

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK "A"
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
TANGGAL 15 – 18 AGUSTUS 2019**



**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK "A"
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
TANGGAL 15 – 18 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan
Di Universitas Muhammadiyah Makassar



**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK "A"
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
TANGGAL 15 – 18 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

HESTI LESTARI
16.018

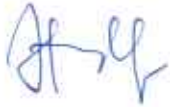
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan
Jenjang Diploma III di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal : 17 Oktober 2019

Oleh :

1. Irfana.,SKM.,M.Kes
NIDN : 0910078001

()

2. Hj. St. Hadijah, S. Kep.,M.Kes
NIDN : 0921076702

()

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK "A" DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR TANGGAL 15 – 18 AGUSTUS 2019

STUDI KASUS

Disusun Oleh:

HESTI LESTARI
NOMOR INDUK MAHASISWA 16.018

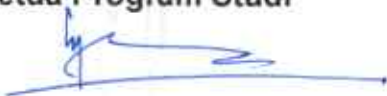
Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji dan diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal : 17 Oktober 2019

Menyetujui,
Tim Penguji

1. Irfana.,SKM.,M.Kes ()
NIDN : 0910078001
2. Hj. St. Hadijah, S. Kep.,M.Kes ()
NIDN : 0921076702
3. Endri Nisa, S.ST., SKM., M.Kes ()
NIDN : 0908128103

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi


Daswati, S.SiT., M.Keb
NBM : 969216

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Studi Kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 17 Oktober 2019

Yang Membuat Pernyataan,

METERAI
TEMPEL

3CCE2AHF264700265

6000
EKAMASURUPAH

Hesti Lestari



IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Hesti Lestari
2. Nim : 16.018
3. Tempat / Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 14 April 1998.
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Usman
 - b. Ibu : Mariani
8. Alamat
 - a. Makassar : Jl. Rahmatullah 1 Kassi Utara No.6
Kelurahan Tamangapa, Kecamatan Manggala, Kota Makassar.

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Idhata llnam Kab / Kota Makassar Tahun 2003 – 2004
2. SD Inpres Tamangapa Kab / Kota Makassar Tahun 2004 – 2010
3. SMP Negeri 17 Makassar Kab / Kota Makassar Tahun 2010 – 2013
4. SMA Negeri 10 Makassar Kab / Kota Makassar Tahun 2013 – 2016
5. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016 - 2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Kepuasan itu terletak pada usaha, bukan pada pencapaian hasil, berusaha adalah kemenangan terbesar.
- Kebanggaan yang terbesar bukan karena tidak pernah gagal, tetapi bangkit dari sebuah kegagalan.
- Hari ini jalanmu mungkin terhalang oleh duri dan bebatuan, namun esok kau akan memanen kurma dalam jumlah yang banyak. Dimana ada kuncup bunga hari ini, esok hari akan ada sekuntum mawar yang merekan.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah sujud syukur kupanjatkan kepada Allah SWT, atas segala rahmat, nikmat dan karunianya sehingga saya bisa menyelesaikan tugas skripsi ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satulangkah awal untuk masadepanku, dalam meraih cita-cita. Dan kupersembahkan karya ini untuk kedua orang tuaku Ayahanda Usman dan Ibunda Mariani tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang dan cintaku kepada mereka... yang sudah memberikan kasih sayang mulai dari saya lahir sampai sekarang, memberikanku dukungan, mendoakanku di setiap sujudnya, karena tanpa mereka saya tidak akan sampai di titik ini. Sampai sekarang ini saya belum bisa membalas pengorbanan mereka tapi dengan adanya karya ini semoga dapat memberikan mereka senyum kebahagiaan, Aamiin....

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Anak "A" Dengan Demam Berdarah Dengue di RSUD Labuang Baji Makassar Tanggal 15 – 18 Agustus 2019" penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak terdapat kekurangan, oleh sebab itu penulis senantiasa menerima kritikan dan saran dari setiap pembaca demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya.

Dan tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Rahman Rahim, SE., MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, PhD., SpPA(k), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb. selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Ibulfana, SKM., M.Kes Selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Hj.St.Hadijah, S.Kep., M.Kes Selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Endri Nisa, S.ST., SKM., M.Kes Selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir.
7. Bapak dan ibu dosen serta staf Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Teristimewa kepada Ayahanda Usman dan Ibunda Mariani serta keluarga yang penuh kesabaran dan kasih sayang telah mengasuh, mendidik, memberikan dorongan dan semangat serta do'a yang tulus dan juga pengorbanan yang sangat besar sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
9. Kepada semua rekan-rekan seangkatan dan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan studi kasus ini.

Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis sangat

mengharapkan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, 2019

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
IDENTITAS PENULIS.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR ISTILAH.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Anak.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	13

C. Tinjauan Umum Tentang Kejadian Demam Berdarah	
Dengue.....	32
D. Tinjauan Umum Asuhan Kebidanan Derajat 1, 2, 3, 4.....	38
E. Kerangka Konsep.....	53

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus.....	56
B. Tempat Dan Waktu.....	56
C. Subjek Studi Kasus.....	56
D. Jenis Data.....	56
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data.....	47
F. Analisa Data.....	47
G. Etika Studi Kasus.....	47

BAB IV. STUDI KASUS

A. Tinjauan Kasus.....	60
B. Pembahasan.....	84

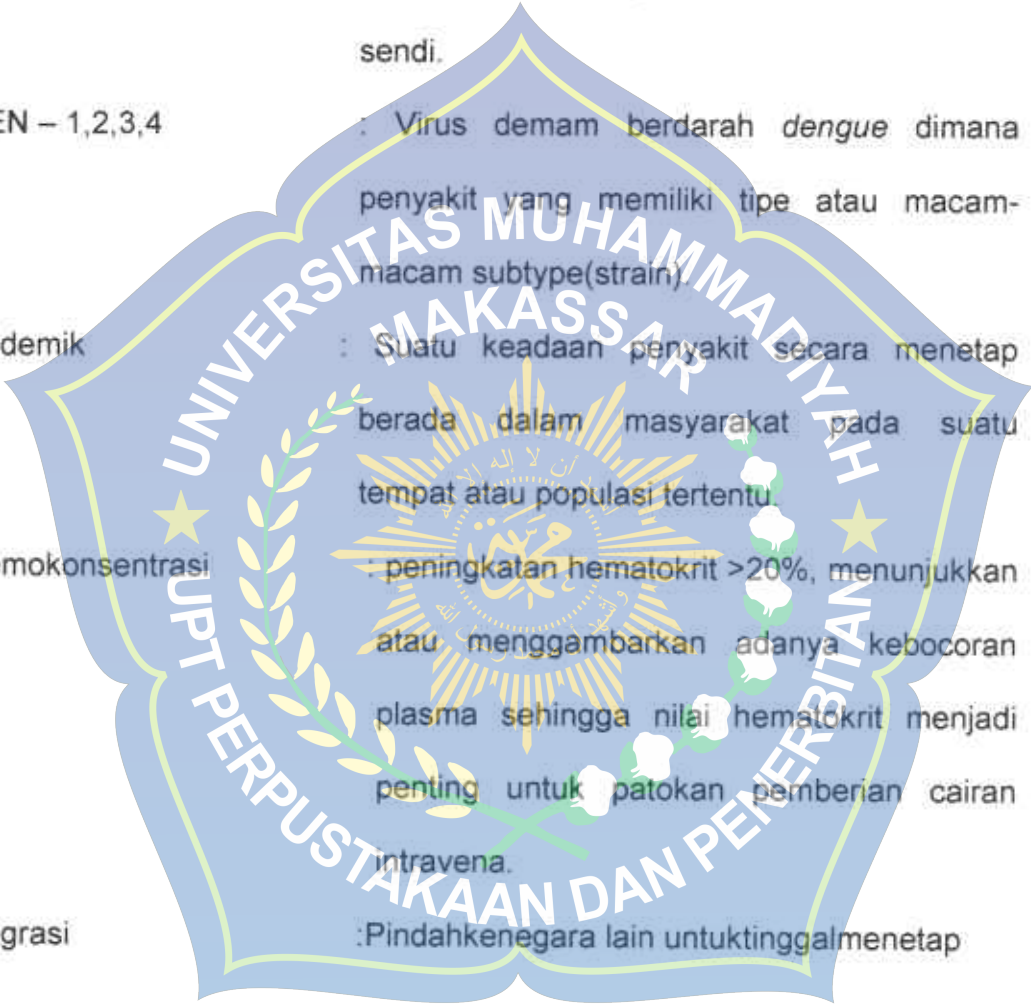
BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR ISTILAH



Dengue	: Adalah penyakit virus di daerah tropis, dengan infeksi, demam yang di tularkan oleh nyamuk Aedes dan ditandai dengan nyeri hebat pada kepala, mata, otot dan sendi.
DEN – 1,2,3,4	: Virus demam berdarah <i>dengue</i> dimana penyakit yang memiliki tipe atau macam-macam subtype(strain)
Endemik	: Suatu keadaan penyakit secara menetap berada dalam masyarakat pada suatu tempat atau populasi tertentu
Hemokonsentrasi	: peningkatan hematokrit >20%, menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran plasma sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena.
Imigrasi	: Pindah ke negara lain untuk tinggal menetap
Imunoglobulin	: Sistem kekebalan tubuh.
Inkubasi	: Masa inkubasi terjadi setelah anda mendapatkan gigitan nyamuk yang membawa virus penyakit Demam

Berdarah Dengue hingga muncul tanda dan gejalayang menunjukkan bahwa anda mengidap DBD.

Syok

: Syok pada pasien dengue pada umumnya terjadi pada fase kritis, yaitu pada hari demam 4-5 (rentang hari ke 3-7), dan sering kali di dahului oleh tanda bahaya / warning signs. Bila pasien tidak mendapat terapi cairan intravena yang adekuat dengan segera maka pasien sangat berpotensi jatuh pada kondisi syok.

Sindrom Uremik Hemolitik:

adalah suatu penyakit yang di cirikan oleh anemia hemolitik, gagal ginjal akut, dan menurunnya jumlah keping darah/trombosit. Penyakit ini sering dijumpai pada anak-anak.

Kadar Hematokrit

: Selalu dijumpai pada kasus DBD yang merupakan indikator terjadinya perembesan plasma.

Rumpeleede

: Uji Tourniquet yaitu tes penapisan (skrining) untuk menilai adanya perdarahan kulit.

DAFTAR SINGKATAN



DHF	: Dengue Hemorrhagic fever
DF	: Dengue Fever
AKI	: Angka Kematian Ibu
AS	: Abatisasi selektif
DSS	: Dengue shock syndrome
FF	: Fogging Focus
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PBJ	: Pemberantasan nyamuk berkala
POKJA	: Pembentukan Kelompok Kerja
PSM	: Peran serta Masyarakat
PSN	: Pemberantasan sarang nyamuk
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
DBD	: Demam Berdarah Dengue
WBC	: White Blood Cell (Darah Putih)

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran II : Lembar Konsul Pembimbing II
- Lampiran III : Lembar Persetujuan
- Lampiran IV : Lembar Informed consent
- Lampiran V : Format Pengumpulan Data
- Lampiran VI : Jadwal Pelaksanaan Penelitian



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK "A"
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
TANGGAL 15 – 18 AGUSTUS 2019**

Hesti Lestari¹, Irfana², Hj. St. Hadijah³,
Endri Nisa⁴

INTISARI

kasus infeksi seperti demam berdarah *dengue* merupakan salah satu penyakit infeksi yang cenderung meningkat pada pertengahan musim penghujan. Data yang diperoleh dari RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2016 jumlah penderita DBD pada Anak sebanyak 187 orang, pada tahun 2017 sebanyak 180 orang, dan pada tahun 2018 sebanyak 198 orang.

Jenis penelitian yang digunakan adalah Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dengan tujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus Demam Berdarah Dengue di RSUD Labuang Baji Makassar. Subjek dalam studi kasus ini adalah An "A" dengan Demam Berdarah Dengue.

