adalah benar- benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025
Yang membuat pernyataan

Freda Alberivo

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Studi Deskriptif Masalah Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengue Hemorrhagic Fever ". Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir pada Program Diploma III Keperawatan di STIKES PANTI KOSALA.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari belah pihak. Untuk itu, perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, A., M. Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala dan selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah.
2. Bapak dr. Ivan Oetomo, MPH, selaku direktur utama Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU
3. Bapak Budi Kristanto, S.Kep., Ns M. Kep, selaku Ka Prodi Diploma III Keperawatan
4. Bapak dan Ibu penguji Ujian Sidang karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Ibu Dosen dan Staf STIKES PANTI KOSALA yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan sehingga laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

DAFTAR ISI

COVER.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR.....	iv
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA	7
A. Konsep Nutrisi	7
1. Pengertian Nutrisi	7
2. Anatomi Sistem Pencernaan	7
3. Fisiologi Sistem Pencernaan	10
4. Klasifikasi Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi.....	14
5. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi	15
6. Penatalaksanaan Masalah Nutrisi.....	18
7. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Nutrisi	19
B. Konsep DHF.....	28
1. Definisi	29
2. Klasifikasi	29
3. Etiologi	29
4. Manifestasi Klinis.....	31
5. Patofisiologi.....	32
6. Pathway.....	34
7. Penatalaksanaan.....	35
8. Pemeriksaan Diagnostik	37
9. Komplikasi	39

BAB III METODE PENULISAN	40
A. Desain Penelitian.....	40
B. Subjek Penulisan	40
C. Fokus Penulisan	41
D. Definisi Operasional.....	41
E. Instrumen Pengumpulan Data	41
F. Metode Pengumpulan Data	42
G. Tempat dan Waktu	42
H. Analisa Data	42
I. Tempat dan Waktu	42
J. Ruang Lingkup	43
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	42
A. Resume Kasus	44
B. Pembahasan	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
A. Kesimpulan.....	88
B. Implikasi Perawatan.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	92

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data WHO yang dikutip oleh Herdianti (2022), Demam Berdarah Dengue (DBD) sudah lama menjadi masalah kesehatan. DBD merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes*, terutama *Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus* yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. DBD merupakan penyakit endemik yang muncul sepanjang tahun terutama pada musim penghujan dan paling cepat tersebar penularannya di dunia. Populasi nyamuk yang semakin bertambah, menyebabkan kasus demam berdarah lebih mudah meningkat. Faktor-faktor seperti peningkatan kepadatan jumlah penduduk, perubahan iklim, dan urbanisasi dapat meningkatkan penyebaran virus dengue. Saat ini, DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara di dunia, di antaranya di wilayah Afrika, Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat.

Jumlah pasien dan daerah yang terkena dampak meningkat yang menjadi kejadian luar biasa (KLB). Demam Berdarah Dengue (DBD) di Jawa Tengah masih menjadi masalah kesehatan prioritas. Pada tahun 2017, Jawa Tengah merupakan wilayah yang banyak terjadi insiden Demam berdarah tertinggi ketiga di Indonesia (Fatati, et al., 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), menunjukkan bahwa demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang banyak ditemukan di wilayah tropis dan subtropis, dengan peningkatan kasus yang signifikan dalam beberapa dekade terakhir. WHO mencatat bahwa setiap tahunnya terdapat sekitar 100 hingga 400 juta kasus infeksi DBD di seluruh dunia yang menyerang berbagai kelompok usia. Sekitar 70% dari total beban penyakit DBD global terjadi di kawasan Asia. Di wilayah Asia Tenggara, DBD menjadi salah satu penyebab utama angka kesakitan dan kematian. Indonesia termasuk negara dengan tingkat beban DBD yang tinggi di kawasan ini. Informasi ini diperoleh dari lembar fakta WHO mengenai penyakit demam berdarah dan bentuk beratnya.. (WHO, 2021).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada 26 Maret 2024 kasus DBD di Indonesia dilaporkan mencapai 53.131 kasus. Sementara itu, kematian akibat DBD mencapai 404 orang. Kasus DBD kembali mengalami peningkatan pada pekan berikutnya sebanyak 60.296 kasus dengan angka kematian sebanyak 455 kasus. (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, kasus DBD pada tahun 2024 menunjukkan peningkatan yang signifikan. Hingga November 2024, tercatat sekitar 14.000 kasus DBD, dengan peningkatan dari 798 kasus pada November menjadi 1.100 kasus pada Desember 2024. Sepanjang tahun 2024, terdapat 244 kematian akibat DBD. Data tersebut menekankan pentingnya langkah pencegahan dan

penanganan yang efektif guna mengendalikan penyebaran DBD di Jawa Tengah.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat serius di Indonesia. Jumlah kasus cenderung meningkat dan wilayah penyebarannya semakin luas. Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD biasanya terjadi di daerah endemik, terutama pada musim hujan, karena meningkatnya populasi dan aktivitas nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penular virus dengue. Lingkungan yang lembap dan banyaknya genangan air saat musim hujan menjadi tempat ideal bagi nyamuk berkembang biak. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2025), hingga pertengahan April 2025 telah tercatat 38.740 kasus DBD di seluruh provinsi dengan 182 kematian, menunjukkan bahwa DBD tetap menjadi ancaman yang signifikan. DBD dikenal sebagai salah satu penyakit yang paling banyak ditularkan oleh nyamuk secara global (most prevalent mosquito-borne disease) (World Health Organization, 2021).

Salah satu masalah yang muncul pada pasien DBD diantaranya menyebabkan masalah gizi dimana pasien mengalami masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dikarenakan kurangnya asupan nutrisi dan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik Ainaya dan Adimayanti (2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Dwi (2019), tentang pengelolaan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien DBD di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal didapatkan diagnosa

keperawatan yang utama yaitu masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah. Peneliti melakukan tindakan pemberian pendidikan kesehatan memonitor nutrisi pasien, dan memotivasi untuk banyak minum dan makan sedikit tetapi sering. Setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut masalah ketidakseimbangan nutrisi pada pasien berhasil diatasi.

Berdasarkan pengalaman penulis dalam merawat pasien dengan Demam Berdarah Dengue (DBD), mayoritas pasien baru mengetahui bahwa dirinya menderita (DBD), setelah mengalami gejala berat seperti demam tinggi, mual, muntah, lemas, serta munculnya tanda-tanda perdarahan. Hal ini menunjukkan bahwa banyak masyarakat belum menyadari pentingnya deteksi dini dan perawatan tepat sejak fase awal infeksi dengue. Salah satu masalah yang kerap ditemukan selama perawatan adalah gangguan pemenuhan nutrisi, di mana pasien mengalami penurunan nafsu makan, mual, hingga muntah yang menyebabkan asupan makanan tidak terpenuhi secara optimal.

Permasalahan gangguan nutrisi merupakan permasalahan yang penting dan menjadi aspek krusial dalam proses perawatan pasien dengan DBD. Oleh karena itu, penulis menetapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan nutrisi akibat infeksi dengue hemorrhagic fever sebagai fokus utama dalam karya tulis ini, melalui pendekatan studi deskriptif untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai penanganannya di lapangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam laporan karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimana Gambaran asuhan keperawatan diberikan kepada pasien dengan dengue hemorrhagic fever yang mengalami masalah nutrisi di RUMAH SAKIT DR. OEN SOLO BARU "?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan masalah nutrisi pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin didapat pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

- a. Mengetahui data fokus masalah nutrisi pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang muncul terkait gangguan nutrisi pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- c. Mengetahui perencanaan tindakan pada keperawatan yang tepat dalam menangani gangguan nutrisi pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).
- d. Mengetahui pelaksanaan tindakan pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang mengalami masalah nutrisi.

- e. Mengetahui evaluasi asuhan keperawatan masalah nutrisi pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

D. Manfaat Penelitian

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Bagi Penulis

Sebagai perawat yang telah memiliki pengalaman, kegiatan ini menjadi sarana untuk memperdalam pemahaman, meningkatkan keterampilan klinis, serta memperkuat penerapan proses keperawatan secara sistematis, sehingga dapat menunjang profesionalisme dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

2. Bagi institusi pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran mata kuliah keperawatan

3. Bagi klien dan keluarga

Pasien dan keluarga dapat mengetahui cara pencegahan, perawatan khususnya yang mengalami masalah nutrisi serta pertolongan pertama yang dilakukan jika mengalami demam berdarah.

4. Bagi Masyarakat

Merupakan informasi kepada masyarakat mengenai penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) atau demam berdarah

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Nutrisi

1. Pengertian Nutrisi

Nutrisi adalah zat-zat yang terdapat dalam makanan dan dapat dimanfaatkan langsung oleh tubuh, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Nutrisi berperan dalam proses organik tubuh yang mengolah makanan untuk mendukung pertumbuhan, menjaga fungsi normal organ, serta mempertahankan kelangsungan hidup (Ping, et al., 2023).

Menurut Vita dan Yuni (2017), nutrisi adalah proses pengambilan zat-zat makanan penting dimana jumlah dari seluruh interaksi antara organisme dan makanan yang dikonsumsi. Dengan kata lain nutrisi adalah apa yang manusia makan dan bagaimana tubuh menggunakannya. Masyarakat memperoleh makanan atau nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan pertahanan dari seluruh jaringan tubuh. Nutrien adalah zat kimia organik dan anorganik yang ditemukan dalam makanan dan diperoleh untuk menggunakan fungsi. Nutrisi berfungsi untuk membentuk dan memelihara jaringan tubuh, sebagai sumber tenaga, serta untuk melindungi tubuh dan serangan penyakit. Dengan demikian, fungsi utama nutrisi adalah untuk memberikan energi bagi aktivitas tubuh, serta berbagai proses kimia di dalam tubuh

2. Anatomi Sistem Pencernaan

Menurut Sumarsih (2023), sistem tubuh yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi antara lain:

a. Mulut

Mulut merupakan bagian awal dari tahapan saluran pencernaan. Mulut terdiri dari dua bagian luar yang sempit (*vestibula*) yaitu ruang diantara gusi, gigi, bibir, pipi, dan bagian dalam yaitu rongga mulut. Di dalam mulut makanan yang dikunyah akan hancur sampai merata karena makanan di dalam mulut mengalami proses mekanis yang dibantu oleh *enzim amylase*. *Enzim amylase* ini akan memecah amilium yang terkandung dalam makanan menjadi *amylase*. Proses pengunyahan ini akan terkoordinasi antara lidah, gigi dan otot-otot mengunyah. Di dalam mulut juga terdapat kelenjar *saliva* yang menghasilkan *saliva* untuk membantu proses pencernaan dengan cara mencerna hidrat arang khususnya *amylase*, melicinkan *bolus* sehingga mudah ditelan, mengencerkan *bolus*, dan menetralkan

b. Faring dan esofagus

Faring merupakan bagian dari saluran pencernaan yang berada di belakang mulut, hidung dan laring. Faring bagian atas melebar hingga *vertebra servikal* keenam dan berbentuk kerucut. Faring langsung berhubungan dengan esophagus yang memiliki otot panjang kurang lebih 20-25 cm yang berbentuk tabung dan berada dibelakang trakea, di depan tulang punggung, kemudian

masuk melalui toraks menembus diafragma yang berhubungan langsung dengan abdomen serta menyambung dengan lambung. Esophagus berfungsi menghantarkan makanan dari faring menuju lambung. Esophagus berbentuk seperti silinder yang memiliki rongga dengan panjang kurang lebih 2 cm dengan kedua ujungnya dilindungi oleh sfingter. Sfingter ini dalam keadaan normal selalu tertutup pada bagian atas, kecuali bila ada makanan yang masuk menuju lambung. Hal ini bertujuan untuk mencegah gerakan balik ke organ atas yaitu esophagus.

c. Lambung

Lambung adalah bagian dari saluran pencernaan yang terdiri dari bagian atas (fundus), bagian utama, dan bagian bawah berbentuk horizontal (antrum pilorik). Lambung berhubungan langsung dengan esophagus melalui orifisium atau kardia dengan duodenum melalui pilorik. Lambung terletak di bagian bawah diafragma dan pankreas, sedangkan limpa menempel pada sebelah kiri fundus. Lambung berfungsi sebagai fungsi motoris dan fungsi sekresi serta pencernaan. Fungsi motoris lambung sebagai reservoir untuk menampung makanan sampai dicerna sedikit demi sedikit dan sebagai pencampur adalah mensekresi pepsin dan HCL yang akan mengubah protein menjadi pepton, amylase memecah amilum menjadi maltose, lipase memecah lemak menjadi asam lemak, dan gliserol membentuk sekresi gastrin. Makanan berada di dalam lambung

selama 2-6 jam, kemudian bercampur dengan getah lambung (cairan asam bening tak berwarna) yang mengandung 0,4% HCL untuk mengasamkan semua makanan serta bekerja sebagai antiseptik dan desinfektan

d. Usus halus

Usus halus merupakan tabung berlipat-lipat dengan panjang kurang lebih 2,5 meter dalam keadaan hidup dan dalam keadaan mati usus halus akan bertambah panjang menjadi kurang lebih 6 meter karena adanya relaksasi otot yang telah kehilangan tonusnya. Usus halus berfungsi mencerna dan mengabsorpsi chime dari lambung. Usus halus terdiri dari tiga bagian yaitu duodenum dengan panjang kurang lebih 25 cm, jejunum dengan panjang kurang lebih 2 meter dan ileum kurang lebih panjangnya 1 meter. Pada duodenum zat-zat makanan telah halus dan terjadi absorpsi kalsium, besi dengan bantuan vitamin D, vitamin A, D, E dan K dengan bantuan empedu dan asam folat

e. Usus besar

Usus besar disebut juga dengan kolon yang merupakan sambungan dari usus halus dan memiliki panjang kurang lebih 1,5 meter. Sambungan dari usus halus ini dimulai dari katup ileokolik atau ileoasekal yang merupakan tempat lewatnya makanan. Kolon terbagi atas asenden, transversum, sigmoid dan berakhir di rektum yang panjangnya sekitar 10 cm dari usus besar. Fungsi utama dari usus besar yaitu untuk mengabsorpsi air

(kurang lebih 90%), elektrolit, vitamin, dan sedikit glukosa.