Hasil studi kasus didapatkan data dasar ibu mengatakan anaknya demam sejak tanggal 13 Agustus 2019 disertai muntah, tidak ada nafsu makan, nyeri ulu hati dan sakit kepala. DO: keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, TTV: N: 110 x/menit, S: 38,6°C, P: 32 x/ menit dan pemeriksaan fisik: bibir tampak kering, pada kulit terdapat bintik-bintik merah, pada abdomen terdapat nyeri ulu hati dan pada pemeriksaan penunjang tanggal 15 Agustus 2019 didapatkan hasil pemeriksaan: WBC: $4,1 \times 10^3 / \mu L$, HCT: 32,0 % dan PLT: $45 \times 10^3 / \mu L$, Diagnosa: BDB Derajat 1, masalah potensial ialah antisipasi terjadinya dehidrasi, telah dilakukan tindakan kolaborasi untuk pemberian obat, rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu: observasi TTV, anjurkan ibu untuk mengompres anaknya, rajin memberi minum, tidak memberikan anaknya makanan yang merangsang terjadinya mual, memberikan anaknya makanan dengan porsi sedikit tapi sering, observasi pemasangan cairan infus, pemberian obat antipiretik dan obat muntah, asuhan yang diberikan ialah: mengobservasi TTV, menganjurkan ibu untuk mengompres anaknya, rajin memberi minum anaknya, memberikan anaknya makanan yang dapat merangsang terjadinya mual, memberikan anaknya makanan dengan porsi sedikit tapi sering, mengobservasi pemasangan cairan infus, memberikan obat antipiretik dan obat muntah. Pada tahap evaluasi didapatkan: hasil demam berdarah dengue masih belum teratasi, dan anak mengalami dehidrasi.

Disarankan kepada bidan harus mengenali dengan cepat tanda – tanda dari DBD terutama pada anak dan dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

Kata Kunci	: Demam Berdarah Dengue
Kepustakaan	: 24 Literatur (2010 – 2018)
Jumlah Halaman	: 94 halaman.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak menurut bahasa adalah keturunan kedua sebagai hasil antara hubungan pria dan wanita. dalam konsideran Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, dikatakan bahwa anak adalah amanah dan karunia Tuhan yang maha Esa, yang dalam dirinya melekat harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya. Dikatakan bahwa anak tunas, potensi, dan generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa, memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat yang menjamin kelangsungan eksistensi bangsa dan Negara pada masa depan (Nair Jamil, 2013).

Pada masalah kesehatan secara *epidemic* penyebaran penyakit berbasis lingkungan di kalangan Anak usia dini di Indonesia masih tinggi. kasus infeksi seperti demam berdarah *dengue*, diare, cacingan, infeksi saluran pernapasan akut, serta reaksi simpang terhadap makanan akibat buruknya sanitasi dan keamanan pangan (Muazar Habibi, 2018).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau biasa disebut dengan *Dengue Hemorrhagic fever* (DHF) penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Ayustawati, 2016).

Kementrian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia pada bulan januari - februari 2016 sebanyak 8.487 Orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 Orang. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia Pada usia 5-14 tahun mencapai 43,44% dan usia 15-44 tahun mencapai 33,25%. Masyarakat diminta untuk tetap waspada terhadap penyakit DBD mengingat setiap tahun kejadian penyakit demam berdarah *dengue* di indonesia cenderung meningkat pada pertengahan musim penghujan sekitar januari, dan cenderung turun pada februari hingga ke penghujung tahun (Kemenkes RI, 2016).

Komplikasi yang dapat terjadi pada anak yang menderita penyakit DBD ada beberapa macam seperti: ensefalopi Dengue, pada umumnya ensefalopi terjadi sebagai komplikasi syok yang berkepanjangan dengan pendarahan, tetapi dapat juga terjadi pada DBD yang tidak disertai dengan syok.

Udema paru komplikasi yang mungkin terjadi sebagai akibat pemberian cairan yang berlebihan. Pemberian cairan pada hari sakit ketiga sampai kelima sesuai panduan yang diberikan, biasanya tidak akan menyebabkan udem paru oleh karena perembesan plasma masih terjadi. Tetapi pada saat terjadi reabsorpsi plasma dari ruang ekstrasvaskuler, apabila cairan diberikan berlebihan (kesalahan terjadi bila hanya melihat penurunan hemoglobin dan hematokrit tanpa memperhatikan hari sakit), pasien akan mengalami distress

pernapasan, disertai sembab pada kelopak mata, dan ditunjang dengan gambaran udem paru pada foto rontgen dada.

Penyakit demam berdarah adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, pada anak-anak biasa terkena penyakit demam berdarah yang sangat parah yang bisa menyebabkan perdarahan, syok bahkan kematian (Ayustawati, 2016).

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue*, yang terdiri dari empat tipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4, keempat tipe virus tersebut telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Virus yang banyak berkembang di masyarakat adalah virus *dengue* dengan tipe 1 dan tipe 3 (H Akhzin zulkoni, 2011).

Salah satu penyakit menular yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas tinggi adalah penyakit demam berdarah *dengue* (DBD). Penyakit DBD disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Agcrista permata, 2016).

Meningkatnya sejumlah kasus akibat penularan serta bertambahnya wilayah yang terjangkit ditentukan karena adanya penyebab. Saat ini ada dua jenis nyamuk *Aedes aegypty* dan *Aedes albopictus*, kedua jenis nyamuk *aedes* ini, terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan air laut (H Akhzin zulkoni, 2011).

Orang yang berisiko terkena demam berdarah adalah anak-anak yang berusia di bawah 15 tahun, dan sebagian besar tinggal di lingkungan lembab, serta daerah pinggiran kumuh. Pada pemeriksaan laboratorium Trombositopenia dan Hemokonsentrasi adalah temuan tetap pada DBD, dimana pada pemeriksaan ini ditemukan Trombositopenia (<100.000 sel/ml) dan Hemokonsentrasi (Hematokrit $>20\%$ di bandingkan fase konvaselen). Jumlah trombosit yang normal sekitar $150.000 - 450.000$ per mm^3 (H Akhsin zulkoni, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) demam berdarah *dengue* adalah yang terdapat di daerah tropis seperti Asia antara lain Singapura, Malaysia, Vietnam, Thailand, Filipina, India, dan Pakistan, Afrika, Amerika tengah antara lain Mexico dan bahkan juga di negara-negara sebagian Amerika serikat bagian selatan antara lain, Texas, Arizona, Louisiana dan florida. Kini sudah di anggap epidemi *dengue*. Di Indonesia merajalelanya penyakit ini adalah setiap musim hujan karena meningkatnya jumlah nyamuk (Kirana Rahardja, 2010)

Data yang di peroleh dari RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2016 Jumlah penderita demam berdarah *dengue* pada Anak sebanyak 187 orang, pada tahun 2017 sebanyak 160 orang, dan pada tahun 2018 sebanyak 198 orang (rekam medik, 2019).

Penyakit DBD sering salah di diagnosis (rancu) dengan penyakit lain seperti flu atau tipus, hal ini di sebabkan karena virus dapat masuk ke dalam tubuh manusia bersamaan dengan infeksi penyakit lain,

dalam sehari-hari pada saat pertama kali penderita masuk rumah sakit tidaklah mudah untuk memprediksikan apakah penderita DBD tersebut akan bermanifestasi ringan atau berat. Manifestasi infeksi virus *dengue* sangat bervariasi bisa bersifat asimtomatik (tidak jelas gejalanya) sampai *dengue shock syndrome* (berat).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue di RSUD Labuang Baji Makassar.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Anak "A" Dengan Demam Berdarah Dengue Di RSUD Labuang Baji Makassar Tanggal 15 – 18 Agustus 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melaksanakan pengkajian dan analisa data pada Demam Berdarah *Dengue* pada Anak.
- b. Diperolehnya pengalaman nyata dalam merumuskan diagnosa/masalah aktual pada Demam Berdarah *Dengue* pada Anak.
- c. Diperolehnya pengalaman nyata dalam merumuskan masalah potensial pada Demam Berdarah *Dengue* pada Anak.

- d. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melaksanakan tindakan, emergency, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan pada Demam Berdarah *Dengue* pada Anak.
- e. Diperolehnya pengalaman nyata dalam merumuskan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Demam Berdarah *Dengue* pada anak.
- f. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Demam Berdarah *Dengue* pada anak.
- g. Diperolehnya pengalaman nyata dalam membuat pendokumentasian asuhan kebidanan pada Demam Berdarah *Dengue* pada anak.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Merupakan suatu masukan dalam memberikan pengajaran yang mengarahkan mahasiswa lebih terampil dan antusias mempelajari dan menerapkan konsep gambaran kejadian demam berdarah *dengue* pada anak.

2. Bagi Instansi Tempat Pengambilan Kasus

Agar lebih meningkatkan pelayanan dengan pendekatan pada prinsip dan memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sehingga mendapat tempat di masyarakat.

3. Bagi penulis

Meningkatkan ilmu pengetahuan, kemampuan, serta keterampilan dalam mengasah ilmu yang dapat di terapkan pada manajemen asuhan kebidanan patologi khususnya pada klien dan menyalurkan ide dan potensi yang dimiliki dalam mengembangkan profesionalisme bidan di masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Anak

1. Pengertian Anak

Anak adalah bagian yang tidak terpisahkan dari keberlangsungan hidup manusia dan keberlangsungan sebuah bangsa dan Negara. Dalam konstitusi Indonesia, anak memiliki peran strategis yang secara tegas dinyatakan bahwa Negara menjamin hak setiap anak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (Angger Sigit, 2014).

2. Definisi Anak Berdasarkan Umur Menurut Depkes.

Anak merupakan aset masa depan bangsa yang harus dijaga dan diperhatikan perkembangannya. Karena mereka merupakan penerus yang akan menentukan masa depan bangsa dan negara. Sebagai negara berbadan hukum, perlindungan terhadap anak sejak masih didalam kandungan memang penting. Maka dalam berbagai hal termasuk kategori umur menurut depkes ini sangat membantu dalam menentukan hak dan kewajiban anak. Termasuk membedakan dari bayi hingga dewasa. Adapun batasan – batasan usia menurut depkes ialah :

a. Masa Balita : 0 – 5 Tahun

b. Masa Kanak – Kanak : 5 – 11 Tahun

- c. Masa Remaja Awal : 12 – 16 Tahun
- d. Masa Remaja Akhir : 17 – 25 Tahun
- e. Masa Dewasa Awal : 26 – 35 Tahun
- f. Masa Dewasa Akhir : 36 – 45 Tahun
- g. Masa Lansia Awal : 46 – 55 Tahun
- h. Masa Lansia Akhir : 56 – 65 Tahun
- i. Masa Manula : > 65 Tahun (Depkes, 2018).

3. Pertumbuhan Manusia Dari Masa Lahir Hingga Dewasa.

Pertumbuhan manusia adalah terjadi sejak awal kehidupan akan dimulai, yakni sejak pembuahan dalam rahim antara sel telur dengan sel sperma. Awalnya berasal dari segumpal darah, segumpal daging, dan tulang, serta akan terus mengalami pertumbuhan sampai titik sempurna.

Masa selanjutnya ialah masa bayi dimana pada masa ini berlangsung dari sejak lahir sampai usia sekitar satu tahun. Kemudian dilanjutkan masa kanak – kanak berlangsung dari setahun sampai lima sampai enam tahun, selanjutnya masa anak – anak berlangsung sekitar usia enam sampai dua belas tahun yang kemudian dikenal dengan masa sekolah, setelah itu ada masa remaja yang berlangsung dari rentang usia dua belas sampai dua puluh tahun (Santrock, 2012).

4. Perkembangan Anak

- a. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan Anak

Kata pertumbuhan sering dikaitkan dengan kata perkembangan, sehingga ada istilah tumbuh kembang. Namun sebenarnya pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua hal yang berbeda. Pertumbuhan adalah ukuran dan bentuk tumbuh atau anggota tubuh, misalnya bertambah berat badan, bertambah tinggi badan, bertambah lingkaran kepala, bertambah lingkaran lengan, tumbuh gigi susu, dan perubahan tubuh yang lainnya biasa disebut pertumbuhan fisik.