Kapasitas absorpsi air kurang lebih yaitu 5000 cc/hari

3. Fisiologi Sistem Pencernaan

Menurut Suprpti, et al. (2023), fisiologi kebutuhan nutrisi adalah sebagai berikut :

Nutrisi merupakan suatu proses bagaimana mengonsumsi, menyerap, dan menggunakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan kehidupan. Manusia memerlukan nutrisi yang cukup dan tepat dengan cara memakan makanan yang sehat yang terdiri dari berbagai zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Nutrisi yang baik sangat penting untuk kesehatan sedangkan malnutrisi dapat berkontribusi terjadinya suatu penyakit atau lamanya masa penyembuhan, oleh karena itu perawat mempunyai peran penting dalam memberikan edukasi terkait nutrisi yang tepat, akurat dan terkini serta membantu klien memenuhi kebutuhan nutrisinya. Upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi terkait dengan system pencernaan. Sistem pencernaan atau yang disebut gastrointestinal system merupakan sistem tubuh yang berperan dalam memecah makanan, mencerna kemudian menyerap nutrisinya melalui usus ke dalam pembuluh darah. Sistem pencernaan bertanggung jawab terhadap 5 (lima) proses yang terlibat dalam nutrisi tubuh yakni *ingesti*, *digesti*, *absorpsi*, *metabolisme* dan *eksresi*.

a. *Ingesti*

Pencernaan makanan di mulai dari ingesti yakni memasukkan makanan ke dalam saluran pencernaan, kegiatan ini dapat dilakukan baik melalui mulut ataupun langsung ke lambung dan usus melalui feeding tube.

b. *Digesti*

Digesti merupakan proses pemecahan makanan menjadi partikel yang lebih kecil sehingga dapat diserap oleh tubuh. Proses ini dilakukan secara mekanik dan kimiawi. Secara mekanik makanan yang dimasukkan ke dalam mulut akan dikunyah dan di potong menjadi partikel yang lebih halus kemudian mencampurnya dengan enzim yang terdapat pada saliva seperti amilase, ptialin. dan juga enzim maltase setelah itu makanan akan ditelan. Makanan yang dikunyah akan menjadi bolus yang bergerak ke faring bagian belakang menuju ke esofagus dan lambung melalui gerakan peristaltik esofagus. Di lambung proses pencernaan akan berlanjut secara kimiawi, bolus akan bercampur dengan asam lambung dan enzim sehingga berbentuk chyme. Ketika Chyme keluar dari lambung dan masuk ke usus halus, chyme kan bercampur kembali dengan cairan empedu dan enzim pankreas seperti tripsin, amilase, maltase, sukrase, laktase, dan lipase untuk merubah makronutrien dan mikronutien menjadi partikel yang lebih kecil yang siap di serap oleh tubuh.

c. *Absorbsi*

Absorbsi merupakan suatu proses dimana produk akhir pencernaan diserap masuk ke pembuluh darah. Nutrien yang larut dalam air dapat langsung diserap melalui vili usus halus dan usus besar, sedangkan nutrien yang larut dalam lemak akan melewati sistem getah bening terlebih dahulu sebelum masuk dan diserap ke pembuluh darah. Gerakan peristaltik usus akan memindahkan cairan dari usus halus ke usus besar untuk selanjutnya dilakukan penyerapan kembali air dan mineral di usus besar, sedangkan produk limbah yang tidak terserap kan menjadi feses yang akan dikeluarkan melalui anus.

d. *Metabolisme*

Metabolisme dapat diartikan sebagai proses konversi nutrisi menjadi energi yang melibatkan seluruh reaksi biologi dan kimia dalam tubuh. Metabolisme mencakup anabolisme dan katabolisme. Anabolisme merupakan proses yang konstruktif dimana terjadi pembentukan molekul baru yang lebih kompleks dari senyawa yang lebih sederhana dan membutuhkan energi Seperti proses pertumbuhan dan perbaikan sel. Sedangkan katabolisme merupakan proses pemecahan molekul-molekul yang kompleks menjadi molekul yang lebih sederhana. Energi yang di produksi selama metabolisme akan di digunakan tubuh untuk aktifitas otak dan saraf, kontraksi otot dan menjaga suhu tubuh. Tingkat penggunaan energy ini di nyatakan dalam satuan

kalori. Basal metabolisme rate (BMR) merupakan suatu istilah yang merujuk pada jumlah energi yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan fungsi fisiologis tubuh dalam keadaan istirahat. Tingkat Metabolisme basal dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya adalah komposisi tubuh, usia, dan aktifitas kelenjar terutama kelenjar tiroid. Jaringan otot memiliki metabolisme lebih tinggi, oleh karenanya pria cenderung memiliki metabolisme lebih tinggi dari wanita. Kondisi hipertoid juga meningkatkan metabolisme seseorang.

e. *Ekskresi*

Eksresi merupakan proses membuang molekul dan limbah yang tidak dapat diserap oleh tubuh diantaranya adalah serat dan sisa makanan, garam serta cairan empedu. Limbah ini akan membentuk material padat yang disebut feses. Organ ekskresi lain membantu mengeluarkan limbah adalah ginjal, kandung kemih dan kelenjar keringat untuk limbah cair dan paru-paru untuk limbah gas.

4. Klasifikasi Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrusi

Menurut Suprpti, et al. (2023), gangguan pada kebutuhan nutrisi sebagai berikut :

Kekurangan nutrisi Keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau risiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme. Adapun tanda klinis seseorang yang mengalami kekurangan nutrisi

adalah BB 10-20% di bawah normal, TB di bawah ideal, adanya kelemahan dan nyeri tekan pada otot dan adanya penurunan albumin serum. Penyebab kekurangan malnutrisi: disfagia, nafsu makan menurun, penyakit infeksi, kanker, penurunan absorpsi nutrisi, dan lain-lain.

a. Kekurangan nutrisi

Keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau risiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme. Adapun tanda klinis seseorang yang mengalami kekurangan nutrisi adalah BB 10-20% di bawah normal, TB di bawah ideal, adanya kelemahan dan nyeri tekan pada otot dan adanya penurunan albumin serum. Penyebab kekurangan malnutrisi: disfagia, nafsu makan menurun, penyakit infeksi, kanker, penurunan absorpsi nutrisi, dan lain-lain.

b. Kwashiorkor

Kwashiorkor merupakan salah satu jenis penyakit malnutrisi protein yang paling akut di dunia. Hal ini juga dikatakan sebagai malnutrisi protein-kalori yang mirip dengan marasmus, tapi yang membedakan antara marasmus dengan kwashiorkor adalah adanya edema yang biasanya terlihat pada kaki. Gejala lain dari kwashiorkor antara lain perut buncit, pembesaran hati, penipisan rambut dan tekstur rambut yang kasar, gigi mudah tanggal/lepas dan dermatitis.

c. Marasmus

Marasmus adalah penyakit yang disebabkan karena kekurangan protein dan kalori yang sangat parah dan merupakan salah satu penyakit yang paling umum pada anak-anak. Pada kondisi marasmus, berat tubuh lebih rendah 80% dari berat normal yang seharusnya sehingga tubuh seseorang tampak kurus. Pengecilan otot, kulit kering dan bersisik, dan kulit longgar merupakan gejala lain dari marasmus.

d. Kelebihan nutrisi

Kelebihan nutrisi merupakan suatu keadaan yang dialami seseorang yang mempunyai risiko peningkatan BB akibat asupan kebutuhan metabolisme yang berlebih. Adapun tanda klinis seseorang yang mengalami kelebihan nutrisi adalah: BB lebih dari 10% BB ideal, obesitas, aktivitas menurun, lipatan kulit trisep lebih dari 15 mm pada pria dan 25 mm pada wanita. Penyebab kelebihan nutrisi meliputi perubahan pola makan, dan penurunan fungsi pengecap.

5. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi

Menurut Suprpti, et al. (2023), beberapa faktor yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah :

a. Tingkat perkembangan

Individu yang dalam masa pertumbuhan yakni bayi, anak-anak dan dewasa membutuhkan nutrisi yang lebih tinggi, disisi lain lansia cenderung menurunkan asupan kalornya dan

merencanakan diet untuk mengurangi resiko gangguan kesehatan. Bayi sampai usia 0-6 bulan dianjurkan hanya meminum Air Susu Ibu, sedangkan diatas 6 bulan dianjurkan untuk memberikan makanan tambahan bergizi selain ASI. Usia *toddler*, *preschool* dan anak-anak kebutuhan kalorinya meningkat 1800 kkal hingga 2400 kkal, dan kebutuhan cairan mencapai 1250 mL hingga 1750 mL per hari. Kebiasaan makanan yang buruk seperti memilih-milih makanan, konsumsi makanan cepat saji, jajanan yang tinggi gula, mengandung pewarna dan pemanis buatan serta tidak higienis beresiko mengganggu kesehatan dan obesitas.

Permenkes no.28 tahun 2019 menyatakan pada orang dewasa sehat kebutuhan kalori yang direkomendasikan sebesar 2100 kkal, terdapat penambahan 300 kkal pada ibu hamil, dan 500kcal pada ibu menyusui.

b. Gaya hidup

Pola diet dengan mengkonsumsi makanan utuh baik buah, sayur dan biji-bijian meningkatkan kesehatan, sedangkan konsumsi makanan tinggi gula, lemak jenuh dan trans serta tinggi natrium beresiko mengganggu kesehatan. Penggunaan kontrasepsi oral cenderung menurunkan kadar vitamin C dan B di dalam darah. Individu yang merokok dan terpapar asap rokok terbukti menurunkan kadar asam askorbat. Kebiasaan

konsumsi alkohol dan kafein juga meningkatkan resiko obesitas dan penurunan densitas tulang

c. Etnis dan budaya

Setiap daerah di wilayah tertentu mempunyai pilihan jenis dan variasi makanan yang berbeda namun yang terpenting adalah selama kandungan nutrisinya baik dan memenuhi angka kecukupan gizi seimbang. maka diperbolehkan mengkonsumsinya.

d. Praktik keagamaan

Agama tertentu mempunyai hukum tentang makanan yang boleh dimakan dan yang tidak boleh dimakan. muslim dan Yahudi Ortodoks melarang konsumsi alkohol dan babi untuk dimakan, orang Kristen dan katolik mungkin menghindari daging di waktu tertentu, muslim juga berpuasa di bulan ramadhan. perawat menghormati setiap budaya dan kepercayaan yang dianut oleh klien.

e. Kesehatan

Penderita penyakit kronis, keganasan dan trauma membutuhkan asupan protein dan vitamin C lebih banyak untuk penyembuhan dan perbaikan jaringan. Gangguan fisik, psikis dan efek obat-obatan serta kemoterapi akan menurunkan nafsu makan, meningkatkan kesulitan untuk mengunyah dan menelan makanan, serta timbulnya gangguan pencernaan, hal ini akan menurunkan status nutrisi klien

6. Penatalaksanaan Masalah Nutrisi

Penatalaksanaan masalah nutrisi menurut Kozier, et al. (2011), yaitu :

a. Nutrisi enteral

Metode pemberian makanan alternative untuk memastikan kecukupan nutrisi meliputi metode enteral total (TEN) diberikan apabila klien tidak mampu menelan makanan atau mengalami gangguan pada saluran pencernaan atas dan transport makanan ke usus halus terganggu. Pemberian makanan lewat enteral diberikan menggunakan selang nasogastrik dan selang pemberian makan berukuran kecil atau melalui selang gastrotomi atau yeyunostomi.

b. Nutrisi perenteral

Nutrisi perenteral (PN), juga disebut sebagai nutrisi perenteral total (TPN) atau hiperalimentasi intavena (IVH), diberikan jika saluran gastrointestinal tidak berfungsi karena terdapat gangguan dalam kontinuitas fungsinya atau karena kemampuan penyerapannya terganggu. nutrisi parenteral diberikan secara intravena seperti melalui kateter vena sentral ke vena kava superior. makanan parenteral adalah larutan dekstrosa, air, lemak, protein, elektrolit, vitamin dan unsur renik, semuanya ini memberikan kalori yang dibutuhkan. Karena larutan PTN bersifat hipertonik larutan hanya dimasukan ke vena sentral yang beraliran tinggi, tempat larutan dilarutkan oleh darah klien.

7. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Nutrisi

a. Pengkajian

Menurut Kumalasari, et al. (2024), perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki peran penting dalam mengidentifikasi berbagai hal menyangkut status gizi pasien dan berbagai mungkin faktor resiko yang terjadi terkait nutrisi pasien. Penilaian dapat dimulai dengan meninjau Riwayat pasien. anamnesa secara menyeluruh, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium sebagai tes penunjang diagnostic.

Pengkajian nutrisi dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu penilaian secara subjektif dan penilaian secara objektif

1) Penilaian subjektif

Penilaian ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada pasien jika dalam kondisi yang memungkinkan. Dapat pula dilakukan wawancara kepada keluarga pasien atau pengasuh/wali jika pasien tidak sadar maupun pasien usia anak-anak. Berikut merupakan hal yang dapat dikaji melalui penilaian subjektif diantaranya

- a) Latar belakang umum meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal
- b) Riwayat penyakit sebelumnya misalnya riwayat anoreksia, bulimia nervosa dan gangguan makan lainnya yang dapat mengganggu status nutrisi pasien

- c) Kebiasaan makan, jenis makanan yang disukai, pola makan, waktu makan, makanan kudapan, apakah ada diet khusus ataupun intoleransi terhadap makanan tertentu
- d) Jenis makanan yang dikonsumsi maupun larangan terkait dengan agama dan budaya.
- e) Riwayat konsumsi suplemen nutrisi termasuk vitamin dan mineral
- f) Riwayat kesulitan menelan, penggunaan gigi palsu, riwayat sembelit, perut kembung, mual dan muntah serta diare
- g) Kebiasaan buang air besar
- h) Riwayat perubahan berat badan baik berupa penurunan maupun kenaikan berat badan selama enam bulan terakhir.

Melalui penilaian ini perawat akan mendapatkan data terkait dengan status nutrisi pasien pada saat ini maupun masa lampau yang dapat dikaitkan dengan kondisi pasien. Perawat yang memahami pola makan pasien akan memiliki data dasar dalam perawatan selanjutnya dan akan membantu perawat menentukan intervensi yang tepat untuk pasien.

2) Penilaian subjektif

Penilaian objektif penilaian ini dilakukan dengan cara perawat mengamati pasien secara langsung melalui inspeksi, palpasi, perkusi maupun auskultasi. pemeriksaan fisik menyeluruh akan membantu perawat menemukan masalah terkait dengan status nutrisi pasien.

Pemeriksaan secara observasi meliputi:

- 1) Secara umum apakah pasien terlihat lesu dan tidak bertenaga
- 2) Pemeriksaan rambut. Status gizi yang kurang mengakibatkan rambut kusam, tipis, jarang dan rapuh
- 3) Pemeriksaan Konjunktiva
- 4) Pemeriksaan mukosa bibir apakah terdapat cheilosis, stomatitis glositis,
- 5) Pemeriksaan abdomen
- 6) Bentuk kuku
- 7) Pembengkakan pada kaki

Pengkajian nutrisi secara langsung terdiri dari:

a) Antropometri

Antropometri sebagai indikator status nutrisi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter ini terdiri dari: Umur, yaitu bulan penuh untuk anak 0-2 tahun dan tahun penuh >2tahun dihitung dari hari lahir. Berat Badan menggunakan timbangan yang

sesuai dan cara yang tepat, tinggi Badan diukur pada posisi lurus dengan cara yang tepat, Lingkar Lengan Atas dapat menggunakan pita LILA atau meteran, Lingkar Kepala, Lingkar dada, jaringan lunak (lemak sub cutan) diukur menggunakan alat khusus.

b) Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis sebagai salah satu metode penilaian status nutrisi secara langsung, secara umum terdiri dari dua bagian yaitu, riwayat medis / riwayat kesehatan merupakan catatan mengenai perkembangan penyakit, pemeriksaan fisik, yaitu melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki untuk melihat tanda-tanda dan gejala adanya masalah nutrisi.

c) Biokimia

Pemeriksaan status nutrisi menggunakan biokimia, terdiri dari:

- 1) Penilaian status besi dengan pemeriksaan Haemoglobin (Hb), Hematokrit, Besi serum, Ferritin serum, saturasi transferin, free erythrocytes protophoprin, unsaturated iron-binding capacity serum.
- 2) Penilaian status protein dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fraksi protein yaitu Albumin, Globulin, dan Fibrinogen.

- 3) Penilaian status vitamin tergantung dari vitamin yang ingin kita ketahui misalnya vitamin A dinilai dengan memeriksa serum retinol, vitamin D dinilai dengan pemeriksaan kalsium serum, vitamin E dengan penilaian serum vitamin E, vitamin C dapat dinilai melalui pemeriksaan perdarahan dan kelainan radiologis yang ditimbulkannya, menilai status riboflavin (B2) dengan pemeriksaan kandungan riboflavin dalam urine, niasin dinilai dengan pemeriksaan nimetil nicotamin urine. Begitu juga dengan vitamin-vitamin yang lain.
- 4) Penilaian status mineral, misalnya iodium dinilai dengan memeriksa kadar yodium dalam urine dan kadar hormon TSH (thyroid stimulating hormone). Zink atau seng dinilai dengan pemeriksaan urine, atau kandungannya dalam plasma. Kalsium dengan pemeriksaan serum kalsium.

d) Biofisik

Penilaian secara biofisik dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu

- (1) Uji radiologi
- (2) Tes fungsi fisik (misalnya tes adaptasi pada ruangan gelap)

(3) Sitologi (misalnya pada KEP dengan melihat noda pada epitel dari mukosa oral). Pengkajian nutrisi tidak langsung terdiri dari survei konsumsi makanan, statistik vital, faktor ekologi.

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pada pasien dengan

Diagnosa Keperawatan: Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)

Definisi: Beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme :

Data mayor

- 1) Penurunan berat badan
- 2) Asupan makanan tidak adekuat
- 3) Lemas atau kurang energi
- 4) Nafsu makan menurun
- 5) Nilai laboratorium abnormal (misalnya: albumin menurun)

Data minor:

- 1) Mual/muntah
- 2) Tidak menyukai makanan rumah sakit
- 3) Perubahan pada rasa makanan
- 4) Perubahan status mental
- 5) Hasil pengkajian status nutrisi menunjukkan kekurangan

Faktor yang Berhubungan:

- 1) Penyakit demam berdarah dengue yang menyebabkan anoreksia, mual, muntah

- 2) Ketidakmampuan mengunyah atau menelan
- 3) Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
- 4) Pembatasan diet
- 5) Ketidakmampuan mempersiapkan makanan

c. Perencanaan

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), pada klien dengan Risiko Defisit Nutrisi

1) SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

SLKI 1: Status Gizi (L.01002)

Definisi: Tingkat pemenuhan kebutuhan nutrisi sesuai kebutuhan metabolik tubuh.

Indikator:

- a) Porsi makanan yang dihabiskan
- b) Kemampuan menikmati makanan
- c) Asupan nutrisi
- d) Frekuensi makan
- e) Nafsu makan

SLKI 2: Tingkat Pengetahuan (L.12111)

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), pada klien dengan diagnosa keperawatan Risiko Defisit Nutrisi

Definisi: Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Indikator:

- a) Perilaku sesuai anjuran
- b) Verbalisasi minat dalam belajar
- c) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik
- d) Perilaku sesuai dengan pengetahuan
- e) Pertanyaan tentang masalah masalah yang dihadapi

2) SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

SIKI 1: Manajemen Nutrisi (I.01004)

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018), pada klien dengan diagnosa keperawatan Risiko Defisit Nutrisi

Definisi: Bantuan kepada individu untuk mengatur asupan makanan dan minuman sesuai kebutuhan nutrisi.

Intervensi:

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi makanan yang disukai
- c) Monitor asupan makanan
- d) Monitor berat badan

Terapeutik

- a) Lakukan oral hygienis sebelum makan, jika perlu
- b) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

- c) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- d) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Edukasi

- a) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

SIKI 2: Edukasi Nutrisi (I.01122)

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), pada klien dengan diagnosa keperawatan Risiko Defisit Nutrisi :

Definisi: Memberikan informasi dan dukungan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang kebutuhan nutrisi.

Intervensi:

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- a) Libatkan keluarga dalam edukasi nutrisi pasien
- b) Berikan leaflet atau media edukasi terkait diet DBD
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

8. Tindakan dan Evaluasi Keperawatan pada Masalah Nutrisi

a. Tindakan Keperawatan (Intervensi)

Tindakan keperawatan atau intervensi adalah langkah konkret yang dilakukan perawat untuk mencapai tujuan keperawatan yang telah direncanakan. pada pasien dengan masalah nutrisi, intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa, seperti "resiko defisit nutrisi", dan bertujuan untuk meningkatkan status gizi pasien.

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), intervensi keperawatan nutrisi meliputi:

- 1) Observasi status nutrisi, berat badan, dan nafsu makan pasien.
- 2) Edukasi terkait pentingnya asupan gizi, pola makan, dan hidrasi.
- 3) Pemberian makanan kecil namun sering, dengan tampilan menarik dan suhu sesuai.
- 4) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menyesuaikan kebutuhan kalori dan jenis makanan pasien.

Contoh intervensi yang sering dilakukan:

- 1) Memonitor jumlah makanan yang dikonsumsi pasien.
- 2) Memberikan makanan tinggi kalori dan protein.
- 3) Menyediakan waktu makan yang nyaman.
- 4) Menganjurkan minum cukup cairan (≥ 1500 ml/hari jika memungkinkan).
- 5) Memberikan suplemen nutrisi jika diperlukan.

b. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan luaran aktual pasien terhadap tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menurut Potter dan Perry (2023), ada tiga kemungkinan hasil dari evaluasi keperawatan:

- 1) Tujuan tercapai sepenuhnya → masalah keperawatan dinyatakan teratasi.
- 2) Tujuan tercapai sebagian → tindakan dapat dilanjutkan atau dimodifikasi.
- 3) Tujuan tidak tercapai → dilakukan evaluasi ulang dan rencana baru disusun.

Indikator keberhasilan evaluasi masalah nutrisi (mengacu pada SLKI) meliputi:

- a) Nafsu makan meningkat.
- b) Pasien menghabiskan porsi makan sesuai target.
- c) Berat badan meningkat atau stabil.
- d) Tidak ada lagi gejala mual dan muntah.
- e) Keluarga memahami pentingnya asupan gizi.

Evaluasi bersifat berkelanjutan dan terintegrasi, artinya perawat harus terus menilai respon pasien terhadap tindakan dan menyesuaikan intervensi berdasarkan kondisi pasien terkini.

B. Gangguan Nutrisi pada Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

1. Pengertian DHF

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong Arthropod-Borne virus, *genus flavivirus, famili flaviviridae*. DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes spp*, *aedes aegypti*, dan *aedes albopictus* merupakan vektor utama penyakit DHF. Penyakit DHF dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Ratna, et al., 2024).

Menurut Kambu dan Samaran (2023), penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) secara medis disebut sebagai Dengue Hemorrhagic Fever/DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan

Aedes albopictus. Virus ini akan mengganggu kinerja pembuluh darah kapiler dan sistem pembekuan darah dalam tubuh, dan sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan. Demam Berdarah Dengue tidak menular melalui kontak manusia dengan manusia, namun virus dengue tersebut adalah sebagai penyebab demam berdarah hanya dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk

Menurut Kambu dan Samaran (2023), penyakit Dengue adalah infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai dengan ruam, limfadenopati, trombositopenia, dan ditiesis hemoragik

2. Klasifikasi DHF

Menurut Kumalasari, et al. (2024), *Dengue Hemmorrhagic Fever* (DHF) dibagi menjadi 4 stadium yaitu:

a. Stadium 1

Demam tinggi terus-menerus selama 2-7 hari, nyeri otot, nyeri dibelakang mata, nyeri sendi disertai gejala tidak khas dan satu-satunya uji perdarahan yaitu uji turniket positif.

b. Stadium 2

Gejala seperti stadium 1 disertai dengan perdarahan spontan pada kulit dan atau perdarahan lainnya, seperti mimisan, perdarahan gusi, menorrhagia pada anak Perempuan..

c. Stadium 3

Ditemukannya kegagalan sirkulasi (syok) seperti nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun.

d. Stadium 4

Terdapat Dengue Shock Syndrome (DSS) dengan nadi tak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur

3. Etiologi DHF

Menurut Ni'mah, et al. (2024), virus dengue dapat menginfeksi manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes*, terutama *Ae. aegypti* dan *Ae. Albopictus*. Kedua nyamuk tersebut merupakan vektor penting yang dapat menularkan demam berdarah ke inang (manusia). Kedua nyamuk tersebut adalah nyamuk tropis asli Afrika tengah yang umumnya berada di banyak habitat. Perbedaan habitat antara dua jenis *Aedes* merupakan salah satu mekanisme koeksistensi geografis. Pada nyamuk *A. Aegypti* lebih menyukai daerah perkotaan dan domestik yaitu di sekitar pemukiman manusia dan berkembang biak di waduk buatan. Sering ditemukan di daerah pedesaan, *albopictus* lebih cenderung tumbuh di habitat alami, tetapi juga dapat ditemukan di perairan. Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* adalah spesies yang cenderung berkembang biak dengan cara yang sama dan sering ditemukan di akuarium buatan. Spesies nyamuk ini hidup berdampingan di reservoir buatan pemukiman perkotaan, pinggiran kota, pedesaan di daerah tropis dan subtropic.