Adapun perkembangan adalah perubahan mental yang berlangsung secara bertahap dan dalam waktu tertentu, dari kemampuan yang sederhana menjadi kemampuan yang lebih sulit, misalnya kecerdasan, sikap, dan tingkah laku.

Pertumbuhan dan perkembangan masing-masing anak berbeda, ada yang cepat dan ada yang lambat, tergantung faktor bakat (genetik), lingkungan (gizi dan cara perawatan), dan konvergensi (perpaduan antara bakat dan lingkungan).

Psikologi perkembangan adalah teori yang mempelajari perkembangan manusia dari lahir sampai dewasa atau tua. Adapun psikologi perkembangan anak, hanya mempelajari perkembangan manusia sejak lahir hingga usia enam atau delapan tahun (Ahmad susanto, 2014).

b. Ciri perkembangan Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fisik.
- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap balita tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia mengalami tahapan sebelumnya. Contoh: bila ia tidak bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri, dan tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh yang terkait dengan fungsi berdiri anak terlambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
- 3) Pertumbuhan dan kecepatan mempunyai kecepatan yang berbeda. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
- 4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, dan lain-lain.
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut 2 hukum yang tetap yaitu:

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah anggota tubuh
- b. Perkembangan terjadi lebih dahulu pada kemampuan gerak kasar diikuti kemampuan gerak halus.

6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak memiliki pola yang teratur dan berurutan, dan tahapan tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan, dan sebagainya. (Ahmad susanto, 2014).

c. Stimulasi tumbuh kembang Anak.

Sebelum memahami tentang periode dan aspek perkembangan yang berlangsung pada anak, maka penting di pahami beberapa prinsip tentang stimulasi tumbuh kembang. Stimulasi tumbuh kembang pada balita merupakan kegiatan merangsang kemampuan dasar anak agar anak tumbuh kembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh orang tua, yang merupakan orang terdekat dengan anak dilakukan oleh orang tua, pengganti ibu atau pengasuh anak, anggota keluarga lain dan orang dewasa lainnya. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang balita bahkan gangguan

menetap. Kemampuan dasar anak dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak motorik halus, kemampuan berbicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian.

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yakni:

- 1) Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang
- 2) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik, karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengan anak.
- 3) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- 4) Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

B. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue

1. Definisi

- a. Penyakit demam berdarah *dengue* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, infeksi yang ringan hanya menimbulkan bercak-bercak pada badan dan gejala flu ringan (Ayustawati, 2016).
- b. Demam berdarah *dengue* adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh empat serotype virus *dengue* dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegaly, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi

sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Kirana rahardja, 2010)

- c. DBD adalah penyakit yang di tandai dengan beberapa gejala klinis seperti demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas dan berlangsung terus menerus selama 2-7 hari, terjadi bintik-bintik merah pada kulit bagian lengan dan tungkai, mimisan, perdarahan gusi, muntah darah, mengalami gelisah di sertai keringat dingin. Bila tanda tersebut itu terus berlanjut dapat menimbulkan kematian (Arda Dinata, 2018).
- d. DBD adalah salah satu nyamuk yang merupakan vector dari penyakit demam berdarah *dengue* adalah *aedes aegypti*, saat ini, penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) ini telah menjadi masalah cukup besar yang menyangkut kesehatan masyarakat di negara beriklim tropis dan sub tropis. *Aedes aegypti* merupakan vector utama dari penyakit DBD ini.
- e. DBD itu adalah singkatan dari demam berdarah *dengue*. Penyakit ini sangat berbahaya. Di Indonesia, sudah ribuan bahkan ratusan yang sudah mengidap penyakit DBD dan berakhir dengan kematian (Denny RA, 2019).
- f. Penyakit demam berdarah (DBD) atau *dengue Hemorrhagic fever* (DHF) ialah penyakit yang disebabkan oleh *virus dengue* yang

ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (H Akhsin Zulkoni, 2011).

- g. Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) disebabkan oleh virus *dengue* dari genus *flavivirus*, family *flaviviridae* dan mempunyai empat jenis serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Keempat tipe ini sudah ditemukan di berbagai wilayah di Indonesia (Permata Kusuma, 2016).
- h. salah satu penyakit menular yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas tinggi adalah penyakit demam berdarah *dengue* (DBD), DBD ini disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Permata Kusuma, 2016).
- i. Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang penyebarannya cepat. Cara penyebarannya DBD adalah melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. DBD ini merupakan penyakit yang menimbulkan masalah bagi masyarakat, DBD merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia (Amalan Tomia, 2018).

Berdasarkan dari berbagai definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa penyakit DBD adalah suatu penyakit akut yang terutama menyerang anak yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan gejala utama demam, dan manifestasi perdarahan pada

kulit ataupun bagian tubuh lainnya dan dapat terjadi komplikasi syok (renjatan) hingga terjadi kematian.

2. Etiologi

Penyakit DBD disebabkan oleh virus *Dengue* family *flaviviridae*, dengan genusnya adalah *flavivirus*. Virus ini mempunyai 4 serotipe yang dikenal dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Serotipe yang menyebabkan infeksi paling berat di Indonesia yaitu DEN-3. Virus *dengue* ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* (H Akhsin Zulkoni, 2011).

Penyakit demam berdarah disebabkan oleh *Dengue* virus, keluarga *flaviridae*, yang dikenal dengan nama DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. *Dengue* virus disebarkan terutama melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus tersebut (Ayustawati, 2016).

Demam berdarah *dengue* disebabkan oleh suatu virus-RNA yang termasuk golongan *flavivirus* (Kirana Rahardja, 2010).

Menurut para pakar, nyamuk tersebut berasal dari negara afrika yang kemudian menyebar keseluruh dunia. pengendalian nyamuk sebagai vector penyakit dikenal dengan "source reduction" yaitu meniadakan sama sekali tempat-tempat yang dijadikan kehidupan nyamuk. Perilaku nyamuk betina meletakkan telur di atas permukaan air, menempel pada dinding tempat-tempat perindukan, tempat perindukan yang disukai nyamuk biasanya berupa barang buatan manusia/perkakasa keperluan manusia misalnya bak mandi,

pot bunga, kaleng dan berbagai macam benda lainnya, setiap bertelur dapat mencapai 100 butir, setelah nyamuk menetas biasanya singgah di semak, yang berdekatan dengan pemukiman manusia (maksimal berjarak 500 m), nyamuk mampu terbang sampai dua kilo meter, tapi umumnya terbang jarak pendek lima puluh meter (H Akhsin Zulkoni, 2011).

Aedes aegypti merupakan salah satu nyamuk yang merupakan vector dari penyakit demam berdarah *dengue*, *aedes aegypti* pertama kali di Indonesia di temukan di ujung pandang yang kemudian menyebar luas ke berbagai wilayah yaitu pulau Jawa, Bali, Sumatra, Kalimantan, Maluku, Nusa Tenggara dan Irian jaya. Untuk pertama kali nyamuk *Aedes aegypti* ini ditemukan di Mesir pada tahun 1762 oleh Linneaus. Pada tahun 1787 ditemukan di afrika oleh Poiret, tahun 1818 ditemukan oleh meigen di Portugal, tahun 1828 di temukan di Amerika serikat oleh Wiedemann, tahun 1856 di temukan di Brazil dan tahun 1860 di temukan di Indonesia oleh Walker (Arda Dinata, 2016).

Vector utama penyakit DBD adalah nyamuk *aedes aegypti*, dan *aedes albopictus*.

Ciri-ciri nyamuk *aedes aegypti* adalah :

Secara umum *Aedes aegypti* tubuhnya terdiri dari tiga bagian yaitu kepala, thorak, dan abdomen (Yulidar, 2016).

a) Jarak terbang kurang dari 100 meter (H Akhsin Zulkoni, 2011).

- b) Berkembang biak di berbagai barang buatan manusia/perkakas keperluan manusia misalnya bak mandi, pot bunga, kaleng, botol, drum (H Akhsin Zulkoni, 2011).
- c) Badan dan kakinya berbintik hitam putih, hidup di dalam rumah dan sekitarnya, menggigit pada siang hari, bertelur di genangan air bersih, hidup di tempat yang agak gelap, lembab, dan kurang sinar matahari (Arda Dinata, 2018).
- d) Ciri khas pada nyamuk ini adalah kakinya yang bergaris-garis hitam-putih sehingga juga dinamakan nyamuk harimau (tiger mosquito)

3. Patofisiologi

Pathogenesis DBD tidak sepenuhnya dipahami, namun terdapat dua perubahan patofisiologis yang menonjol, yaitu meningkatnya permeabilitas kapiler yang menonjol, yaitu meningkatnya permeabilitas kapiler yang mengakibatkan bocornya plasma, hypovolemia, dan terjadinya syok. Pada DBD terdapat kejadian unik yaitu terjadinya kebocoran plasma ke dalam rongga pleura dan rongga peritoneal. Kebocoran plasma terjadi singkat 24-48 jam (H Akhsin Zulkoni, 2011).

Demam berdarah *dengue* (DBD). Pada sejumlah kecil penderita terjadi infeksi kedua kalinya oleh strain yang berlainan, penyakit menjadi ganas dengan timbul perdarahan-perdarahan parah spontan tiga sampai empat hari setelah timbulnya gejala

penyakit, keadaan memburuk dengan munculnya perdarahan di banyak tempat, antara lain di permukaan kulit, hidung, dan gusi (Kirana Rahardja, 2010).

Sindroma renjatan *dengue*, (dengue shock syndrome, DSS) penderita dapat mengalami syok, yang berciri hipotensi dengan kulit terasa dingin dan denyut nadi lemah tetapi cepat.

Nyamuk yang menjadi vector penyakit DBD adalah nyamuk yang menjadi terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan terdapat virus dalam darahnya. (H Akhsin Zulkoni, 2011).

Orang yang di dalam tubuhnya terdapat virus dengue tidak semuanya akan terkena penyakit DBD. Ada yang mengalami demam ringan dan sembuh dengan sendirinya, atau bahkan ada yang sama sekali tanpa gejala sakit. Tetapi semuanya merupakan pembawa virus dengue selama satu minggu, sehingga dapat menularkan kepada orang lain di berbagai wilayah yang ada nyamuk penularannya. Sekali terinfeksi, nyamuk menjadi infeksi seumur hidup. (H Akhsin Zulkoni, 2011).

Sementara itu, cara penularannya demam berdarah, berawal dari adanya orang sakit demam berdarah, kemudian digigit nyamuk *aedes aegypti*, sehingga bibit penyakit (virus) yang ada pada penderita masuk ke dalam tubuh nyamuk. Selanjutnya, apabila nyamuk tersebut menggigit orang sehat, maka orang itu akan tertular virus dan terkena demam (Arda, 2018).

Setelah masa inkubasi, penderita mengalami demam yang dapat mencapai suhu yang tinggi, sering kali juga timbul pembesaran kelenjar limfe. Bila pemeriksaan laboratorium menunjukkan jumlah trombosit menurun sampai lebih rendah dari 100.000 per mm^3 (Kirana rahardja, 2010).

Factor yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas penyakit DBD antara lain yaitu :

1) Imunitas penjamu

- a. Kepadatan populasi nyamuk
- b. Transmisi virus dengue
- c. Virulensi virus
- d. Keadaan geografis setempat

2) Factor penyebarannya kasus DBD antara lain:

- a. Pertumbuhan penduduk
- b. Urbanisasi yang tidak terkontrol
- c. Transportasi

Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus hanya dapat hidup dalam sel yang hidup, sehingga harus bersaing dengan sel manusia terutama dalam kebutuhan protein. Persaingan tersebut sangat tergantung pada daya tahan tubuh manusia. Sebagai reaksi terhadap infeksi terjadi :

- a. Aktivitas sistem komplemen sehingga dikeluarkan zat anafilaktosin yang menyebabkan peningkatan permeabilitas

kapiler sehingga terjadi perembesan plasma dari ruang intravaskuler ke ekstrasvaskuler. Agresi trombosit menurun, namun apabila kalinan ii berlanjut akan menyebabkan kelainan fungsi trombosit muda dari sumsum tulang.