Vektor utama DBD adalah nyamuk *Aedes Aegypti* (di perkotaan) dan *Aedes Albopictus* (di pedesaan). Nyamuk pembawa DBD adalah nyamuk yang tertular dengan cara menggigit orang yang sakit karena memiliki virus di dalam darah. Virus tersebut

berkembang di dalam tubuh nyamuk terutama di kelenjar ludah selama 8-10 hari, dan saat nyamuk ini menggigit orang lain, virus dengue ditularkan bersama air liur nyamuk tersebut. Virus dengue berkembang dalam tubuh manusia selama 4-6 hari dan orang tersebut akan mengalami demam berdarah dengue. Virus dengue berkembang biak di dalam tubuh manusia dan berada di dalam darah selama seminggu. Tidak semua pengidap virus dengue di dalam tubuh menunjukkan tanda gejala DBD, ada yang demam ringan dan sembuh sendiri, atau ada yang tidak bergejala, tetapi semua merupakan pembawa virus di dalam tubuh selama seminggu sehingga dapat menyebar ke orang lain di tempat yang berbeda dimana ada nyamuk yang menyebarkannya

4. Manifestasi Klinis

Menurut Hasan, et al. (2016), yang dikutip Kumalasari, et al. (2024), gejala dari *Dengue Hemmorrhagic Fever* (DHF) meliputi mual muntah, nyeri perut, demam, sakit kepala, nyeri otot sendi, sindrom prenapasan, hipotensi, insomnia, tangan kemerah, mata kemerahan dan gagal jantung. Demam berdarah berat adalah perkembangan penyakit yang mengancam jiwa. Biasanya, 24-48 jam setelah demam mereda, pasien akan merasakan demam akut kembali sebagai peringatan demam berdarah. Gejalanya dapat menjadi lebih buruk dan mengancam jiwa. Pembuluh darah yang rusak menyebabkan demam berdarah yang parah dan jumlah sel pembentuk bekuan (trombosit) dalam aliran darah menurun. Hal ini

dapat menyebabkan syok, pendarahan internal, kegagalan organ, dan bahkan kematian

Menurut Sari, et al. (2023), manifestasi klinis DHF sangat bervariasi yaitu:

- a. Demam, penyakit ini didahului oleh demam yang tinggi atau panas mendadak berlangsung 3-8 hari kemudian turun secara cepat
- b. Ruam biasanya 5-12 jam sebelum naiknya suhu pertama kali, dan berlangsung selama 3-4 hari
- c. Pembesaran hati yang terjadi pada permulaan demam (sudah dapat diraba sejak permulaan sakit)
- d. Syok yang ditandai nadi lemah, cepat, disertai tekanan nadi yang menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang), tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang) disertai kulit yang terasa

5. Patofisiologi Proses Gangguan Nutrisi pada DHF

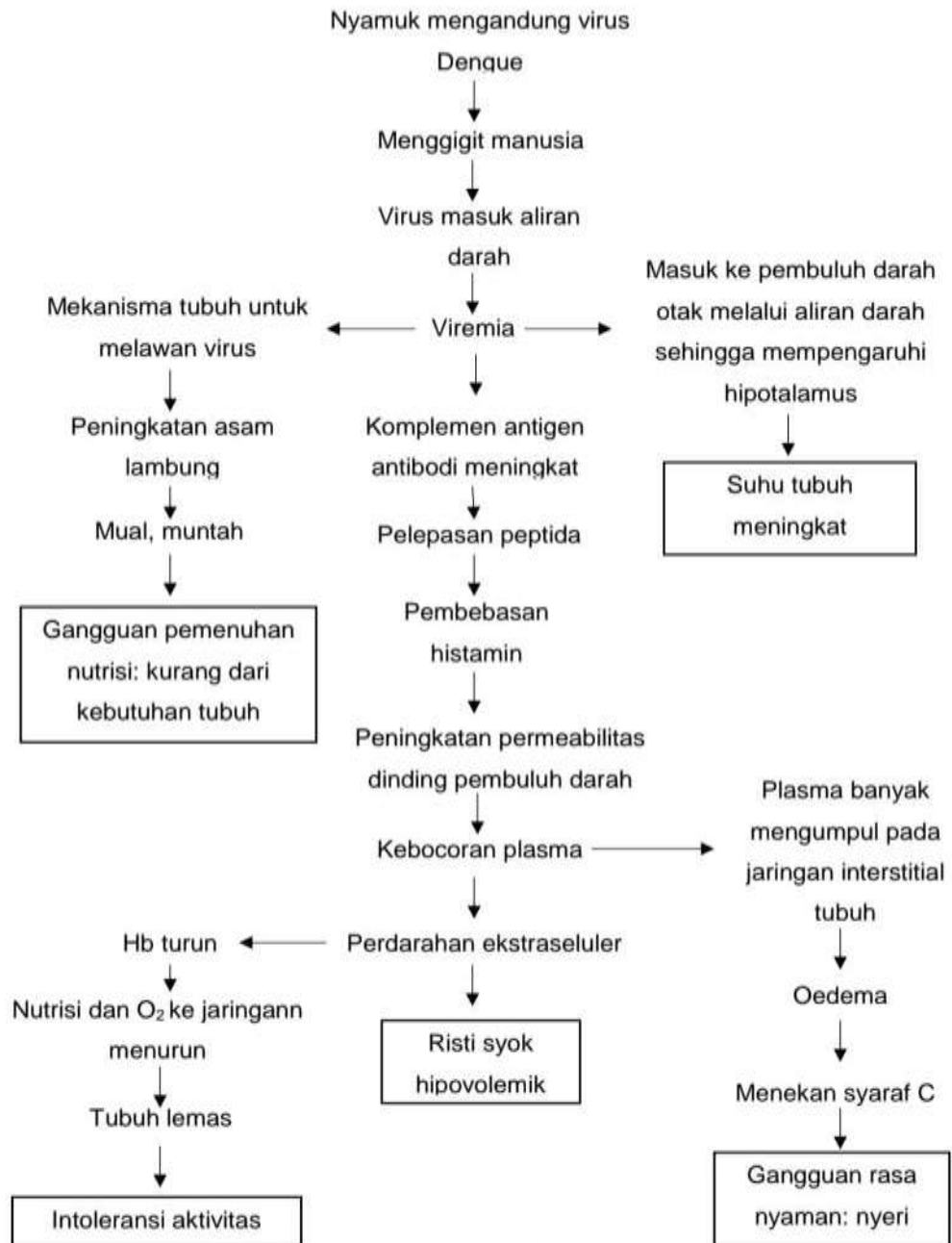
Pada pasien dengan Demam Berdarah Dengue (DHF), gangguan nutrisi merupakan kondisi yang sering terjadi dan bersifat multifaktorial, yang berkaitan erat dengan perubahan fisiologis akibat infeksi virus dengue. Salah satu mekanisme utama adalah hipermetabolisme yang disebabkan oleh demam tinggi, di mana setiap kenaikan suhu tubuh 1°C meningkatkan laju metabolisme basal sebesar 7%, sehingga kebutuhan energi dan protein tubuh meningkat secara signifikan (Guyton dan Hall, 2016). Namun, gejala

klinis seperti mual, muntah, nyeri perut, dan anoreksia menghambat asupan nutrisi, menyebabkan defisit energi dan nutrien (WHO, 2009). Selain itu, virus dengue dapat menyebabkan kerusakan mukosa saluran cerna dan gangguan mikrosirkulasi, yang mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat gizi penting seperti vitamin, mineral, serta protein (Kemenkes RI, 2017).

Keadaan kebocoran plasma yang menjadi ciri khas DHF menyebabkan protein plasma seperti albumin keluar ke ruang interstitial, memicu hipoalbuminemia, yang dapat memperburuk status nutrisi dan menyebabkan edema atau asites (WHO, 2009). Pada saat yang sama, tubuh mengalami stres oksidatif dan respon inflamasi sistemik, yang meningkatkan kebutuhan akan mikronutrien, terutama antioksidan seperti vitamin C dan E, serta mineral seperti seng dan selenium, yang jika tidak tercukupi akan memperburuk proses penyembuhan (Supariasa., et al, 2012). Gangguan keseimbangan elektrolit seperti hipokalemia dan hiponatremia juga umum terjadi akibat muntah dan terapi cairan, memengaruhi fungsi seluler serta metabolisme (Kemenkes RI, 2017). Jika gangguan nutrisi ini tidak ditangani secara tepat, maka dapat menurunkan daya tahan tubuh, memperlambat penyembuhan, dan meningkatkan risiko komplikasi seperti syok dengue. Oleh karena itu, pemantauan status gizi secara berkala dan pemberian dukungan nutrisi yang adekuat sangat penting dalam manajemen pasien DHF.

6. Pathway

Menurut Nurarif dan Hardhi (2015), pathway masalah nutrisi DHF berikut :



Gambar 2 Pathway (Nurarif & Hardhi, 2015)

7. Penatalaksanaan

Menurut Ratna, et al. (2024), penatalaksanaan DHF adalah :

a. Penatalaksanaan Medis

- 1) DHF tanpa renjatan Demam tinggi, anoreksia, dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus. orang tua dilibatkan dalam pemberian minum pada anak sedikit demi sedikit yaitu 1,5-2 liter dalam 24 jam. Keadaan hiperpireksia diatasi dengan obat antipiretik dan kompres hangat. Jika anak mengalami kejang-kejang diberi luminal dengan dosis: anak yang berumur 1 tahun 75mg. atau antikonvulsan lainnya. Infus diberikan pada pasien DHF tanpa renjatan apabila pasien teruss menerus muntah, tidak dapat diberikan minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi atau hematokrit yang cenderung meningkat.
- 2) DHF disertai renjatan Pasien yang mengalami renjatan (syok) harus segera dipasang infus sebagai pengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang biasanya diberikan Ringer Laktat. pada pasien dengan renjatan berat pemberian infus harus diguyur. Apabila renjatan sudah teratasi, kecepatan tetesan dikurangi menjadi 10 ml/kgBB/jam. pada pasien dengan renjatan berat atau renjatan berulang perlu dipasang CVP (central venous pressure) untuk mengukur tekanan vena sentral melalui

safena magna atau vena jugularis, dan biasanya pasien dirawat di ICU.

b. Penatalaksanaan keperawatan

1) Perawatan pasien DHF derajat I Pada pasien ini keadaan umumnya seperti pada pasien influenza biasa dengan gejala demam, lesu, sakit kepala, dan sebagainya, tetapi terdapat juga gejala perdarahan. Pasien perlu istirahat mutlak, observasi tanda vital setiap 3 jam, periksa Ht, Hb dan trombosit secara periodik (4 jam sekali). Berikan minum 1,5-2 liter dalam 24 jam. obat-obatan harus diberikan tepat waktunya disamping kompres hangat jika pasien demam

2) Perawatan pasien DHF derajat II

Umumnya pasien dengan DHF derajat II, ketika datang dirawat sudah dalam keadaan lemah, malas minum dan tidak jarang setelah dalam perawatan baru beberapa saat pasien jatuh kedalam keadaan renjatan. oleh karena itu, lebih baik jika pasien segera dipasang infus. bila keadaan pasien sangat lemah infus lebih baik dipasang pada dua tempat. pengawasan tanda vital, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin serta trombosit.

3) Perawatan pasien DHF derajat III *Dengue Shock Syndrome* (DSS) Pasien *Dengue Shock Syndrome* (DSS) adalah pasien gawat maka jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan menjadi fatal sehingga memerlukan

perawatan yang intensif. masalah utama adalah kebocoran plasma yang pada pasien DSS ini mencapai puncaknya dengan ditemuinya tubuh pasien sembab, aliran darah sangat lambat karena menjadi kental sehingga mempengaruhi curah jantung dan menyebabkan gangguan saraf pusat. Akibat terjadinya kebocoran plasma pada paru terjadi pengumpulan cairan didalam rongga pleura dan menyebabkan pasien agak dispnea, untuk meringankan pasien dibaringkan semi-fowler dan diberikan O₂. Pengawasan tanda vital dilakukan setiap 15 menit terutama tekanan darah, nadi dan pernapasan. Pemeriksaan Ht, Hb dan trombosit tetap dilakukan secara periodik dan semua tindakan serta hasil pemeriksaan dicatat dalam catatan khusus.

8. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Kumalasari, et al. (2024), pemeriksaan diagnostik pada DHF yaitu :

a. Darah

- 1) Kadar trombosit darah menurun (trombositopenia) ($< 100000/\mu\text{l}$)
- 2) Hematokrit meningkat $\geq 20\%$, merupakan indikator akan timbulnya renjatan. kadar trombosit dan hematokrit dapat menjadi diagnosis pasti pada DBD dengan dua kriteria tersebut ditambah terjadinya trombositopenia,

hemokonsentrasi serta dikonfirmasi secara uji serologi
hemaglutnasi

- 3) Hemoglobin meningkat lebih dari 20%.
- 4) Lekosit menurun (lekopenia) pada hari kedua atau ketiga
- 5) Masa perdarahan memanjang
- 6) Protein rendah (hipoproteinemia)
- 7) Natrium rendah (hiponatremia)
- 8) SGOT/SGPT bisa meningkat
- 9) Asidosis metabolic
- 10) Eritrosit dalam tinja hampir sering ditemukan

b. Urine

Kadar albumine urine positif.

c. Foto thorax

Pada pemeriksaan foto thorax dapat ditemukan efusi pleura. umumnya posisi lateral dekubitus kanan (pasien tidur di sisi kanan) lebih baik dalam mendeteksi cairan dibandingkan dengan posisi berdiri apalagi berbaring.

d. USG

Pemeriksaan USG biasanya lebih disukai pada anak dan dijadikan sebagai pertimbangan karena tidak menggunakan system pengion (Sinar X) dan dapat diperiksa sekaligus berbagai organ pada abdomen. adanya acites dan cairan pleura pada pemeriksaan USG dapat digunakan sebagai alat menentukan diagnose penyakit yang mungkin muncul lebih berat misalnya

dengan melihat ketebalan dinding kandung empedu dan penebalan pankreas.

9. Komplikasi DHF

Menurut Kumalasari, et al. (2024), komplikasi DHF adalah :

- a. Ensefalopati Dengue Adanya perdarahan berkepanjangan pada pembuluh darah akibat gangguan metabolik, dimana sering terjadi edema otak dan alkalosis terjadi pada saat syok maupun tidak syok. Diperlukan obat diuretik dalam mengurangi peningkatan tekanan intrakranial.
- b. Kelainan ginjal terjadi masalah pada organ vital, kondisi tersebut sangat parah terkena gagal ginjal akut akibat dari syok yang berlebihan. Dianjurkan untuk minum obat golongan diuresis > 1 ml/kg berat badan/jam.
- c. Edema paru gangguan fungsi paru pada kondisi ini terjadi akibat penumpukan pemberian cairan dalam rongga pleura yang berlebihan di paru-paru. ditandai dengan gejala distress pernafasan seperti tekanan darah menurun, dan bibir atau kuku berwarna kebiruan mengalami *Shock Syndrome*.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penelitian

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah dengan rancangan studi kasus deskriptif. Menurut Siyoto dan Sodik (2015), dalam melakukan penelitian terlebih lagi untuk penelitian kuantitatif, salah satu langkah yang penting ialah membuat desain penelitian. Desain penelitian pada laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian diskriptif. Desain penelitian hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendiskripsikan masalah nutrisi pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU.

B. Subjek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang dirawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus ini diambil secara acak (simple random sampling).

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah asuhan keperawatan masalah nutrisi pada pasien *Dengue hemorrhagic fever* (DHF)

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Masalah nutrisi adalah kondisi ketika tubuh tidak mendapatkan asupan zat gizi yang cukup, seimbang, atau sesuai kebutuhan, yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan, baik akibat kekurangan (malnutrisi) maupun kelebihan gizi (overnutrisi).
2. *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit demam berdarah yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme dalam tubuh, yang menjadi diagnosa medis tertulis pada rekam medis pasien saat dirawat.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian dan dokumentasi yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Format hasil analisa keperawatan yang dikeluarkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

F. Metode Pengumpulan Data

Data yang diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada klien atau keluarga klien.
2. Melakukan pengkajian pada klien atau keluarga sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi kasus, maka data yang penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensia atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Tjan Khee Swan Barat RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU selama 2 hari, tanggal 6-7 Febuari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena luasnya masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), maka dalam laporan karya tulis ilmiah ini penulis membatasi pembahasan hanya pada satu pokok bahasan, yaitu masalah nutrisi pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Penelitian ini dilakukan pada satu orang pasien sebagai responden, dengan tinjauan berdasarkan intervensi keperawatan sejak pasien masuk rumah sakit hingga tahap pengelolaan yang dilakukan oleh penulis

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resum Kasus

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa, 6 Febuari 2025 pada pukul 14.00 menggunakan metode alloanamnesa, melihat buku status dan MEDIN.

1. Biodata Pasien

a. Identitas pasien

Nama	: An. N
Tanggal lahir	: Sukoharjo
Jenis kelamin	: Laki laki
Alamat	: Menuran baki sukoharjo
Pekerjaan	: -
Agama	: Islam
Status	: Pelajar

b. Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny.S
Tanggal lahir / umur	: 48 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Menuran baki sukoharjo
Pekerjaan	: IRT
Hubungan dengan klien	: Orang tua

Sumber Biaya : Bpjs

c. Identitas medis

Ruang Kamar : Tjan barat/ 31.3

Tanggal/Jam masuk : 05 Feberuari 2025

Nomer Register : IPR/20250XX

Diagnosa Medis : DHF

Dokter : dr putri meneng K, Sp. A

2. Riwayat alergi obat

Ibu Pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat alergi obat suntikan maupun oral

3. Riwayat Kesehatan

a. Kesadaran : CM (Compos Mentis)

b. Keluhan Utama : ibu pasien mengatakan anaknya mual mual, nafsu makan menurun

c. Riwayat Penyakit Sekarang

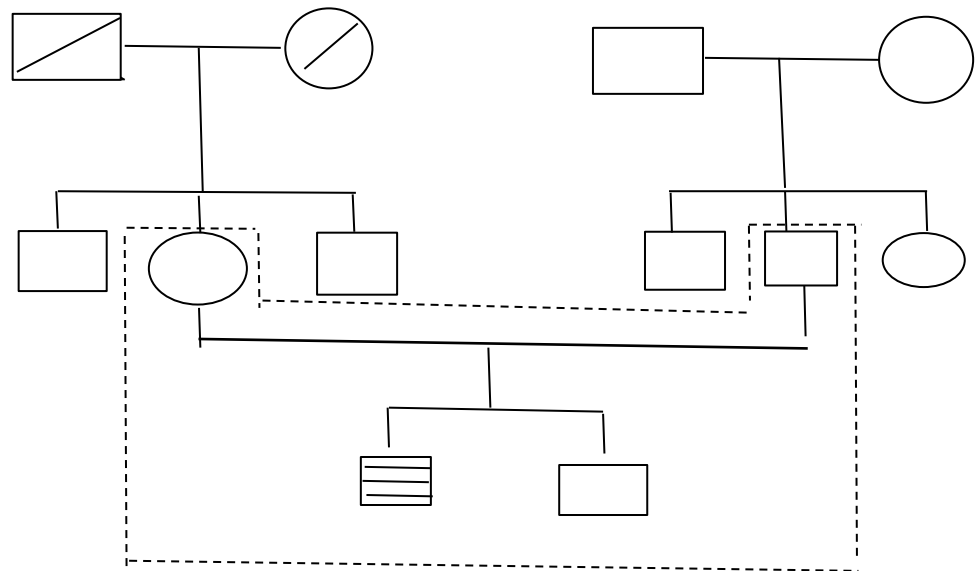
Ibu Pasien mengatakan anaknya demam naik turun disertai Mimisan Sejak tanggal 01 Februari 2025. Pada tanggal 03-Februari 2025. Ibu pasien membawa pasien periksa di puskesmas. diperiksa oleh dokter diberi obat paracetamol dan antibiotic. setelah 2 hari pada tanggal 05 Februari 2025, demam nya tak kunjung membaik disertai mimisan. Ibu pasien membawa periksa lagi dipuskesmas. Oleh dokter di puskesmas. dilakukan Pemeriksaan lab darah. dengan hasil Hematokrit 40*. Trombosit 106.00*.mcv

76.88* berdasarkan hasil Pemeriksaan Yang tidak normal pasien di rujuk di IGD RS Dr. Oen Solo Baru. pasien datang dengan orang tua pada tanggal 05-02-2025. dari IGD Ibu pasien mengatakan mengatakan pasien demam naik turun selama 4 hari disertai mimisan. dan dilakukan pemeriksaan TTV Suhu 38.8°C Nadi 110x/mnt SPO2 99% RR: 22x/mnt. Saat di IGD mendapatkan terapi paracetamol dan ondansetron 2mg. dan dilakukan pemeriksaan lab darah hasil lab menunjukan anak positif DHF dan di Sarankan dokter untuk rawat Inap dirung tjan barat Rs dr oen Solo baru. kemudian pasien dibawa diruang anak Tjan barat No 31.3 pada tanggal 05-02-2025. Pada saat dilakukan Pengkajian Pada tanggal 06-02-2025 Ibu Ibu Pasien mengatakan Pasien mual muai, nafsu makan menurun. dilakukan pemeriksaan TTV: Suhu:36.2% RR: 21x/mnt Nadi: 100x/mnt pasien terpasang Inpus kaen 1B 15 tpm di tangan kiri, mendapat terapi Obat Cefotaxime 500mg, Dexametasone 0,5 mg, Ranitidine 20 mg, Onden setron 2mg, Santagesik 200mg, PCT 3x2

d. Riwayat Penyakit dahulu

Ibu pasien mengatakan pasien tidak mempunyai Riwayat prnyakit keluarga

Genogram



Keterangan:

-  : Meninggal
-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Hubungan/Garis Keturunan
-  : Pasien
-  : Tinggal satu rumah

4. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional

a. Riwayat pola persepsi Kesehatan

Ibu pasien mengatakan bahwa status kesehatan anaknya sejak kecil Baik Ibu pasien mengatakan bila anaknya sakit dibawa di fasilitas kesehatan pasien mengatakan untuk menjaga kesehatan melakukan olahraga dan makan makanan yang bergizi Ibu pasien mengatakan jika ada anggota keluarga di rumah yang merokok Ibu pasien mengatakan Jika ada yang sakit di keluarga akan mengikuti anjuran dari dokter pasien mengatakan saat sakit tidak memakai alat bantu atau pengaman.

b. Pola Nutrisi Metabolik

- Kebiasaan makan dan minum sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan pasien makan 3x sehari makanan yang disukai seperti nasi tempe sayur ,Makanan yang tidak disukai telur asin,makanan asin untuk minum pasien sebelum sakit kurang lebih 1500 liter perhari.

- Kebiasaan makan dan minum setelah sakit

Ibu pasien mengatakan saat sakit hanya makan sedikit habis setengah porsi,pasien kadang juga mual mual saat makan untuk minum pasien saat sakit ibu pasien mengatakan pasien minum sehari kurang lebih 600 ml.

c. Pola eliminasi

- Kebiasaan bab dan bak sebelum sakit

pasien mengatakan sebelum sakit biasanya bab sehari 1x waktu pagi dengan konsistensi feses baik tidak keras maupun berair untuk bak pasien sebelum sakit biasanya bak kurang lebih 10x bak lancar tidak ada gangguan saat bak.

- Saat sakit

Pasien mengatakan saat dirawat di rumah sakit bab terakhir pada tanggal 05-02-25 siang, pasien mengatakan bak saat dirawat di rumah sakit kurang lebih 5x

d. Pola aktivitas dan Latihan

- Sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit biasanya bermain dengan teman di area dekat rumah ataupun bermain hp.

- Saat sakit

Ibu pasien mengatakan pasien saat sakit hanya tidur dan bermain hp.

e. Pola tidur

- Sebelum sakit

pasien mengatakan di rumah tidur jam 22.00 sampai bangun jam 06.00 tidak ada gangguan tidur ataupun keluhan tidur pasien tidak menggunakan obat tidur.

- Saat sakit

pasien mengatakan saat demam naik turun tidur sering terbangun dan sulit tidur, tidur saat sakit kurang lebih 6 jam dan sulit tidur.

f. Pola persepsi kognitif

Ibu pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit anaknya dan penyebab penyakitnya. pasien belum sepenuhnya memahami terhadap sakit yang dialami, pasien mengeluh tidak nyaman, pasien tidak mengalami gangguan persepsi.

g. Pola persepsi konsep diri

Ibu pasien mengatakan sebelum dirawat pasien aktif, saat perawatan pasien mengatakan menerima kondisi saat ini dan ibu pasien mengatakan bahwa ia selalu ada untuk menemani.

h. Pola peran dan hubungan

Ibu pasien mengatakan jika anaknya tidak ada masalah dengan keluarganya. ibu pasien mengatakan komunikasi dengan keluarga baik. ibu pasien mengatakan anaknya baik.

i. pola seksualitas

Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksi.

j. Pola koping

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya bosan dikamar rumah sakit karena belum boleh pulang, ibu pasien mengatakan anaknya ingin cepat pulang.

k. Pola nilai kepercayaan

pasien beragama islam, ibu pasien mengatakan sakit adalah ujian dari alloh untuk mendekatkan diri kepada nya agar mendapatkan kesembuhan jika melaksanakan perintahnya.

5. pemeriksaan fisik

a. Tingkat kesadaran : Compos Mentis

b. Keadaan umum : Baik

c. Tanda-tanda vital :

Nadi : 100 x/ mnt

Respirasi : 20 x/meni

Suhu : 37,2 °C

SpO2 : 98 %

d. Kepala

- Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi kulit kepala bersih, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, penyebaran rambut merata, rambut berwarna hitam

- Leher

Kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran

e. Thorax (IPPA)

Inspeksi : Simetris, pengembangan dada kanan kiri sama

Palpasi : Vocal fremitus kanan kiri sama

Perkusi : Terdengar bunyi sonor

Auskultasi : Terdengar bunyi vesikuler

f. Abdomen

Inspeksi : tidak ada lesi, warna kulit sama, tidak ada jejas, simetris

Auskultasi : Peristaltik usus 25 x/mnt

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : Terdapat bunyi timpani

g. Genetalia dan Anus

Jenis kelamin laki laki, tidak ada edema atau bengkak, tidak ada kelainan.

h. Ekstremitas atas dan bawah

Ekstermitas atas tangan 2 dengan jumlah jari jari ada 10 dan panjang simetris, ekstermitas bawah 2 kaki dengan panjang kaki simetris dengan jumpalh jari jari kaki 10, kaki bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat edema.

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium darah rutin 06/02/2025

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan
1.	Leukosit	3.110*	g/dL
2.	Hematokrit	39.3*	10 ⁶ /mm ³
3.	Trombosit	123.000*	/mm ³
4.	Mcv	76.2*	UL
5.	Mch	25.4*	/fl
6.	Neutrofil	41*	%
7.	Limfosit	55*	%

7. Program Terapi

No	Nama obatt	Dosis	Manfaat
1.	Kaen 1b	15 tpm	Menganti cairan electrolit
2.	Cefotaxime	500 mg/8j	Antibiotik
3.	Dexametasone	0,5 mg/8j	Peradangan
4.	Ranitidine	20 mg/12j	Tukak lambung
5.	Ondansetron	2 mg/8j	Mual dan muntah
6.	Santagesik	200mg/8j	Nyeri akut
7.	Pct	3x2	Demam

8. Data Fokus

Hari, Tanggal	Data Subyektif dan Data Obyektif	Paraf
Selasa, 6 Febuari 2024	Data Subyektif : - Ibu pasien mengatakan pasien mual mual - Ibu pasien mengatakan pasien nafsu makan menurun - Ibu pasien mengatakan pasien minum air Cuma sedikit kurang dari 600 ml - Ibu pasien mengatakamn kurang mengetahui tentang penyakit pasien - Ibu pasien tampak kurang informasi tentang penyakit Data Obyektif : - Mukosa bibir kering - Pasien tampak mual mual saat makan - Pasien makan hanya sedikit - Ibu pasien bingung saat ditanya penyakit pasien - Ibu pasien sering bertanya penyakit pasien - Hasil lab a. Leukosit 3.110* b. Hematokrit 39.3* c. Trombosit 123.000* d. Mcv 76.2* e. Mch 25.4* f. Neutrophil 41* g. Limfosit 55	Freda

9. Analisa Data

No. Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	Paraf
1	Kamis,06 Februari 2025	Data subyektif : - Ibu pasien mengatakan pasien mual mual - Ibu pasien mengatakan pasien nafsu makan menurun - Ibu pasien mengatakan pasien minum air kurang dari 600 ml Data objektif - Mukosa bibir kering - Pasien tampak mual mual saat makan - Pasien makan hanya sedikit Hasil lab a. Leukosit 3.110* b. Hematokrit 39.3* c. Trombosit 123.000* d. Mcv 76.2* e. Mch 25.4* f. Neutrophil 41* g. Limfosit 55*	Resiko Defisit Nutrisi	Faktor Psikologis	Freda

No. Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	Paraf
2	Kamis, 06 Februari 2025	Data subjektif - Ibu pasien mengatakan kurang tau tentang penyakit pasien - Ibu pasien tampak kurang informasi tentang penyakit pasien Data objektif - Ibu pasien bingung saat ditanya penyakit pasien - Ibu pasien sering bertanya penyakit pasien	Defisit Pengetahuan	Kurang Terpapar Informasi	Freda