- b. Kerusakan sel endotel pembuluh darah akan merangsang atau mengaktivasi factor pembekuan.

Ketiga factor tersebut akan menyebabkan:

1. Peningkatan permeabilitas kapiler.
2. Kelainan hemostasis, yang disebabkan oleh vaskulopati, trombositopenia, dan kuagulopati.
4. Patogenesis

Virus *dengue* masuk ke dalam tubuh manusia lewat gigitan nyamuk *aedes aegypti* atau *aedes albopictus*. Organ sasaran dari virus adalah organ hepar, nodus limfaticus, sumsum tulang serta paru-paru. Data dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa sel-sel monosit dan makrofag mempunyai peranan besar pada infeksi ini. Dalam peredaran darah, virus tersebut akan akan difagosit oleh sel monosit perifer.

Infeksi virus ini terjadi melalui gigitan nyamuk, virus memasuki aliran darah manusia untuk kemudian bereplikasi (memperbanyak diri). Sebagai perlawanan, tubuh akan membentuk antibody, selanjutnya akan berbentuk kompleks virus-antibodi dengan virus yang berfungsi sebagai antigennya (H Akhsin zulkoni, 2010)

Kompleks antigen-antibodi tersebut akan melepaskan zat-zat yang merusak sel-sel pembuluh darah, yang disebut dengan proses autoimun. Proses tersebut menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat yang salah satunya di tunjukkan dengan melebarnya pori-pori pembuluh darah kapiler, hal tersebut akan mengakibatkan bocornya sel-sel darah, antara lain trombosit dan erosit. Akibatnya tubuh akan mengalami perdarahan mulai dari bercak sampai perdarahan hebat pada kulit, saluran pencernaan (muntah darah, berak darah, tinja berwarna hitam), saluran pernapasan (mimisan, batuk darah), dan organ vital (jantung, hati, ginjal) yang sering mengakibatkan kematian (H Akhsin Zulkoni, 2010)

5. Gejala dan Tanda

Gejala klinis timbul secara mendadak berupa demam dan menggigit, nyeri kepala dan malaise, pasien mengeluhkan nyeri pada tulang dan persendian. Demam dapat bifasik dan dapat timbul ruam ringan. Sindrom haemoragik dengue adalah bentuk yang lebih berat dari penyakit ini, disertai dengan syok berat dan perdarahan. Angka mortalitas sebenarnya 5-10 % (Ayustawati, 2016).

Biasanya mengalami demam tinggi 2-7 hari, bintik-bintik merah di kulit bagian lengan dan tungkai, mimisan, perdarahan gusi, muntah darah, mengalami gelisah, keringat dingin (Arda Nita, 2018).

Terhadap penderita dengan gejala demam selama 1-3 hari, dapat dilakukan pemeriksaan dengue yang lebih spesifik, yaitu

terhadap antigen NSI (now structural glycoprotein), karena antibody baru timbul setelah satu minggu pasca demam, maka barulah dilakukan pemeriksaan terhadap igM dan igG bila hasil pemeriksaan NSI negatif (Erdan, 2010).

Menurut WHO (1986), penyakit DBD dibagi atau diklasifikasikan menurut berat ringannya penyakit . uraian secara singkat adalah sebagai berikut :

a) DBD derajat I

DBD derajat I memiliki tanda-tanda demam disertai gejala-gejala yang lain, seperti mual, muntah, sakit pada ulu hati, pusing, nyeri oto dan lain-lain tanpa adanya perdarahan spontan dan bila dilakukan uji tourniquet menunjukkan hasil yang positif (+) terhadap bitnik-bintik merah. Selain itu, pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan tanda-tanda hemokonstrasi dan trombositopenia.

b) DBD derajat II

DBD derajat II memiliki tanda dan gejala seperti yang terdapat pada DBD derajat I yang disertai dengan adanya perdarahan spontan pada kulit ataupun tempat lain (gusi, mimisan dan lain-lain).

c) DBD derajat III

DBD derajat III memiliki tanda-tanda yang lebih parah dibandingkan dengan DBD derajat I dan derajat II. Pada DBD derajat III telah terdapat tanda-tanda syok yang disebut dengue

shock syndrome (DSS) penderita mengalami gejala syok, yaitu denyut nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, penderita mengalami kegelisahan disertai dengan ekstremitas yang dingin dan pada tubuh penderita mulai tampak kebiru-biruan, terutama disekitar mulut, hidung, dan ujung-ujung jari.

d) DBD derajat IV

DBD derajat IV memiliki tanda-tanda yang lebih parah di bandingkan dengan DBD derat I, DBD derajat II, DBD derajat III, penderita tengah mengalami syok yang disebut dengue shock syndrome (DSS). Pada tahap ini, penderita kehilangan kesadaran dengan denyut nadi yang tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak dapat di ukur, pada tahap ini, penderita dalam keadaan kritis dan memerlukan perawatan yang intensif di rumah sakit (anggraeni, 2010).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada penderita

a. pemeriksaan darah

Pada pemeriksaan darah akan teradi trombositopenia ($100.000/\text{mm}^3$ atau kurang), jika nilai Trombosit menurun maka tubuh akan mudah berdarah sseperti mimisan, dan gusi berdarah. jumlah trombosit yang normal adalah $150.000\text{--}450.000/\text{mm}^3$. trombosit turun bisa pula akibat penyakit lain seperti campak, demam chikungunya, infeksi bakteri seperti tifoid abdominalis.

pada Demam Berdarah *Dengue*, trombosit baru turun setelah 2-4 hari (Anggraeni, 2010).

pada penderita DBD, nilai hematokrit akan meningkat sebanyak 20% atau lebih. nilai hematokrit yang normal adalah sekitar 37-43% (anggraeni, 2010).

pemeriksaan nilai trombosit dan hematokrit dapat dikatakan akurat jika demam telah berlangsung sekitar 3-4 hari, pada saat itu hasil laboratorium penderita Demam Berdarah *Dengue* akan menunjukkan peningkatan hematokrit dan penurunan trombosit (anggraeni, 2010).

b. Uji Tourniquet.

uji tourniquet digunakan untuk mengetahui ada tidaknya peredaran pada kulit. cara yang sederhana yang dapat dilakukan adalah melakukan pembebatan dengan karet dibagian lengan atas pembebatan dibuat secukupnya (tidak kendur dan tidak pula kencang), dibiarkan selama kurang lebih 5 menit kemudian dilepaskan setelah itu, amati kulit disekitar siku, dan pergelangan tangan. hasil uji dikatakan positif, apabila ada pasien muncul bintik-bintik merah mirip bekas gigitan nyamuk, bergerombol, dan kemungkinan besar menunjukkan terjadinya perdarahan pada kulit (Anggraeni, 2010).

Berikut data-data laboratorium yang menunjukkan Uji positif adanya DBD pada seseorang yaitu :

a) Tanda-tanda pembesaran plasma (efusi pleura, Asites). Efusi pleura adalah akumulasi cairan yang berlebihan pada rongga pleura, cairan tersebut mengisi ruangan yang mengelilingi paru. cairan dalam jumlah yang berlebihan dapat mengganggu pernapasan, dengan membatasi peregangan paru selama inhalasi. Adapun asites adalah peningkatan jumlah cairan intraperitoneal. penyebab asites terbanyak adalah gangguan hati kronis tetapi dapat pula disebabkan penyakit lain.

b) Perembesan plasma yang erat hubungannya dengan kenaikan permeabilitas dinding pembuluh darah, ditandai dengan munculnya atau lebih dari kenaikan nilai 20% (hematokrit atau lebih tergantung umur dan jenis kelamin) dan menurunnya nilai hematokrit dari nilai dasar 220% atau lebih sesudah pengobatan. nilai hematokrit menunjukkan kekentalan darah yang sebanding dengan jumlah oksigen yang dibawanya. presentasi hematokrit yang rendah juga merupakan pertanda anemia. 3. Pendarahan selaput lender mukosa, alat cerna gastrointestinal, tempat suntik atau tempat lainnya.

c) Adanya perdarahan dalam bentuk petekiae, ekimosis, atau purpura. perdarahan petekiae adalah perdarahan perikapiler yang biasa terjadi karena berbagai sebab. dalam perdarahan petekiae, keluarnya darah dari pembuluh darah adalah dalam jumlah kecil, mulai dari tidak terlihat oleh mata sampai 2 mm.

Ekimosis adalah bercak perdarahan pada kulit atau selaput lendir. Adapun seseorang yang mengalami luka memar yang banyak.

- d) Trombositopeni adalah berkurangnya jumlah sel-sel kping darah (trombosit) di dalam tubuh (darah) karena suatu hal. seseorang yang mengalami trombositopenia memiliki kadar trombosit di dalam plasma darah kurang dari 100.000-450.000/mm³ (batas normal : 150.000-450.000/mm³). Trombosit dibutuhkan dalam pembekuan darah, dan ditemukannya dua atau tiga patokan klinis pertama disertai trombositopenia dan hemokonsentrasi sudah cukup untuk klinis membuat diagnosa DHF. Dengan serangan ini, 87% penderita yang tersangka DHF ternyata diagnosis-nya tepat, yang memastikan oleh pemeriksaan serologis, dan dapat dihindari dibuatnya diagnosis.
- e) Hematemesis atau melenas adalah suatu kondisi dimana pasien mengalami muntah darah yang disertai dengan buang air besar berdarah dan berwarna hitam (Anggraeni, 2010).
- c. Pemeriksaan Laboratorium.

Seseorang yang terinfeksi virus demam berdarah biasanya menunjukkan kriteria laboratois yaitu mengalami Trombositopeni (trombosit < 100.000/ml), dan Hemokonsentrasi (kenaikan H+ > 20%) (H Akhsin Zulkoni, 2010).

7. Pencegahan dan Pemberantasan.

Di Indonesia, pada tingkat nasional dikenal beberapa program pengendalian DBD. yaitu : management lingkungan, pengendalian biologis, pengendalian kimiawi, partisipasi masyarakat, perlindungan individu dan peraturan perundangan (Ernawati, 2018).

Tidak ada vaksin yang bisa dipakai untuk mencegah penyakit demam berdarah, dan juga tidak ada kekebalan yang di dapat oleh penderita apabila terkena demam berdarah, hal ini berarti orang yang terkena demam berdarah bisa terkena kembali. Dalam mencegah gigitan nyamuk bisa dengan memasang kelambu di tempat tidur, menggunakan pakaian yang menutupi kulit atau menggunakan krim anti nyamuk. Melakukan eradikasi nyamuk secara rutin, proses fogging atau penyemprotan dengan insektisida, terutama di daerah rentan terjadi wabah demam berdarah di musim penghujan (Ayustawati, 2016).

pada pencegahan ini ada tata cara yang di sebut dengan "3M Plus". konsep 3M yaitu menutup, menguras, menimbun. selain itu juga melakukan strategi "plus" seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan lotion anti nyamuk, memassang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala sesuai dengan kondisi setempat (H Akhsan Zulkoni,2011)

program pemberantasan :

1. Tujuan.

- a) Menurunkan Morbiditas dan Mortalitas penyakit DBD.
- b) Mencegah dan menanggulangi (KLB).
- c) Meningkatkan (PSN).
- d) Strategi.
- e) Kewaspadaan dini.
- f) penanggulangan KLB
- g) peningkatan keterampilan petugas
- h) penyuluhan.