10. Daftar Masalah

No. Dx	Hari, Tanggal	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	Kamis , 6 Febuari 2025	Risiko defisit nutrisi yang berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yang dibuktikan dengan pasien Mual-mual, nafsu makan Menurun	Freda
2.	Kamis , 6 Febuari 2025	Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi Yang dibuktikan dengan Ibu pasien kurang tau tentang penyakit pasien, ibu pasien tampak kurang informasi tentang penyakit pasien	Freda

11. Perencanaan

No. Dx	Tujuan dan indikator (SLKI)	Rencana tindakan / intervensi (SIKI)	Ttd nama
1.	SLKI : Status Nutrisi Tujuan: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x24jam diharapkan risiko defisit nutrisi membaik sampai tanggal 07-02-2025 Kriteria : a. Porsi makanan yang dihabiskan (meningkat 5) b. Kemampuan menikmati makanan (5 meningkat) c. Asupan nutrisi (meningakt 5) d. Frekuensi makan (meningkat 5) e. Nafsu makan (meningkat 5) Keterangan a-d : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. membaik	Siki : Manajemen Nutrisi Observasi a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi makanan yang disukai c. Monitor asupan makanan d. Monitor berat badan Terapeutik a. Lakukan oral hygienis sebelum makan, jika perlu b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuaiBerikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi c. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein d. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi a. Anjurkan diet yang diprogramkan Kolaborasi a. Kolaborasi dengan	Freda

No. Dx	Tujuan dan indikator (SLKI)	Rencana tindakan / intervensi (SIKI)	Ttd nama
		ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu	
2	Siki : Tingkat pengetahuan Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x24jam diharapkan keluarga dapat memahami tentang penyakit pasien sampai tanggal 07/02/2025 Dengan kriteria hasil - Perilaku sesuai anjuran (meningkat 5) - Verbalisasi minat dalam belajar (meningkat 5) - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (meningkat 5) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan (meningkat 5) - Pertanyaan tentang masalah masalah yang dihadapi (meningkat 5)	Siki : Edukasi kesehatan Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Libatkan keluarga dalam edukasi nutrisi pasien - Berikan leaflet atau media edukasi terkait diet DBD - Berikan kesempatan untuk bertanya	Freda

No. Dx	Tujuan dan indikator (SLKI)	Rencana tindakan / intervensi (SIKI)	Ttd nama
		Edukasi a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Freda

12. Catatan Keperawatan

Hari, tanggal Jam	No. Dx	Tindakan dan respon	Ttd nama
Kamis, 06 Februari 2025 08.00	½	Melakukan pengkajian kepada pasien Rs : ibu pasien mengatakan pasien mengeluh mual mual, makan hanya sedikit Ro : Pasien tampak meringis kesakitan sakit makan hanya sedikit tidak habis	Freda
09.00	½	Memonitor ttv Rs : pasien mengatakan sedikit sakit Ro : S: 36,2 respirasi 21 x/mnt, nadi. 100 x/mny	Freda
11.00	½	Memonitor asupan makanan Rs: ibu pasien mangatakan anaknya makan hanya sedikitn Ro: bibir pasien kering, makan hanya sedikit	Freda
12.00	½	Memberikan injeksi iv per infus Rs : pasien mengatakan tidak sakit Ro: injeksi cefotaxime 500 mg,masuk iv per infus tidak ada kemerahan , tak bengkak	Freda
Jum'at 07 februari 2025 07. 30	½	Mengukur ttv Rs : pasien mengatakan badan lebih enak Ro : suhu 36,2, nadi 100 x/mnt, respirasi 21 x/mnt	Freda
07.40	2	Memonitor asupan cairan Rs: Ibu pasien mengatakan anaknya makan lebih banyak Ro : pasien makan masih sisa sedikit	Freda

Hari, tanggal Jam	No. Dx	Tindakan dan respon	Ttd nama
08. 00	½	Memberikan injeksi iv per infus Rs : pasien mengatakan tidak sakit Ro : injeksi cefotaxime 500 mg masuk iv infus tidak ada kemerahan, ataupun bengkak	Freda
08. 00	½	Memberikan injeksi iv per infus Rs : pasien mengatakan tidak sakit Ro : injeksi cefotaxime 500 mg masuk iv infus tidak ada kemerahan, ataupun bengkak	Freda
08.00	½	Memberikan injeksi iv per infus Rs : pasien mengatakan tidak sakit Ro : injeksi dexamethasone 0,5 mg	Freda
10.00	½	Memberikan Pendidikan Kesehatan Rs : ibu pasien mengatakan sudah tau tentang penyakit pasien Ro : ibu pasien mengatakan dan dapat menyebutkan Kembali tentang DHF	Freda

13. Evaluasi

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	Ttd Nama
Jumat 07 Februari 2025	1	S. Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik makan mulai bertambah O. Pasien mengatakan sudah tidak mual saat makan Pasien menghabiskan satu porsi, tidak habis sedikit Mukosa bibir lembab Indikator a. porsi makanan yang dihabiskan (cukup meningkat b. kemampuan menikmati makanan (cukup meningkat 4) c. Asupan nutrisi (meningkat d. Frekuensi makan (cukup membaik 4) e. Nafsu makan (cukup membaik 4) A. pasien mampu mendapatkan status nutrisi yang membaiki P. Intervensi pertahankan	Freda
Jumat , 07 Februari 2025	2	S : Ibu pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit anaknya Ibu pasien sudah tau informasi tentang penyakit anaknya O: Ibu pasien sudah tidak bingung mengenai penyakit anaknya Ibu pasien sudah paham mengenai penyakit anaknya	Freda

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	Ttd Nama
		Indikator a. Perilaku sesuai anjuran (cukup meningkat 4) b. Verbalisasi minat dalam belajar (cukup meningkat) c. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik (cukup meningkat 4) d. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (cukup meningkat 4) A. Ibu pasien ,mampu mendapatkan tingkat pengetahuan yang meningkat P. Intervensi pertahankan	Freda

B. Pembahasan

Pada bagian ini, penulis akan menguraikan respon terhadap nutrisi pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever di bangsal Tjan Khee Swan barat kamar 31.3 di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU. Pembahasan difokuskan pada pola nutrisi metabolik dengue hemorrhagic fever

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan metode alloanamnesa dan autoanamnesa. adapun data fokus yang didapatkan adalah sebagai berikut:

a. Data subjektif

1) Ibu pasien mengatakan pasien mual mual

Menurut Ahmad, et al. (2021), mual merupakan keluhan yang sering ditemukan pada pasien dengan infeksi virus, termasuk demam berdarah dengue. Gejala ini umumnya muncul pada fase akut penyakit dan berkaitan dengan meningkatnya produksi asam lambung serta stres fisiologis tubuh terhadap infeksi. Mual yang berlangsung terus-menerus dapat mengganggu pola makan pasien, menurunkan asupan nutrisi, dan berdampak pada ketidakseimbangan kebutuhan gizi tubuh secara keseluruhan.

Pada pasien kelolaan, keluhan mual mulai dirasakan sejak dirawat di rumah sakit. Mual biasanya muncul

menjelang waktu makan, dan menyebabkan pasien sulit menghabiskan makanan yang disajikan. Hal ini berdampak pada rendahnya asupan nutrisi harian pasien selama masa perawatan.

2) Ibu pasien mengatakan pasien nafsu makan menurun

Menurut Muttaqin (2017), menjelaskan bahwa penurunan nafsu makan kerap dialami oleh pasien yang menderita demam berdarah. Hal ini berkaitan dengan gangguan pada sistem pencernaan dan peningkatan suhu tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan saat makan. Pada kasus pasien ini, penurunan nafsu makan kemungkinan besar disebabkan oleh gejala demam tinggi serta keluhan mual yang menyertai infeksi dengue

3) Ibu pasien mengatakan pasien minum air cuma sedikit kurang dari 600 ml.

Menurut Smeltzer dan Bare (2013), pasien dengan demam tinggi dan kehilangan cairan tubuh membutuhkan asupan cairan yang lebih dari biasanya untuk menjaga hidrasi dan sirkulasi darah yang adekuat. jika pasien hanya mengonsumsi sekitar 600 ml per hari, maka tubuhnya tidak mendapatkan cairan yang cukup untuk mendukung proses metabolisme dan pemulihan.

b. Data objektif

1) Pasien tampak mual saat makan

Muttaqin (2017), menyatakan bahwa mual merupakan salah satu gejala yang umum terjadi pada pasien dengan infeksi dengue, terutama pada fase demam. mual dapat terjadi akibat gangguan saluran pencernaan yang dipicu oleh respon inflamasi tubuh terhadap infeksi virus dengue. kondisi ini dapat memperburuk penurunan nafsu makan dan menyebabkan asupan nutrisi pasien menjadi tidak tercukupi.

Pada saat observasi, pasien menunjukkan ekspresi tidak nyaman dan tampak ingin muntah saat diberikan makanan. Hal ini memperkuat data adanya gangguan pemenuhan nutrisi dan risiko ketidakseimbangan elektrolit apabila mual berlanjut menjadi muntah berulang.

2) Makan hanya sedikit

Menurut Muttaqin (2017), asupan makanan yang kurang dari kebutuhan tubuh dapat menyebabkan gangguan pemenuhan nutrisi. Hal ini sering terjadi pada pasien dengan demam berdarah karena nafsu makan menurun, mual, serta rasa tidak nyaman pada saluran pencernaan. Makan dalam jumlah sedikit dapat berdampak pada penurunan berat badan, lemas, dan

terganggunya proses pemulihan.

3) Mukosa bibir kering

Menurut Potter dan Perry (2010), salah satu tanda fisik dari dehidrasi adalah mukosa bibir dan mulut yang tampak kering. Hal ini menunjukkan kurangnya cairan dalam tubuh yang dapat terjadi akibat demam tinggi, muntah, atau asupan cairan yang tidak mencukupi. Pada pasien demam berdarah, kondisi ini harus diwaspadai karena dapat memperberat gangguan keseimbangan cairan tubuh.

4) Dan asupan cairan kurang dari 600 ml/hari.

Menurut Hinkle dan Cheever (2021), pasien dengan kondisi infeksi akut seperti demam berdarah memerlukan peningkatan asupan cairan untuk mencegah dehidrasi dan menjaga perfusi jaringan. Asupan cairan kurang dari 600 ml per hari dinilai jauh di bawah kebutuhan normal tubuh, yang umumnya berkisar antara 1500–2500 ml per hari. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan, hipovolemia, serta memperburuk proses penyembuhan

2. Diagnosa keperawatan

a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pengertian risiko defisit nutrisi adalah beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Menurut Ningsih dan Handayani (2021), pasien DHF sering mengalami gangguan nafsu makan, mual, dan muntah yang menyebabkan asupan makanan menurun secara drastis. Hal ini berpengaruh pada ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, serta menurunkan status gizi pasien secara umum.

Pada pasien kelolaan, ibu pasien menyatakan bahwa anaknya hanya minum <600 ml per hari dan makan hanya sedikit. Pasien juga tampak mual saat makan, mukosa bibir kering, dan tampak lesu. Berdasarkan data tersebut, kondisi pasien sesuai dengan definisi diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh akibat asupan yang tidak adekuat dan gejala gastrointestinal seperti mual.

b. Penentuan atau pemilihan etiologi atau faktor risiko

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), etiologi untuk diagnosa risiko defisit nutrisi mencakup berbagai faktor

yang dapat mengganggu keseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi tubuh. Beberapa di antaranya meliputi: faktor psikologis, seperti gangguan sistem pencernaan, metabolisme tubuh yang meningkat, atau gangguan penyerapan nutrisi. faktor psikologis, seperti keengganan untuk makan, stres, atau depresi. faktor lingkungan, seperti keterbatasan akses terhadap makanan bergizi. faktor situasional, seperti kondisi penyakit akut atau kronis yang memengaruhi nafsu makan dan asupan nutrisi. Sesuai dengan kondisi pasien kelolaan yang mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD), ditemukan adanya mual, muntah, demam tinggi, dan nafsu makan menurun. Gejala-gejala ini masuk ke dalam kategori faktor fisiologis yang secara langsung dapat menurunkan asupan nutrisi pasien. Oleh karena itu, penulis mengambil faktor psikologis (keengganan untuk makan) akibat mual mual saat makan sebagai etiologi dari diagnosa risiko defisit nutrisi pada pasien dengan DBD.

- c. Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik
Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis keperawatan risiko defisit nutrisi ditegakkan apabila terdapat satu atau lebih faktor risiko yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan metabolik tubuh. Tidak diperlukan adanya tanda

dan gejala mayor maupun minor karena diagnosis ini bersifat prediktif, bertujuan untuk mencegah terjadinya defisit nutrisi di kemudian hari.

Pada kasus pasien DHF, ditemukan beberapa faktor risiko yang dapat mendasari terjadinya defisit nutrisi, antara lain: mual, nafsu makan menurun, konsumsi cairan tidak adekuat, serta kondisi fisik yang lemah akibat infeksi virus dengue yang menimbulkan demam dan gangguan pencernaan.

Adapun data subjektif yang diperoleh adalah: pasien mengalami mual, nafsu makan menurun, dan hanya minum sedikit (kurang dari 600 ml/hari).

Data objektif yang mendukung meliputi mukosa bibir tampak kering, pasien hanya makan dalam jumlah sedikit, serta hasil laboratorium menunjukkan trombosit menurun (123.000) dan leukosit rendah (3.110).

Namun, dalam penerapannya di lapangan, tidak seluruh data klinis pada pasien DHF selalu sesuai dengan teori yang ada. Beberapa manifestasi klinis seperti mual, penurunan nafsu makan, asupan cairan yang tidak mencukupi, serta kelemahan fisik akibat infeksi virus dengue, tidak selalu muncul pada setiap individu. Data tersebut dikategorikan sebagai faktor risiko, bukan termasuk gejala klinis utama, sehingga keberadaannya

tidak menjadi keharusan dalam menetapkan diagnosis risiko.

Dalam proses pengkajian, penulis menemukan bahwa pasien menunjukkan faktor risiko seperti mukosa bibir kering, tampak mual saat makan, asupan makanan yang sangat sedikit, serta hasil laboratorium yang menunjukkan trombosit dan leukosit rendah. Seluruh data tersebut merupakan faktor pendukung yang cukup untuk menegakkan diagnosis keperawatan risiko defisit nutrisi, meskipun belum muncul tanda-tanda klinis dari defisit nutrisi yang nyata.

Dengan demikian, penulis menyimpulkan bahwa data yang diperoleh telah memenuhi kriteria untuk menegakkan diagnosis risiko defisit nutrisi pada pasien An.N, berdasarkan pedoman SDKI (2017).

d. Keterkaitan penegakan diagnosa keperawatan sesuai patofisiologi

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Infeksi virus dengue menimbulkan peningkatan permeabilitas kapiler, kebocoran plasma, trombositopenia, dan gangguan hemostasis. Salah satu respons sistemik tubuh terhadap infeksi virus ini adalah timbulnya demam tinggi, mual,

muntah, nyeri otot, dan penurunan nafsu makan.

Menurut Ningsih dan Handayani (2021), infeksi dengue mengganggu sistem pencernaan dan menurunkan asupan nutrisi akibat gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, dan tidak nafsu makan atau keengganan untuk makan.

3. Perencanaan

Tujuan yang penulis rumuskan untuk diagnosis keperawatan risiko defisit nutrisi adalah pasien tidak menunjukkan tanda-tanda defisit nutrisi dan mampu mempertahankan status gizi secara adekuat setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari.

a. SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan Indikator

- 1) SLKI yang dianjurkan untuk diagnosa status nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh menurut Tim Pokja DPP PPNI (2019), antara lain: porsi makanan yang dihabiskan kemampuan menikmati makanan asupan nutrisi frekuensi makanan nafsu makan. Sedangkan dalam kasus ini penulis mengambil SLKI status nutrisi. Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2019), definisi dari SLKI status nutrisi adalah tingkat pemenuhan kebutuhan zat gizi tubuh yang diperlukan untuk mempertahankan fungsi fisiologis secara optimal.

Penulis menentukan SLKI status nutrisi karena

indikator yang terdapat pada SLKI ini sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah, serta kelemahan akibat infeksi virus dengue. Pasien juga menunjukkan adanya penurunan asupan makanan yang dapat memengaruhi status energi dan hidrasi tubuh. Dengan menggunakan SLKI status nutrisi, diharapkan pasien menunjukkan perbaikan status nutrisi secara bertahap, yang ditandai dengan peningkatan nafsu makan, peningkatan asupan makanan dan minuman, serta meningkatnya tingkat energi dan kekuatan tubuh. Tujuan dari penggunaan SLKI ini adalah agar asuhan keperawatan yang diberikan mampu meningkatkan status nutrisi pasien sehingga mendukung proses penyembuhan dan mengurangi risiko komplikasi dari penyakit Demam Berdarah Dengue.

2) Indikator

Indikator yang penulis tentukan dalam asuhan keperawatan ini berkaitan dengan status nutrisi pasien, yaitu asupan makanan, berat badan, kelemahan fisik, kadar hemoglobin, serta nilai albumin (bila tersedia). Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2019), indikator dari SLKI status nutrisi antara lain: asupan makanan dan cairan, indeks massa tubuh (IMT), berat badan,

albumin serum, hemoglobin, hematokrit, dan tampilan fisik (misalnya kelemahan, letargi, dan kelesuan).

Adapun indikator yang penulis tetapkan mencakup: porsi makanan yang dihabiskan, kemampuan menikmati makanan, asupan nutrisi, frekuensi makanan, nafsu makan. Penentuan indikator ini sesuai dengan kondisi pasien DHF yang mengalami penurunan nafsu makan, hanya mengonsumsi sedikit makanan dan cairan, serta menunjukkan tanda kelemahan akibat infeksi virus dengue.

Pemilihan indikator tersebut didasarkan pada kesesuaian dengan teori Tim Pokja DPP PPNI (2019) dan kondisi klinis pasien yang dapat diukur secara subjektif maupun objektif selama perawatan di rumah sakit. Dengan menggunakan indikator ini, perawat dapat memantau perkembangan status nutrisi pasien secara sistematis dan tepat sasaran.

b. Batasan waktu

Penulis menetapkan batasan waktu pencapaian tujuan 2 hari dengan harapan pasien mampu menunjukkan perbaikan status nutrisi, karena program terapi medis yang sesuai dan tindakan keperawatan yang mendukung memungkinkan tujuan tersebut tercapai dalam waktu 2 hari.

Menurut Setyowati, et al. (2023), fisiologi penyembuhan pada pasien DBD melibatkan peningkatan asupan cairan dan nutrisi untuk mengatasi dehidrasi dan defisiensi gizi. Pada fase akut DBD, pasien cenderung mengalami penurunan nafsu makan dan peningkatan kehilangan cairan akibat demam tinggi dan kebocoran plasma, yang menyebabkan penurunan status gizi. Berdasarkan uraian di atas, pasien kelolaan penulis mengeluh kehilangan nafsu makan dan lemah, yang dapat terjadi karena kondisi DBD yang menyebabkan gangguan pada keseimbangan cairan dan nutrisi tubuh. Penulis telah menetapkan waktu perawatan selama 2 hari, walaupun fase akut DBD dapat berlangsung lebih lama. Menurut analisis penulis, menetapkan waktu perawatan selama 2 hari untuk meningkatkan status nutrisi pasien cukup memungkinkan, karena dengan tindakan yang tepat, seperti pemberian cairan intravena, makanan bergizi, dan pemantauan ketat, pasien dapat mengalami perbaikan status gizi dengan cepat.

- c. SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan rencana Tindakan

SIKI yang dapat ditetapkan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) untuk menangani masalah risiko defisit nutrisi meliputi: manajemen nutrisi, edukasi diet, edukasi

kebutuhan nutrisi, pemantauan asupan nutrisi, pemantauan status nutrisi, pemantauan berat badan, konsultasi gizi, kolaborasi dengan ahli gizi, pemberian makanan enteral, pemberian makanan parenteral, pemantauan tanda-tanda hipoglikemia, pemantauan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta edukasi tentang pentingnya nutrisi dalam proses penyembuhan. Penulis menetapkan SIKI manajemen nutrisi sebagai perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada pasien kelolaan karena pasien menunjukkan tanda-tanda penurunan nafsu makan, lemas, dan hasil pemantauan menunjukkan asupan makan yang tidak adekuat selama masa sakit, serta risiko tinggi terjadinya defisit nutrisi.

Penulis menetapkan SIKI manajemen nutrisi sebagai perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada pasien kelolaan karena pasien juga mengalami mual yang mengganggu asupan makanan dan minuman. Oleh karena itu, SIKI manajemen nutrisi sesuai dan tepat untuk digunakan dalam asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis keperawatan risiko defisit nutrisi.

Menurut Potter dan Perry (2023), tujuan manajemen nutrisi adalah mempertahankan dan meningkatkan status gizi pasien, mencegah terjadinya defisit nutrisi, serta mendukung proses penyembuhan melalui asupan nutrisi

yang adekuat dan seimbang. Manajemen nutrisi diberikan ketika seseorang mengalami gangguan asupan seperti penurunan nafsu makan, mual, muntah, atau kondisi penyakit akut yang menyebabkan kebutuhan nutrisi meningkat. Adapun aktivitas keperawatan yang diambil oleh penulis adalah manajemen nutrisi, karena pasien dengan Demam Berdarah Dengue (DHF) menunjukkan tanda-tanda penurunan nafsu makan, lemas, serta hasil pengkajian menunjukkan asupan makanan yang tidak adekuat selama sakit. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah risiko defisit nutrisi, sehingga intervensi manajemen nutrisi dari SIKI sangat relevan untuk membantu mempertahankan status gizi dan mendukung proses penyembuhan pasien.

Adapun aktivitas keperawatan yang diambil oleh penulis yaitu :

- 1) Identifikasi status gizi pasien

Menurut Almtsier (2010), pengkajian status nutrisi perlu dilakukan sejak awal pada pasien dengan penyakit infeksi seperti DBD. Tanda-tanda seperti penurunan berat badan, mual, muntah, dan kurangnya asupan makanan menjadi indikator awal risiko malnutrisi. Data antropometri seperti berat badan, tinggi badan, dan IMT perlu dikumpulkan

untuk mengetahui kondisi gizi pasien.

Penulis merencanakan tindakan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi dasar pasien sehingga intervensi dapat disesuaikan untuk mencegah defisit nutrisi

2) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium seperti kadar albumin, hemoglobin, hematokrit, dan elektrolit memberikan gambaran status nutrisi dan metabolisme pasien secara objektif. Nilai-nilai ini penting untuk memantau keseimbangan nutrisi dan mendeteksi tanda-tanda dehidrasi atau malnutrisi.

Penulis merencanakan tindakan ini untuk mendukung data klinis secara objektif sehingga dapat mengambil keputusan keperawatan yang tepat dalam penatalaksanaan nutrisi pasien DBD.

3) Monitor asupan makanan harian pasien

Menurut Waspadji (2022), pasien dengan DBD perlu dipantau asupan makannya karena gejala seperti demam, mual, dan lemas bisa menurunkan nafsu makan. Pemantauan dilakukan dengan mencatat jenis, jumlah, dan frekuensi makanan dan minuman yang dikonsumsi pasien.

Penulis merencanakan tindakan ini untuk memastikan

kebutuhan kalori dan nutrisi pasien terpenuhi, serta sebagai dasar untuk modifikasi diet jika dibutuhkan.

4) Kolaborasi dengan ahli gizi

Kolaborasi dilakukan untuk menghitung kebutuhan kalori dan menyusun rencana diet yang sesuai dengan kondisi klinis pasien. Jika pasien mengalami penurunan intake atau memiliki kebutuhan khusus (misalnya mual berat), ahli gizi akan menyarankan bentuk makanan yang tepat seperti makanan lunak, tinggi kalori, atau suplementasi oral.

Penulis merencanakan kolaborasi ini untuk mengoptimalkan status nutrisi pasien dan mempercepat pemulihan melalui terapi nutrisi yang tepat sasaran.

Penulis menyimpulkan bahwa dalam rencana tindakan/perencanaan untuk mendukung asuhan keperawatan dengan diagnosa risiko defisit nutrisi pada An. N, tidak semua intervensi dapat diterapkan secara penuh sesuai dengan teori dalam SIKI. Beberapa intervensi seperti edukasi tentang kebutuhan nutrisi selama sakit, identifikasi preferensi makanan, dan pemberian suplemen oral tidak direncanakan karena disesuaikan dengan kondisi pasien, keterbatasan waktu perawatan, serta ketersediaan sumber daya.

Penulis lebih memfokuskan pada intervensi yang lebih relevan dengan kondisi klinis pasien saat itu, seperti memonitor asupan makanan, kolaborasi dengan ahli gizi, dan identifikasi status nutrisi. Intervensi yang tidak direncanakan bukan berarti tidak penting, namun penyesuaian dilakukan untuk menghindari overload intervensi dan memastikan keefektifan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan utama pasien.

4. Tindakan keperawatan

- a. Tindakan keperawatan selama pengambilan kasus baik mandiri maupun kolaborasi yang dilakukan penulis pada An. N dalam pengelolaan kasus sebagai berikut :

1) Memonitor asupan makanan

Memonitor asupan makanan pasien dilakukan untuk memastikan kecukupan nutrisi selama masa perawatan. Pemantauan ini meliputi jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Nutrisi yang adekuat sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Menurut Notoatmodjo (2012), pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan bagian penting dari proses keperawatan karena berpengaruh langsung terhadap proses penyembuhan dan pemulihan pasien. Oleh

karena itu, perawat perlu memantau secara rutin asupan makanan pasien dan memberikan edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang sesuai dengan kondisi kesehatannya.

- 2) Melakukan pemberian obat cefotaxime 500 mg/ 8jam melalui infus

Tindakan keperawatan kolaboratif dilakukan pada pukul 06.00 WIB, 14.00 WIB, dan 22.00 WIB setiap harinya, berupa pemberian antibiotik Cefotaxime 500 mg setiap 8 jam secara intravena (IV) melalui infus, sesuai instruksi medis dan prinsip enam benar pemberian obat (benar pasien, obat, dosis, waktu, cara, dan dokumentasi).

Tindakan ini dilakukan pada pasien dengan diagnosis Demam Berdarah Dengue (DBD/DHF) Infeksi sekunder sering kali menjadi salah satu komplikasi DHF, terutama pada pasien anak dengan status nutrisi yang menurun. Menurut MIMS (2020), Cefotaxime adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga yang bekerja dengan cara menghambat sintesis dinding sel bakteri dan efektif terhadap berbagai bakteri Gram-positif dan Gram-negatif. Obat ini digunakan dalam pengobatan infeksi sistemik, termasuk infeksi sekunder pada kasus DHF. Menurut Suparyanto (2018), pada anak dengan

DHF, sistem imun tubuh melemah, sehingga rentan terhadap infeksi sekunder. Kondisi ini diperparah jika status nutrisi anak tidak optimal, sehingga pemberian antibiotik dibutuhkan secara kolaboratif untuk mencegah infeksi lanjutan.