2. Kegiatan.

- a) Pelacakan penderita penyelidikan Epidemiologis (PE), yaitu kegiatan mendatangi rumah-rumah dari kasus yang dilaporkan (indeks kasus) untuk mencari penderita lain dan memeriksa angka jentik dalam radius kurang lebih 100 meter dari rumah indeks.
- b) penemuan dan pertolongan penderita, yaitu kegiatan mencari penderita lain. jika terdapat tersangka kasus DBD maka harus segera dilakukan penanganan kasus termasuk merujuk ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) terdekat.
- c) Abatisasi selektif atau larvasidasi selektif, yaitu kegiatan pemberian atau menaburkan larvasida ke dalam penampungan air yang positif terdapat jentik aedes.

- d) fogging focus, yaitu kegiatan menyemprot dengan intektisidas (malation, losban) untuk membunuh nyamuk dewasa dalam radius 1 RW per 400 rumah.
 - e) Pemeriksaan jentik Berkala yaitu dengan cara mengambil sampel 100/rumah/desa/kelurahan.
 - f) pembentukan kelompok kerja DBD di semua level administrasi, mulai dari desa, kecamatan, sampai tingkat pusat.
 - g) penggerakan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M (menutup, dan mengurus tempat penampungan air bersih, mengubur barang bekas, dan membersihkan tempat berpotensi bagi perkembangbiakan nyamuk) di daerah endemik dan sporadik.
 - h) penyuluhan tentang gejala awal penyakit, pencegahan, dan rujuk penderita.
8. Pencegahan
- a) pemberantasan jentik terdiri dari : Program pemberantasan sarang nyamuk, larvasidasi, menggunakan ikan (ikan kepala timah, cupak , sepat).
 - b) pencegahan gigitan nyamuk terdiri dari : menggunakan kelambu, menggunakan obat nyamuk bakar atau oles, tidak melakukan kebiasaan yang beresiko (tidur siang, mengggantung baju), dan penyemprotan (H Akhsin Zulkoni, 2011).
9. Pengobatan.

pada dasarnya pengobatan pasien DBD bersifat simptomatis dan suportif. pengobatan terhadap virus ini sampai sekarang bersifat menunjang agar pasien tetap bertahan hidup. obat yang tetap belum di temukan, pengobatan yang diberikan biasanya bersifat penurun demam dan menghilangkan rasa sakit pada otot-otot dan sendi seperti parasetamol, novalgin, selain harus istirahat mutlak dan banyak minum. jika suhu tinggi dikompres dingin secara intensif. pasien yang di duga menderita DBD harus di rawat di rumah sakit skarena memerlukan pengawasan terhadap kemungkinan terjadi syok atau perdarahan yang dapat mengancam keselamatan jiwa (Arda Dinata, 2018).

- a) Beri Anak minum sebanyak mungkin agar dapat memenuhi cairan yang dibutuhkan oleh tubuh (H Akhsin Zulkoni, 2011).
- b) pada kasus yang ringan penderita hanya memerlukan istirahat dan minum yang banyak untuk mencegah dehidrasi, dengan ini biasanya penyakit membaik setelah 2 minggu (Ayustawati, 2016).
- c) Beri Anak obat antipiretik untuk menurunkan panas.

bila anak tidak mau minum dan keadaan tidak membaik segera bawa ke rumah sakit, biasanya anak di infus, dan dilakukan pemeriksaan labolatorium darah untuk melihat trombosit di bawah $100.000/\text{mm}^3$, maka dasar penanganan terdiri atas penggantian cairan pembuluh darah dengan infuse intravena larutan garam (kirana, 2010).

d) kompres air hangat bila suhu semakin meningkat sehingga menurunkan panas, dengan mengompres air hangat dapat merespon pusat pengatur suhu sehingga dapat menurunkan panas.

C. Tinjauan Umum Tentang Kejadian Demam Berdarah Dengue

1. Umur

Umur adalah rentan kehidupan yang diukur dengan tahun. Meningkatnya umur seseorang akan diikuti dengan meningkatnya daya tahan tubuh seseorang. Umur anak yang masih mudah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus Dengue (Hastuti O, 2009).

Masa bayi yaitu usia lahir sampai 12 bulan (1 tahun), masa toodler (balita) yakni usia 1-3 tahun, dan usia balita (pra-sekolah) 3-6 tahun, usia anak-anak (sekolah) 6-12 tahun, usia remaja atau dewasa 13-21 tahun. Yang merupakan kelompok umur yang rawan masalah kesehatan 12 bulan, 1-3 tahun, 3-5 tahun (Nursalam, 2009).

Faktor penyebab rentannya DBD pada usia 5 tahun ke bawah adalah karena faktor imunisasi (kekebalan) yang relative lebih rendah dibandingkan orang dewasa. Selain itu pada kasus-kasus berat, yakni DBD derajat 3 dan 4, komplikasi terberat yang kerap muncul yaitu syok, relatif banyak di jumpai pada anak-anak dan seringkali tidak tertangani dan berakhir dengan kematian penderita

Hal ini nampaknya berkaitan dengan aktivitas kelompok umur yang relatif terhindar dari DBD mengingat peluang terinfeksi virus Dengue berlangsung melalui gigitan nyamuk.

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Karena pada masa ini, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa ini, anak akan memperlihatkan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, kesadaran emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat. Perkembangan psikososial sangat sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya. perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangan. Pada usia 1-3 tahun dan 3-6 tahun mengalami lompatan kemajuan yang menakjubkan. Tidak hanya kemampuan fisik, tetapi juga secara sosial dan ekonomi. Pada anak usia 1-3 tahun, seseorang anak dapat sangat senang, sibuk, bahkan gusar. Psiko sosialnya berkembang pesat, sedangkan pertumbuhan fisiknya melambat. Anak usia 3-6 tahun merupakan periode ajaib mendapatkan pengalaman dari aktivitas dan rasa ingin tahu, sehingga membutuhkan perhatian orang tua yang besar kepada anaknya (Fitriyani, 2009).

2. Jenis Kelamin

Pada umumnya seseorang anak laki-laki lebih rentan terhadap infeksi dari pada seorang anak perempuan. Hal ini disebabkan karena produksi imunoglobulin dan antibodi dikelola secara genetika dan hormonal, sedangkan anak perempuan lebih efisien dalam memproduksi imunoglobulin dibandingkan dengan anak laki-laki.

Anak laki-laki dua kali lipat mengalami demam berdarah *Dengue*, hal ini karena tingkah laku dan aktivitas seorang anak laki-laki cenderung di daerah pedesaan seperti (nyamuk yang hidup diluar rumah, sawah dan kebun yang rindang) makin ramai lalu lintas manusia di suatu tempat, makin luas pula penyebaran penyakit ini (Latief, 2010).

3. Musim

Penyebaran penyakit DBD di Indonesia biasanya terjadi pada musim pancaroba dan musim hujan yaitu berkisar antara bulan Januari sampai Mei karena biasanya di waktu inilah daya tahan tubuh manusia menurun dan mudah terjangkit DBD.

Korban akibat DBD diperkirakan terus bertambah terutama pasca banjir, pergantian musim, dimana banyak penampungan air seperti vas bunga, tendon air/water toren, bak mandi, ban bekas, kaleng bekas, botol minuman bekas, dan sebagainya yang dekat dengan lingkungan pemukiman penduduk tidak dibersihkan,

sehingga menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes Aegypti* penular DBD.

Periode epidemi yang terutama berlangsung selama musim penghujan yang memberikan lingkungan yang optimal bagi masa inkubasi (mempersingkat masa inkubasi), dan peningkatan aktivitas vektor dalam mentransmisikan infeksi virus *dengue*. Itulah sebabnya daerah tropis pada pola kejadian DBD pada umumnya sejalan dengan musim penghujan (Latief, 2010).

Nyamuk beraktifitas pada siang hari. Aktifitas menggigit biasanya mulai pagi sampai sore hari, antara jam 08.00-10.00 dan 15.00-17.00. Nyamuk betina *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali dalam satu siklus gonotropik. Dengan demikian nyamuk ini sangat efektif sebagai penular penyakit. Nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan mengisap darah, hinggap beristirahat di dalam rumah atau kadang – kadang di luar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakan (Suharnozzein, 2013).

4. Pemeriksaan laboratorium.

Pemeriksaan penunjang laboratorium untuk mendiagnosa DBD adalah pemeriksaan darah atau tepi atau bahkan sering di istilakan pemeriksaan darah lengkap. Gambaran hasil laboratorium yang khas adalah terjadi peningkatan kadar hemoglobin (Hb), dan peningkatan hematokrit (hct), disertai penurunan trombosit kurang

dari 150.000 per mm^3 . Hemokonsentrasi dengan peningkatan permeabilitas vaskuler dan kebocoran plasma, sehingga perlu diperhatikan bahwa kadar hematokrit dapat dipengaruhi baik dengan penggantian dini volume. Perubahan tersebut biasanya terjadi pada hari ke tiga hingga kelima panas, pemeriksaan darah pada hari ke 1-2 tidak bermanfaat dan malah menyesatkan karena hasil masih dalam batas normal. Hasil normal bukan berarti bebas DBD atau terdiagnosa DBD.

Dalam perjalanan trombosit akan terus menurun pada hari ke tiga, keempat, dan kelima. Bila dicurigai DBD, pemeriksaan darah mungkin terus dilakukan pada hari keempat dan kelima. Pada hari keenam dan selanjutnya akan meningkat terus hingga kembali ke nilai normal.

Pemeriksaan trombosit dan hematokrit merupakan tes awal sederhana yang biasa membuat kita curiga adanya demam berdarah. Trombosit adalah sejenis sel darah yang diperlukan untuk pembekuan darah, jika nilainya turun, maka tubuh mudah berdarah seperti mimisan, gusi berdarah, dan sebagainya. Jumlah trombosit yang normal sekitar 150.000-450.000/ mm^3 (Soegijanto, 2009).

5. Derajat DBD.

a) DBD derajat I

DBD derajat I memiliki tanda-tanda demam disertai gejala-gejala yang lain, seperti mual, muntah, sakit pada ulu hati, pusing,

nyeri oto dan lain-lain tanpa adanya perdarahan spontan dan bila dilakukan uji tourniquet menunjukkan hasil yang positif (+) terhadap bitnik-bintik merah. Selain itu, pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan tanda-tanda hemokonstrasi dan trombositopenia.

b) DBD derajat II

DBD derajat II memiliki tanda dan gejala seperti yang terdapat pada DBD derajat I yang disertai dengan adanya perdarahan spontan pada kulit ataupun tempat lain (gusi, mimisan dan lain-lain).

c) DBD derajat III

DBD derajat III memiliki tanda-tanda yang lebih parah dibandingkan dengan DBD derajat I dan derajat II. Pada DBD derajat III telah terdapat tanda-tanda syok yang disebut dengue shock syndrome (DSS) penderita mengalami gejala syok, yaitu denyut nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, penderita mengalami kegelisahan disertai dengan ekstremitas yang dingin dan pada tubuh penderita mulai tampak kebiru-biruan, terutama disekitar mulut, hidung, dan ujung-ujung jari.

d) DBD derajat IV

DBD derajat IV memiliki tanda-tanda yang lebih parah dibandingkan dengan DBD derajat I, DBD derajat II, DBD derajat III, penderita tengah mengalami syok yang disebut dengue shock syndrome (DSS). Pada tahap ini, penderita kehilangan kesadaran

dengan denyut nadi yang tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak dapat di ukur, pada tahap ini, penderita dalam keadaan kritis dan memerlukan perawatan yang intensif di rumah sakit (anggraeni, 2010).

D. Tinjauan Umum Asuhan Kebidanan Derajat 1, 2, 3, 4.

A. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan

a) Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara sistematis (Wulandari, 2010).

b) Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang memperkenalkan sebuah metode atau pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis sehingga pelayanan komprehensif dan aman dapat tercapai (wulandari, 2010).

1. Derajat 1

A. langkah I. Pengumpulan data dan analisa data dasar.

1. identitas: nama anak, umur, jenis kelamin, nama umur pendidikan dan pekerjaan orang tua, agama dan suku, alamat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi kasus Penelitian

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan peyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi merupakan tempat atau lokasi pengambilan penelitian, lokasi yang digunakan dalam penelitian adalah RSUD Labuang Baji Makassar yang beralamat Jl. Dr Samratulangi No. 81, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian. Waktu penelitian pada tanggal 15 – 18 Agustus 2019.