Respon terhadap tindakan ini adalah anak tidak mengeluh nyeri saat pemberian obat, dan tidak ada keluhan lanjutan., tidak ditemukan reaksi alergi, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan obat masuk sesuai dosis dan rute yang ditentukan. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah atau menangani infeksi sekunder, serta mendukung proses penyembuhan pada anak dengan DHF yang mengalami gangguan status nutrisi.

b. Tindakan yang sudah dilaksanakan oleh perawat sebelum pengambilan kasus

1) Melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap

Menurut Sitanggang, et al. (2024), pemeriksaan darah lengkap merupakan suatu prosedur pemeriksaan yang dilakukan dengan pengambilan spesimen pembuluh darah vena dari seorang individu. Menurut Kasron dan Susilawati (2018), pemeriksaan laboratorium pada pasien demam berdarah dengue (DBD) sangat penting untuk mengevaluasi kondisi pasien. Pada pasien DBD, pemeriksaan darah lengkap dapat menunjukkan

penurunan jumlah trombosit, peningkatan hematokrit, dan perubahan pada jumlah leukosit. Penurunan jumlah trombosit di bawah 100.000/mm³ adalah salah satu tanda khas pada pasien DBD, yang sering kali menjadi perhatian dalam penanganan masalah nutrisi dan pemantauan cairan tubuh.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan leukosit 3.110/mm³, hematokrit 39,3%, trombosit 123.000/ μ l, MCV 76,2, MCH 25,4, neutrofil 41%, dan limfosit 55%, dapat diketahui bahwa pasien mengalami beberapa kondisi yang berkaitan dengan status nutrisinya. Nilai leukosit yang rendah menunjukkan adanya penurunan daya tahan tubuh, yang umumnya terjadi pada fase penyembuhan DBD. Kondisi ini dapat memengaruhi kemampuan tubuh dalam melawan infeksi, sehingga pemenuhan nutrisi menjadi sangat penting. Jumlah trombosit yang menurun, meskipun masih dalam batas aman, menunjukkan bahwa pasien masih berada dalam proses pemulihan. Trombositopenia ini dapat meningkatkan risiko perdarahan, dan dengan demikian, dukungan nutrisi yang adekuat diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Hematokrit yang sedikit di bawah normal mengindikasikan kemungkinan

kehilangan cairan tubuh akibat demam atau perdarahan ringan, sehingga perhatian terhadap hidrasi pasien juga perlu diperhatikan. Nilai MCV dan MCH yang rendah mencerminkan adanya kemungkinan anemia mikrositik, yang bisa terjadi akibat kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi atau asam folat. Terakhir, komposisi sel darah putih yang menunjukkan peningkatan limfosit dan penurunan neutrofil mengindikasikan respons imun tubuh terhadap infeksi virus, yang memperkuat pentingnya dukungan nutrisi dalam meningkatkan sistem imun pasien.

Kesimpulan nutrisi pada pasien dengue hemorrhagic fever: Pasien menunjukkan tanda-tanda yang mengarah pada defisiensi gizi, khususnya terkait dengan anemia mikrositik (kemungkinan kekurangan zat besi) dan penurunan daya tahan tubuh. Trombosit yang rendah juga memerlukan pemantauan lebih lanjut terhadap status gizi, terutama asupan protein dan vitamin yang mendukung produksi trombosit. Pasien memerlukan asupan cairan yang cukup untuk mengatasi dehidrasi serta makanan yang kaya akan zat besi, vitamin C, dan nutrisi pendukung lainnya untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan status imun tubuh.

2) Melakukan pemasangan infus KAEN 1B

Menurut Syahri, et al. (2023), KAEN 1B adalah larutan infus yang termasuk dalam golongan obat keras. KAEN 1B mengandung sodium chloride dan dextrose monohidrate yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan elektrolit sebelum operasi, saat operasi, dan setelah operasi. Selain itu, dapat digunakan juga untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, menstabilkan keseimbangan air dan elektrolit, mengatasi dehidrasi.

Pada pasien kelolaan, pemberian KAEN 1B dilakukan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit selama masa perawatan.

5. Evaluasi

a. Hasil evaluasi

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan "risiko defisit nutrisi" pada pasien dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) dilakukan pada tanggal 07 Februari 2025, pukul 14.00 WIB. Metode yang digunakan untuk mengevaluasi adalah wawancara dengan pasien dan observasi terhadap asupan makanan serta status gizi pasien. Berdasarkan hasil evaluasi, pasien menunjukkan peningkatan dalam asupan makanan yang lebih baik dibandingkan sebelumnya, meskipun nafsu makan pasien masih terpengaruh oleh

kondisi demam dan kelelahan. Pasien melaporkan merasa lebih baik setelah mendapatkan pemberian cairan yang cukup dan makanan bergizi seperti sayuran, buah, serta makanan sumber protein. Dalam evaluasi ini, penulis menggunakan skala penilaian status gizi untuk menilai kecukupan gizi pasien. Pasien juga telah mulai mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, vitamin C, dan protein untuk mendukung pemulihan trombosit dan meningkatkan sistem imun. Pemantauan terhadap asupan cairan dan elektrolit dilakukan untuk menghindari dehidrasi, yang sering terjadi pada pasien DBD. Pencapaian Indikator SLKI status nutrisi: porsi makanan yang dihabiskan (4) cukup meningkat, Kemampuan menikmati makanan (4) cukup meningkat), Asupan nutrisi (4) cukup meningkat, frekuensi makan (5) cukup meningkat, nafsu makan (5) cukup meningkat.

b. Rencana tindak lanjut

Dari hasil evaluasi dan indikator yang telah ditentukan, pasien sudah mampu mencapai peningkatan status nutrisi yang baik. Asupan cairan dan makanan yang lebih teratur serta peningkatan trombosit menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Beberapa tindakan yang bisa dilanjutkan di rumah yaitu Pemberian Cairan yang Cukup untuk memberikan

kepada Pasien untuk terus menjaga asupan cairan yang cukup, terutama air putih, jus buah segar yang kaya vitamin C, dan larutan oralit untuk mencegah dehidrasi dan mendukung keseimbangan elektrolit tubuh. peningkatan Asupan Nutrisi Seimbang dengan menganjurkan Pasien untuk memastikan konsumsi makanan yang kaya akan zat besi (seperti daging merah, hati ayam, atau bayam), vitamin C (seperti jeruk, tomat, dan sayuran hijau), serta protein yang cukup untuk mendukung pemulihan dan produksi trombosit yang optimal menganjurkan untuk makan dalam porsi kecil namun lebih sering, agar asupan gizi tetap tercukupi tanpa membuat pasien merasa terbebani. Dengan menerapkan langkah-langkah ini di rumah, diharapkan pasien dapat mempertahankan status nutrisi yang baik dan mendukung pemulihan penuh dari Demam Berdarah Dengue (DBD).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan terhadap masalah risiko defisit nutrisi pada pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada pasien menunjukkan data yang mendukung diagnosa risiko defisit nutrisi, yaitu data subjektif: pasien mengeluh tidak nafsu makan, mengaku hanya makan beberapa suap, dan merasa mual saat makan. Data objektif: pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, hasil laboratorium menunjukkan trombosit dan leukosit menurun, serta terdapat penurunan asupan makanan dan cairan dari kebutuhan harian.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah risiko defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan konsumsi makanan yang adekuat akibat mual dan penurunan nafsu makan sebagai dampak dari proses infeksi dengue, sesuai dengan teori yang ada.
3. Perencanaan keperawatan yang dirumuskan untuk mengatasi risiko defisit nutrisi adalah penggunaan SLKI: Status Nutrisi dan SIKI: Manajemen Nutrisi, yang telah disesuaikan dengan pedoman teori keperawatan dari

PPNI.

4. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menangani risiko defisit nutrisi meliputi: memantau asupan makanan dan cairan pasien setiap shift, menimbang berat badan harian, memonitor hasil laboratorium (albumin, elektrolit, trombosit), memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi saat demam, serta kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi tambahan jika diperlukan. Tindakan keperawatan telah dilakukan sesuai dengan teori dan standar praktik keperawatan.
5. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan asupan makanan secara bertahap selama perawatan, pasien mulai mampu menghabiskan makanan lebih banyak dari sebelumnya, dan tampak lebih bertenaga. Tindak lanjut yang disarankan antara lain: menganjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering, memperhatikan keseimbangan gizi, memberikan makanan favorit dalam batas yang diperbolehkan medis, serta kolaborasi lanjutan dengan ahli gizi.

B. Implikasi Keperawatan

Pada saat pengelolaan kasus, penulis mendapatkan data bahwa pasien mengeluh nafsu makan menurun, kadang merasa mual, dan tubuh terasa lemas. Namun demikian, pasien dan keluarga telah memahami pentingnya pola makan

sehat selama masa perawatan dan pemulihan. Oleh karena itu, berdasarkan temuan tersebut, maka disarankan kepada perawat untuk:

1. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai jenis diet yang sesuai, baik saat dirawat maupun setelah pulang ke rumah. Diet yang dianjurkan meliputi makanan lunak, mudah dicerna, tinggi cairan, serta diberikan dalam porsi kecil namun sering, seperti bubur, nasi tim, sup bening, buah lunak (pepaya/pisang), dan jus jambu merah tanpa es.
2. Mengajarkan variasi menu rumahan yang tetap memenuhi kebutuhan nutrisi pasien, seperti nasi dengan lauk bergizi (ayam kukus, ikan, tahu), sayur berkuah (sup, bayam), serta camilan sehat (biskuit, puding, jus buah) untuk meningkatkan nafsu makan.
3. Memantau dan mengevaluasi asupan makanan dan cairan setiap harinya, baik di rumah sakit maupun setelah pasien dipulangkan, guna memastikan kecukupan nutrisi dan mencegah terjadinya dehidrasi atau kelelahan akibat asupan yang tidak memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S., Paul, S. K., Paul, R., & Islam, M. T. (2021). *Gastrointestinal manifestations of dengue fever: A cross-sectional study*. *International Journal of Medicine and Public Health*, 11(3), 112–116. <https://doi.org/10.5530/ijmedph.2021.3.23>
- Ainaya, N., & Adimayanti, R. (2023). *Asuhan keperawatan pada pasien demam berdarah dengue*. Jakarta: Kesehatan Nusantara.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amin, H., Nurarif, & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC NOC (Jilid 3)*. Yogyakarta: Mediaction.
- Budiono, A. (2016). *Proses keperawatan: Teori dan aplikasi dalam praktik klinik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dwin, A. (2019). *Pengelolaan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien demam berdarah dengue di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal*.
- Fatati, A., Widyastuti, D., & Prasetyo, A. (2017). *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). *Textbook of medical physiology (13th ed.)*. Philadelphia: Elsevier.
- Herdianti, L. (2022). *Demam Berdarah Dengue: Tinjauan Epidemiologi dan Pencegahan*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Global.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2021). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (15th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Kambu, Y., & Samaran, E. (2023). *Meningkatkan kadar trombosit penderita dengue hemorrhagic fever dengan rebusan daun petatas ungu (Ipomea batatas L. Poir)*. Penerbit NEM.
- Kasron, M., & Susilawati, S. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit infeksi*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman pencegahan dan pengendalian demam berdarah dengue di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Situasi Terkini Perkembangan Kasus DBD di Indonesia per 26 Maret 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id>
- Kumalasari, D. N., Ifadah, E., Dewi, F. R., Nurani, R. D., Aminah, S., Ratnasari, P. M. D., ... Efitra, E. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- MIMS. (2020). *Cefotaxime – informasi obat dan penggunaannya*. <https://www.mims.com>
- Muttagin, F. (2017). *Asuhan keperawatan pada pasien demam berdarah dengue (DBD)*. Universitas Ngudi Waluyo. Retrieved from <https://repository2.unw.ac.id/109/2/MANUSKRIP.pdf>
- Muttagin, F. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ni'mah, L., Sukartini, T., Bakar, A., Suarilah, I., Mariyanti, H., Qona'ah, A., et al. (2024). *Buku ajar keperawatan klien dewasa sistem kardiovaskular, respiratori, hematologi*. Airlangga University Press.
- Ningsih, S., & Handayani, T. (2021). *Manajemen keperawatan pada pasien demam berdarah dengue*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, M., & Hardhi, M. (2015). *Buku ajar konsep dasar keperawatan: Teori dan aplikasi dalam praktik klinik*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Ping, M. F., Agustiningsih, A., Sulisnadewi, N. L. K., Natalia, E., Supatmi, S., et al. (2023). *Buku ajar keperawatan dasar*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2023). *Buku ajar keperawatan dasar: Konsep, proses, dan praktik (Edisi ke-10, Terj.)*. Jakarta: EGC.
- Ratna, A. P., Jamni, T., & Situmorang, I. (2024). *Keperawatan penyakit infeksi tropis*. Pradina Pustaka.

- Sari, N. A. M. E., Kumarawati, N. L. K. A. S., Devi, N. L. P. S., Sriasih, N. K., et al. (2023). *Asuhan keperawatan anak sakit kronis: Menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Setyowati, R., Putri, L. A., & Wulandari, F. (2023). *Asuhan gizi dan cairan pada pasien demam berdarah dengue*. Bandung: Media Medika.
- Sitanggang, H., Siregar, R., & Manalu, D. (2024). *Panduan praktis pemeriksaan laboratorium klinik*. Medan: Penerbit Universitas Sumatera Utara.
- Sumarsih, G. (2023). *Asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko defisit nutrisi*. CV Mitra Edukasi Negeri
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Suparyanto, S. (2018). *Asuhan keperawatan anak dengan dengue hemorrhagic fever*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suprpti, E., Syah, A. Y., Purwaningsih, I., Astuti, Y., Dayaningsih, D., et al. (2023). *Konsep keperawatan dasar*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Syahri, A., Putri, D. A., & Ramadhan, F. (2023). *Farmakologi dasar dan terapi cairan infus di pelayanan kesehatan*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Waspadji, S. (2022). *Pemantauan nutrisi klinis pada pasien infeksius*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Wati, W. E. (2009). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan tahun 2009*. Vektora, 3(1), 22–34.

World Health Organization. (2009). *Dengue: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2021). *Dengue and severe dengue: Fact sheet*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>