C. Subjek Penelitian

Subyek penelitian adalah An "A" dengan Demam Berdarah Dengue Di RSUD Labuang Baji Makassar.

D. Jenis Pengumpulan Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan 2 pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh penulis pada saat melakukan asuhan kebidanan. Data tersebut diperoleh dari :

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan fisik

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Data tersebut diperoleh dari :

- a. Studi dokumentasi (Rekam Medik)
- b. Studi kepustakaan (Buku cetak, jurnal penelitian, hasil penelitian).

Pengambilan studi kepustakaan ini diambil dari referensi 10 tahun terakhir.

E. Metode Penelitian

A. Alat Pengumpulan data

- 1) Format pengumpulan data
- 2) Buku tulis
- 3) Bolpoint
- 4) Vital sign (stetoskop, thermometer, tensi meter)
- 5) Jam tangan
- 6) Anamneses melalui wawancara
- 7) Observasi / Pemeriksaan fisik

a. Observasi adalah teknik pengumpulan data yang berencana antara lain : melihat, mencatat dan taraf aktivitas tertentu ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010)

b. Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera pengelihatan, pendengaran dan penciuman (Nursalam, 2009)

c. Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive (Nursalam, 2009)

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh (Nursalam, 2009)

e. Perkusi

Perkusi adalah teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukkan jari kebagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan (Nursalam, 2009)

F. Analisa Data

Analisa data yang digunakan yaitu manajemen asuhan kebidanan adalah manajemen kebidanan 7 langkah varney.

G. Etika Studi Kasus

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Subjek yang akan diteliti di beri lembaran persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan responden diberikan kesempatan membaca isi lembar persetujuan tersebut dan selanjutnya mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi responden / objek penelitian, dan apabila subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – hak subjek.

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan penelitian baik informasi maupun masalah – masalah lainnya.

3. Anonymiti (tanpa nama)

Dalam mendokumentasikan hasil tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

BAB IV
STUDI KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK "A"
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
TANGGAL 15 – 18 AGUSTUS 2019

A. TINJAUAN KASUS

No. Register : 271xxx
Tanggal Masuk : Selasa, 13 Agustus 2019, jam 16.30 wita.
Tanggal Pengkajian: Kamis, 15 Agustus 2019, jam 09.00 wita

LANGKAH I. IDENTITAS DATA DASAR

A. Identitas Anak

Nama : An.A
Umur : 11 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Anak ke : II (dua)
Alamat : Jl. Dg. Kulling

B. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. S/Tn.A
Umur : 36 tahun/38 tahun
Suku : Bugis/Bugis
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SMA/SMA
Pekerjaan : IRT/Wiraswasta
Alamat : Jl. Dg. kulling

C. Data Biologis/Fisiologis

Keluhan utama : Anak Ibu Demam

Riwayat keluhan utama : ibu mengatakan anaknya mengalami demam sejak tanggal 12 Agustus 2019, sifat demamnya naik turun.

Keluhan menyertai : Saat tanggal 12 Agustus 2019 anaknya mengalami sakit kepala dan nyeri ulu hati, pada tanggal 14 Agustus 2019 ibu mengatakan demam anaknya tidak kunjung menurun dan anaknya muntah – muntah.

Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi dan DM dalam keluarga.
2. Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.

D. Data Tumbuh Kembang

1. Mengangkat kepala
2. Memiringkan Badan Ke Sisi Kanan Dan Kiri
3. Tengkurap
4. Merangkak
5. Berjalan

E. Riwayat Imunisasi

BCG	: 2 minggu
DIT	: Lengkap
Polio	: Lengkap

Campak : 9 bulan

Hepatitis : 1 minggu

F. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi

a. Sebelum sakit

Makan : 2 kali sehari dengan nasi, sayur, ikan, dan kadang buah, nafsu makan baik.

Minum : 7 -8 gelas perhari

b. Selama sakit

Makan : porsi setengah piring sehari dengan nasi, sayur, ikan.

Makanan tidak dihabiskan.

Frekuensi : 1 kali sehari

Minum : 4 – 5 gelas perhari.

2. Eliminasi

a. Sebelum sakit

BAB : 1-2 kali sehari, warna kecoklatan dan konsistensi padat.

BAK : 4-5 kali sehari dengan bau amoniak dan warna kuning.

b. Selama sakit tidak ada perubahan

3. Istirahat

a. Sebelum sakit

Tidur siang : ± 1-2 jam perhari

Tidur malam : $\pm$ 7-8 jam perhari

b. Selama sakit

Tidur Siang : Tidak pernah

Tidur Malam : $\pm$ 5 – 6 jam, tidur terganggu karena badan panas dan kadang muntah.

4. Personal hygiene

a. Sebelum sakit : Mandi dan sikat gigi 2 x sehari, keramas 3x seminggu.

b. Selama sakit belum pernah mandi, hanya di waslap.

G. Data Sosial Ekonomi

a. Klien tinggal dengan orang tuanya.

b. Status ekonomi keluarga menengah.

H. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum lemah

2. Berat Badan : 36 Kg.

3. Tinggi Badan : 144 Cm.

4. kesadaran komposmentis

5. TTV : TD : 105/70 mmHg.

Nadi : 110 x/menit

Suhu : 38,6°C

Pernapasan : 32 x/menit

6. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, kepala bersih

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

7. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, nampak lemas.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

8. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sclera putih.

9. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri kanan, tidak ada secret dan polip.

10. Mulut

Inspeksi : Bibir kering, tidak terjadi perdarahan gusi.

11. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.

12. Dada

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

13. Abdomen

Palpasi : Nyeri pada ulu hati

14. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, terpasang infuse pada tangan sebelah kiri, cairan infus RL 28 tetes permenit, botol ke III.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

15. Kulit

Inspeksi : Turgor kulit baik, dan terdapat bintik-bintik merah.

Tes Rumpel Leede : Positif, terdapat bintik – bintik merah.

16. Riwayat pemberian obat

a. Tanggal 13 Agustus 2019 : Paracetamol, infus cairan RL.

b. Tanggal 14 Agustus 2019 : infus cairan RL, paracetamol.

I. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 15 Agustus 2019

WCB : $4,1 \times 10^3 / \mu L$ (N = 5.000 – 20.000 / mm³)

HCT : 32,0 % (N = 33 – 38 %)

PLT : $45 \times 10^3 / \mu L$ (N = 150.000 – 400.000 mcl)

LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Demam Berdarah Dengue (Derajat I)

Data Subjektif :

a. Ibu mengatakan anaknya demam dialami sejak tanggal 13 Agustus 2019.

b. Ibu mengatakan anaknya muntah – muntah dan tidak nafsu makan

c. Ibu mengatakan anaknya nyeri ulu hati dan sakit kepala.

Data Objektif :

a. KU lemah

b. TTV : Tekanan Darah : 105/70 mmHg.

Nadi : 110 x/menit

Suhu : 38,6°C

Pernapasan : 32 x/menit

c. Badan terasa panas

d. Tes Rumpel Leed positif yaitu bintik – bintik merah pada kulit.

e. Pemeriksaan penunjang tanggal 15 Agustus 2019

WCB : $4,1 \times 10^3 / \mu L$ (N = 5.000 – 20.000 / mm³)

HCT : 32,0 % (N = 33 – 38 %)

PLT : $45 \times 10^3 / \mu L$ (N = 150.000 – 400.000 mcL)

Analisa dan Interpretasi data

a. Gejala utama pada DBD yaitu sakit kepala yang hebat, nyeri ulu hati, tampak lesu dan demam tinggi. (Ginanjar, 2011)

b. Tanda – tanda penderita DBD yang mengalami dehidrasi berat antara lain yaitu takikardi (denyut nadi >100x/menit), dan suhu tubuh meningkat di atas 37,2°C (fadjari, 2010)

c. Gejala klinis DBD ditandai dengan demam tinggi yang berlangsung dalam waktu singkat, yakni antara 2 – 7 hari yang dapat mencapai 40°C. Demam sering ditandai gejala tidak spesifik seperti tidak nafsu makan, lemah badan. (fadjari, 2010).

- d. Derajat I (ringan), demam mendadak yang berlangsung 2 – 7 hari dan tes Rumpel Leed positif yaitu terjadi perdarahan dalam kulit. (Soengeng, 2010)
- e. Diagnosis penyakit DBD ditegakkan berdasarkan adanya kriteria laboratories yaitu penurunan jumlah trombosit (PLT) $\leq 100.000/\text{mm}^3$ dan peningkatan kadar hematokrit (HCT) $> 20 \%$ dari nilai normal. (Ginanjari, 2011).
- f. Pada DBD derajat 1 memiliki tanda – tanda demam disertai gejala – gejala yang lain, seperti mual, muntah, sakit pada ulu hati, pusing, nyeri otot dan lain – lain tanpa adanya perdarahan spontan dan bila dilakukan uji tourniquet menunjukkan hasil yang positif terhadap bintik – bintik merah. Selain itu, pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan tanda – tanda hemokonsentrasi dan trombositopenia.

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya dehidrasi

Data Subjektif: Ibu mengatakan anaknya tidak nafsu makan dan anaknya muntah – muntah.

: Ibu mengatakan anaknya minum 5 - 6 gelas perhari.

Data Objektif

a. TTV

Tekanan darah : 105/70 mmHg.

Nadi : 110 x/menit.

Suhu : 38,6°C

Pernapasan : 32 x/menit

- b. KU lemah
- c. Bibir kering.
- d. Turgor kulit baik, dan terdapat bintik – bintik merah
- e. Terpasang infus cairan RL 28 tetes permenit.

Analisis dan Interpretasi data

- a. DBD dapat menyebabkan dehidrasi karena terjadi peningkatan suhu dan penderita biasanya mengalami muntah – muntah dan kurang nafsu makan. Tanda – tanda penderita DBD yang mengalami dehidrasi berat antara lain yaitu takikardi (denyut nadi > 100 x/menit) dan suhu tubuh meningkat diatas $37,2^{\circ}\text{C}$ (fadjari, 2010).
- b. Dehidrasi dapat terjadi dimana kondisi kehilangan cairan tubuh yang berlebihan karena penggantian cairan yang tidak cukup akibat asupan yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh dan terjadi peningkatan pengeluaran air sehingga dibutuhkan asupan cairan yang terpenuhi dengan konsumsi air minum yang cukup (Megayani, 2017).
- c. Dehidrasi merupakan gangguan dalam keseimbangan cairan atau air pada tubuh. Hal ini terjadi karena pengeluaran air lebih banyak dari pada pemasukan seperti air minum, gangguan kehilangan cairan tubuh ini disertai dengan gangguan keseimbangan elektrolit tubuh (Santoso, 2012).
- d. Pada DBD, hematokrit meningkat hal ini terjadi pembesaran cairan keluar dari pembuluh darah sehingga darah menjadi kental.

Meningkatnya hematokrit menandakan kebocoran plasma, hal ini menunjukkan bahwa tubuh mengalami deficit cairan sebanyak 5%. (Soedjas, 2011).

LANGKAH IV. TINDAKAN EMERGENCY, KONSULTASI, KOLABORASI DAN RUJUKAN

1. Pemberian obat antipiretik dan obat muntah.

Rasional : Pemberian obat antipiretik untuk menurunkan suhu badan dan pemberian obat muntah agar tidak terjadi muntah yang menyebabkan dehidrasi.

Hasil: jam (12.00 wita) telah dilakukan pemberian obat paracetamol 250 gr, dan obat domperidone $\frac{1}{2}$ tablet.

LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : DBD derajat I

Masalah Potensial : Antisipasi terjadi dehidrasi

Tujuan : DBD teratasi dan tidak terjadi dehidrasi

Kriteria :

a. TTV dalam batas normal

Nadi (80 – 90 x/ menit)

Suhu (36,6 – 37,2°C)

Pernapasan (20 – 30 x/ menit)

b. Tidak terjadi peningkatan kadar hematokrit 20% atau lebih, normalnya yaitu 37 – 47 %

- c. Tidak terjadi penurunan jumlah trombosit sampai di bawah 100.000 per mm^3 , normalnya yaitu 150.000 – 450.000/ mm^3 .
- d. Nafsu makan baik yaitu menghabiskan 1 porsi makanan yang diberikan
- e. Tidak terjadi muntah.

Intervensi Tanggal 15 Agustus 2019.

1. Observasi TTV Nadi, Pernapasan dan suhu. pagi jam 06:00 dan sore jam 18.00 WITA.

Rasional : Menghitung Nadi, Pernapasan, dan Suhu untuk mengontrol keadaan pasien dan tanda awal terjadinya syok.

2. Anjurkan ibu untuk mengompres anaknya dengan air hangat didaerah dahi dan axial.

Rasional : Dengan mengompres air hangat maka dapat merespon pusat pengatur suhu sehingga dapat menurunkan panas.

3. Anjurkan ibu untuk rajin memberi minum anaknya

Rasional : Dengan memberi minum maka dapat memenuhi cairan tubuh yang dibutuhkan akibat kehilangan cairan.

4. Anjurkan ibu untuk tidak memberikan anaknya makanan yang dapat merangsang teradinya mual.

Rasional : Terjadinya mual dapat menyebabkan kekurangan cairan atau dehidrasi.

5. Anjurkan ibu untuk memberikan anaknya makanan dengan porsi sedikit tapi sering.

Rasional : Agar usus dapat bekerja lebih baik dalam mengobservasi makanan dan kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi.

6. Observasi pemasangan cairan infus, pemberian obat antipiretik dan obat muntah.

Rasional : Dengan pemberian infuse dapat memenuhi kebutuhan cairan, pemberian obat antipiretik untuk menurunkan suhu badan dan pemberian obat muntah agar tidak terjadi muntah yang menyebabkan dehidrasi.

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 15 Agustus 2019. Jam : 09.10 wita.

1. Menganjurkan ibu untuk mengompres anaknya dengan air hangat di daerah dahi dan axila.

Hasil : Ibu sudah mengompres anaknya dengan air hangat.

2. Menganjurkan ibu untuk rajin memberi minum anaknya kurang lebih 1 – 2 liter dalam 24 jam.

Hasil : Ibu mau memberikan anaknya minum.

3. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan anaknya makanan yang dapat merangsang terjadinya mual seperti makanan yang baunya menyengat dan yang banyak mengandung minyak.

Hasil : Ibu tidak memberikan anaknya makanan yang dapat merangsang terjadinya mual.

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan anaknya makanan dengan porsi sedikit tapi sering.

Hasil : Ibu memberikan anaknya makan dengan porsi sedikit tapi sering.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan anaknya pakaian yang dapat menyerap keringat

Hasil : Ibu mau melakukannya.

6. Mengobservasi pemasangan infuse jam 12.00 wita, pemberian obat antipiretik dan obat muntah.

Hasil: Terpasang infuse RL 28 tetes permenit, botol ke III jam 12.00 wita. Melakukan pemberian obat oral yaitu paracetamol 1 x 250 gram, Domperidone 1 x $\frac{1}{2}$ tablet.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 15 Agustus 2019 jam 12.00 wita.

1. Demam berdarah dengue belum teratasi ditandai dengan :
 - a) Masih terdapat perdarahan kulit atau bintik – bintik merah pada kulit.
 - b) Sakit kepala yang hebat

- c) KU lemah
- d) Masih sering muntah
- e) Nafsu makan masih kurang yaitu tidak menghabiskan 1 porsi makanan yang di berikan
- f) Nyeri ulu hati

2. Dehidrasi ditandai dengan :

- a) Nadi : 110 x/menit.
- b) Suhu : 38,6°C.
- c) Turgor kulit baik, dan terdapat bintik – bintik merah.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK "A"
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
TANGGAL 15 AGUSTUS 2019.**

No. Register : 271xxx

Tanggal Masuk : Selasa, 13 Agustus 2019, jam 16.30 wita

Tanggal Pengkajian: Kamis, 15 Agustus 2019, jam 09.00 wita

LANGKAH I. IDENTITAS DATA DASAR

A. Identitas Anak

Nama : An. A
Umur : 11 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Anak ke : II (dua)
Alamat : Jl. Dg. Kulling

B. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. S / Tn. A
Umur : 36 tahun / 38 tahun
Suku : Bugis / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta
Alamat : Jl. Dg. kulling

C. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan anaknya demam dialami sejak 3 hari yang lalu.
2. Ibu mengatakan anaknya muntah muntah dan tidak nafsu makan.
3. Ibu mengatakan anaknya nyeri ulu hati dan sakit kepala.

D. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum lemah
2. Kesadaran komposmentis
3. TTV : Nadi : 110 x/ menit

Suhu : 38,6°C

Pernapasan : 32 x/ menit

4. Mulut : Bibir kering, tidak terjadi perdarahan kulit
5. Kulit : Turgor kulit baik, dan terdapat bintik – bintik merah
6. pemeriksaan abdomen : Nyeri pada ulu hati
7. Pemeriksaan penunjang tanggal 15 Agustus 2019

WBC : $4,1 \times 10^3 / \mu L$

HCT : 32,0 %

PLT : $45 \times 10^3 / \mu L$

E. Assesment (A)

Diagnosa : DBD derajat I

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya dehidrasi

F. Planning (P)

Tanggal 15 Agustus 2019, jam 09.10 wita

1. Menganjurkan ibu untuk mengompres anaknya dengan air hangat di daerah dahi dan axila.

Hasil : Ibu sudah mengompres anaknya dengan air hangat.

2. Menganjurkan ibu untuk rajin memberi minum anaknya kurang lebih 1 – 2 liter dalam 24 jam.

Hasil : Ibu mau memberikan anaknya minum.

3. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan anaknya makanan yang dapat merangsang terjadinya mual seperti makanan yang baunya menyengat dan yang banyak mengandung minyak.

Hasil : Ibu tidak memberikan anaknya makanan yang dapat merangsang terjadinya mual.

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan anaknya makanan dengan porsi sedikit tapi sering.

Hasil : Ibu memberikan anaknya makan dengan porsi sedikit tapi sering.

5. Mengobservasi pemasangan infus, pemberian obat antipiretik dan obat muntah.

Hasil : Terpasang infuse RL 28 tetes permenit, botol ke III jam 12.00 melakukan pemberian obat oral yaitu : paracetamol 1 x 250 gram. Domperidone 1 x $\frac{1}{2}$ tablet.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK "A"
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
TANGGAL 16 AGUSTUS 2019**

No. Register : 271xxx

Tanggal Masuk : Selasa, 13 Agustus 2019, jam 16.30 wita

Tanggal Pengkajian: Jum'at, 16 Agustus 2019, jam 10.00 wita

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan anaknya masih demam
2. Ibu mengatakan anaknya muntah muntah ± 2 kali dalam sehari.

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum masih lemah
2. Kesadaran komposmentis
3. TTV : Nadi : 110 x/ menit
Suhu : 39,1°C
Pernapasan : 32 x/ menit
4. Mulut : Bibir kering, tidak terjadi perdarahan gusi
5. Kulit : Turgor kulit baik, dan terdapat bintik – bintik merah
6. Pemeriksaan penunjang tanggal 16 Agustus 2019

WBC : $4,1 \times 10^3 / \mu L$

HCT : 35,0 %

PLT : $30 \times 10^3 / \mu L$

C. Assesment (A)

Diagnosa : DBD derajat I

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya dehidras

D. Planning (P)

Tanggal : 16 Agustus 2019 jam : 10.10 wita

1. Mengobservasi TTV

Hasil : TTV : Nadi : 110 x/ menit

Suhu : 39, 1⁰C

Pernapasan : 32 x/ menit

2. Mengobservasi anjuran yang diberikan pada ibu untuk mengompres anaknya dengan air hangat pada daerah dahi dan axial

Hasil : Ibu sudah mengompres anaknya air hangat

3. Mengobservasi anjuran yang diberikan pada ibu untuk rajin memberi minum anaknya kurang lebih 1 – 2 liter dalam 24 jam.

Hasil : Ibu memberikan anaknya minum.

4. Mengobservasi anjuran yang diberikan pada ibu untuk tidak memberikan anaknya makanan yang dapat merangsang terjadinya mual seperti makanan yang baunya menyengat dan yang banyak mengandung minyak

Hasil : Ibu tidak memberikan anaknya makanan yang dapat merangsang terjadinya mual.

5. Mengobservasi anjuran yang diberikan pada ibu untuk memberikan anaknya makanan dengan porsi sedikit tapi sering

Hasil : Ibu memberikan anaknya makan dengan porsi sedikit tapi sering.

6. Mengobservasi pemasangan infus, pemberian obat antipiretik dan obat muntah.

Hasil : Terpasang infuse RL 28 tetes permenit, botol ke IV

dan pemberian obat :

paracetamol 1 x 250 gram.

Domperidon 1 x $\frac{1}{2}$ tablet

ceftriaxone 1 x 300 mg.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK "A"
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
TANGGAL 17 AGUSTUS 2019**

No. Register : 271xxx

Tanggal Masuk : Selasa, 13 Agustus 2019, jam 16.30 wita

Tanggal Pengkajian: Sabtu, 17 Agustus 2019, jam 12.00 wita

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan suhu tubuh anaknya sudah menurun dan tidak panas lagi
2. Ibu mengatakan anaknya tidak muntah lagi

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran komposmentis
3. TTV : Nadi : 100 x/ menit
Suhu : 36,6°C
Pernapasan : 28 x/ menit
4. Mulut : Bibir lembab, tidak terjadi perdarahan kulit
5. Kulit : Turgor kulit baik, dan bintik – bintik merah sudah berkurang.

6. Pemeriksaan penunjang tanggal 17 Agustus 2019

WBC : $4,1 \times 10^3 / \mu L$

HCT : 37,0 %

PLT : $35 \times 10^3 / \mu L$

C. Assesmen (A)

Diagnosa : DBD derajat I

D. Planning (P)

Tanggal 17 Agustus 2017, jam 12.10 wita.

1. Melanjutkan pemantauan observasi tanda – tanda vital.

Hasil : TTV : Nadi : 135 x/ menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 28 x/ menit.

2. Mengobservasi anjurkan yang diberikan pada ibu untuk rajin memberi minum anaknya.

Hasil : Ibu mau memberikan anaknya minum.

3. Mengobservasi anjurkan yang diberikan pada ibu untuk memberikan makanan yang bergisi pada anaknya.

Hasil : Ibu mau melakukannya.

4. Menghentikan pemberian cairan melalui intravena

Hasil : Cairan infuse sudah di cabut

5. Menghentikan pemberian obat oral

Hasil : Obat oral tidak diberikan lagi.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK "A"
DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
TANGGAL 18 AGUSTUS 2019**

No. Register : 271xxx

Tanggal Masuk : Selasa, 13 Agustus 2019, jam 16.30 wita

Tanggal Pengkajian: Minggu, 18 Agustus 2019, jam 12.00 wita

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan suhu tubuh anaknya sudah menurun dan tidak panas lagi
2. ibu mengatakan anaknya tidak muntah lagi
3. ibu mengatakan anaknya sudah tidak di pasangi infuse lagi
4. Ibu mengatakan anaknya sudah dianjurkan pulang oleh dokter.

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum baik
2. kesadaran komposmentis
3. TTV : Nadi : 88 x/ menit
Suhu : 36,6°C
Pernapasan : 28 x/ menit
4. Mulut : Bibir lembab, tidak terjadi perdarahan pada kulit
5. Kulit : Turgor kulit baik, dan bintik – bintik merah sudah tidak ada lagi
6. Pemeriksaan penunjang tanggal 18 Agustus 2019.
WBC : $4,1 \times 10^3 / \mu L$
HCT : 39,0 %

PLT : $40 \times 10^3 / \mu L$

C. Assesment (A)

Diagnosa : DBD derajat I

D. Planning (P)

Tanggal 18 Agustus 2019, jam 09.10 wita

1. Melakukan pemantauan observasi tanda – tanda vital

Hasil : Nadi : 88 x/ menit

Suhu : $36,6^{\circ}C$

Pernapasan : 28 x/ menit

2. Memberikan penyuluhan pada ibu yaitu jika terjadi hal yang sama pada anaknya seperti demam, sakit kepala dan anak muntah - muntah serta terdapat bintik kemerahan pada tubuh segera ke pelayanan kesehatan

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan yang bergizi pada anak seperti makan sayur – sayuran, daging, buah – buahan, telur, ikan, susu dll. Agar nutrisi anak terpenuhi dan memperkuat daya tahan tubuh anak agar tidak rentan terkena penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang di berikan.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggalnya terutama pada daerah tempat tidur, lemari, sela - sela ruangan, baju tergantung, kamar mandi dll.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang di berikan.

5. Menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan personal hygiene anaknya terutama kebersihannya seperti mandi, serta mencuci tangan sebelum makan dll.

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang yang sudah di anjurkan.

B. PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara tinjauan kasus pada kasus yang nyata di RSUD Labuang Baji Makassar dengan teori tentang Demam Berdarah Dengue pada anak. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney dengan uraian sebagai berikut :

A. LANGKAH I. Pengumpulan data dan analisa data

Dalam pengkajian dimulai dalam pengumpulan data yang dimulai dari anamneses yang meliputi identitas anak dan identitas orang tua. Data biologis / fisiologis dan psikologis / sosiologis dan data spiritual sesuai dengan format yang tersedia. Tetapi tidak menutup kemungkinan untuk ditambah data – data yang ditemukan saat melakukan anamneses dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik umum misalnyah kesadaran, tanda – tanda vital, inspeksi, palpasi dan auskultasi.

Berdasarkan teori tentang gejala DBD, didapatkan gejala – gejala yang ditimbulkan yaitu keadaan umum lemah, badan terasa panas, mual muntah, tidak nafsu makan, sakit kepala, dan nyeri uluh hati. (Ginanjar, 2011).

Pemeriksaan fisik meliputi : terjadi peningkatan suhu yaitu diatas 38°C atau tidak, nadi lambat atau cepat, pemeriksaan dibagian mulut terjadi perdarahan gusi atau tidak, dan lihat warna kulit terjadi sianosis atau tidak, lihat turgor kulit, dan lihat terjadi perdarahan kulit atau tidak. (Pudjadi, 2010).

Pemeriksaan penunjang Laboratorium seperti uji Tourniquet, pemeriksaan penurunan jumlah trombosit sampai di bawah $100.000/\text{mm}^3$ (Normal : $150.000 - 450.000/\text{mm}^3$) dan peningkatan kadar hematokrit 20% dari nilai normal (Normal : 37% - 47%). (Pudjadi, 2010).

Pada kasus an "A" didapatkan hasil pengumpulan data subjektif yaitu ibu mengeluh anaknya tidak nafsu makan, muntah – muntah, sakit kepala dan nyeri uluh hati, dan data objektif yaitu pada pemeriksaan fisik didapatkan yaitu nadi : 110 x/ menit, suhu : $38,6^{\circ}\text{C}$, Pernapasan : 32 x/ menit, pada pemeriksaan uji tourniquet yaitu terdapat bintik – bintik merah pada tubuh dan pada pemeriksaan penunjang yaitu WCB : $4,1 \times 10^3 / \mu\text{L}$, HCT : 32,0%, dan PLT : $45 \times 10^3 / \mu\text{L}$.

Dalam tahapan pengkajian penulis tidak mendapatkan hambatan, ini dapat dilihat dari respon orang tua anak yang dapat menerima kehadiran penulis saat pengumpulan data dan sampai tindakan yang diberikan. Orang tua menunjukkan sikap terbuka dan menerima anjuran atau sasaran yang diberikan oleh penulis maupun tindakan tenaga medis lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan yang berorientasi pada biopsikososial.

B. LANGKAH II. Identitas Diagnosa / Masalah Aktual

Dalam menegakkan suatu diagnosa kebidanan atau masalah kebidanan berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan di dukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian melalui hasil pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Berdasarkan tinjauan pustaka diagnosa Demam Berdarah Dengue ditegakkan karena adanya gejala seperti keadaan umum lemah, badan teraba panas, mual muntah, tidak nafsu makan, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan pada pemeriksaan uji tourniquet terdapat bintik - bintik merah pada kulit. Pada pemeriksaan laboratorium yaitu terjadi penurunan jumlah trombosit sampai di bawah 100.000 per mm^3 dan peningkatan kadar hematokrit sampai 20 % atau lebih.

Berdasarkan data subjektif yang di dapatkan yaitu ibu mengeluh anaknya tidak nafsu makan, muntah – muntah, sakit

kepala dan nyeri ulu hati, dan data objektif yaitu pada pemeriksaan fisik didapatkan yaitu nadi : 110 x/menit, suhu : $38,6^{\circ}\text{C}$, pernapasan : 32 x/menit, pada pemeriksaan uji tourniquet yaitu terdapat bintik – bintik merah pada tubuh dan pada pemeriksaan penunjang yaitu WCB : $4,1 \times 10^3 / \mu\text{L}$, HCT : 32,0 %, dan PLT : $45 \times 10^3 \text{ x } / \mu\text{L}$. Dari data yang diperoleh baik dari tinjauan pustaka maupun dari data pengkajian yang didapatkan, yaitu tidak terdapat perbedaan yang berarti tentang gejala – gejala yang timbul serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium pada kasus DBD.

Pada DBD derajat I memiliki tanda – tanda demam disertai gejala – gejala yang lain seperti mual, muntah, sakit pada ulu hati, pusing, nyeri otot dan lain lain tanpa adanya perdarahan spontan dan bila dilakukan uji tourniquet menunjukkan hasil yang positif (+) terhadap bintik – bintik merah. Selain itu, pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan tanda – tanda hemokonsentrasi dan trombositopenia.

C. LANGKAH III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Masalah potensial yaitu mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi yang memungkinkan dilakukan pencegahan.

Dari tinjauan pustaka, masalah potensial yang mungkin terjadi pada kasus DBD yaitu terjadi kehilangan cairan tubuh karena anak mengalami demam dan muntah selain itu, DBD dapat

menyebabkan dehidrasi karena hematokrit meningkat hal ini terjadi perembesan cairan keluar dari pembuluh darah sehingga darah menjadi kental, meningkatnya hematokrit menandakan kebocoran plasma, hal ini menunjukkan bahwa tubuh mengalami deficit cairan sebanyak 5 % (Soedjas, 2011).

Komplikasi yang paling serius walaupun jarang terjadi adalah perdarahan seperti perdarahan pada gusi, mimisan, serta buang air besar berdarah berwarna merah kehitaman, terjadi kerusakan hati dan komplikasi terberat yaitu terjadi syok yang ditandai dengan kegagalan sirkulasi darah dimana tekanan nadi terus menyempit sampai tidak teraba. (Rampengan, 2011).

Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan kasus yang dikaji tentang masalah potensial yang akan muncul jika anak mengalami DBD dengan data yang diperoleh jika anak mengalami demam dan kurang nafsu makan serta muntah – muntah dan hematokrit meningkat yang bisa saja menyebabkan anak mengalami dehidrasi.

D. LANGKAH IV. Melaksanakan Tindakan Segera / Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter atau ditangani dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Estiwidani, 2010).

Pada kasus yang ada sudah dilakukan pemasangan infus RL untuk memenuhi kehilangan cairan tubuh, karena pasien yang

dikaji sudah masuk hari ke tiga, dan kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian obat paracetamol 3 x 250 gr untuk menurunkan panas suhu tubuh, dan ceftriaxone 2 x 300 mg, dan pemberian Domperidone 3 x ½ table untuk mencegah terjadinya muntah.

E. LANGKAH V. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan.

Perencanaan adalah proses penyusunan suatu rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang sertaantisipasi masalah yang akan terjadi. Pada tahap perencanaan penulis membuat asuhan kebidanan pada klien mulai dari tujuan yang ingin dicapai serta kriteria keberhasilan dan intervensi.

Dalam membuat perencanaan, penulis melakukan sesuai dengan data yang diperoleh dan disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan klien. Penetapan tujuan dimaksudkan untuk menjadi pedoman dalam melakukan suatu tindakan.

Pada DBD derajat I memiliki tanda – tanda demam disertai gejala – gejala yang lain, seperti mual, muntah, sakit pada ulu hati, pusing, nyeri otot, dan lain – lain tanpa adanya perdarahan spontan dan bila dilakukan uji tourniquet menunjukan hasil yang positif (+) terhadap bintik – bintik merah. Selain itu, pada pemeriksaan laboratorium menunjukan tanda – tanda hemokonsentrasi dan trombositopenia.

Hal yang dilakukan pada kasus DBD derajat I yaitu Observasi TTV (nadi dan pernapasan) dan suhu, karena dengan

mengukur nadi dapat mengetahui denyut nadi masih teraba atau tidak yang merupakan tanda awal terjadinya syok. Dan anjurkan ibu untuk mengompres anaknya dengan air hangat di daerah dahi dan axila. Dengan mengompres air hangat maka dapat merespon pusat pengatur suhu sehingga dapat menurunkan panas. Anjurkan ibu untuk rajin memberi minum anaknya karena dengan memberi minum maka dapat memenuhi cairan tubuh yang dibutuhkan akibat kehilangan cairan. Anjurkan ibu untuk tidak memberikan anaknya makanan yang dapat merangsang terjadinya mual, terjadinya mual dapat menyebabkan kekurangan cairan atau dehidrasi. Anjurkan ibu untuk memberikan anaknya makanan dengan porsi sedikit tapi sering. Agar usus dapat bekerja lebih baik dalam mengobservasi makanan dan kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi. Observasi tetesan cairan infuse, pemberian obat antipiretik dan obat muntah. karena dengan pemberian infuse dapat memenuhi kebutuhan cairan, pemberian obat antipiretik untuk menurunkan suhu badan dan pemberian obat muntah agar tidak terjadi muntah yang menyebabkan dehidrasi.

F. LANGKAH VI. Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada tahap ini penulis melaksanakan tindakan berdasarkan hal – hal yang telah direncanakan sebelumnya dengan menyesuaikan kondisi keadaan dan kebutuhan klien.

Pada tahap implementasi, dijelaskan sebelumnya apa yang akan penulis lakukan terhadap klien sehingga dapat membantu dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

Pada klien dengan DBD telah dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital yaitu hasil yang didapatkan Tekanan Darah : 105/70 mmHg, Nadi : 110 x/menit, Suhu : 38,6°C, Pernapasan : 32 x/menit. melakukan pengompresan air hangat pada daerah dahi dan axila, pemasangan infuse RL 28 tetes permenit, botol ke III, dan pemberian obat – obatan antipiretik yaitu paracetamol dan domperidone.

Masalah potensial DBD yaitu dehidrasi, telah menganjurkan keluarga untuk memberikan banyak minum pada anak dan telah dilakukan pemberian obat muntah yaitu Domperidone.

Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan kasus yang dikaji tentang masalah DBD yang dialami oleh anak.

G. LANGKAH VII. Evaluasi.

Adapun evaluasi yang dimaksudkan untuk memperoleh atau memberi nilai terhadap intervensi yang dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Teknik evaluasi yang dilaksanakan melalui anamneses, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi untuk memperoleh data hasil perkembangan klien.

Pada pendokumentasian tanggal 15 Agustus 2019, jam 10.00 wita yaitu DBD belum teratasi ditandai dengan KU masih lemah, suhu tubuh masih meningkat, dan masih terdapat bintik – bintik merah pada tubuh.

Evaluasi pada tanggal 16 Agustus 2019, jam 10.30 yaitu DBD belum teratasi ditandai dengan KU masih lemah, suhu tubuh masih tinggi, masih terdapat bintik – bintik merah pada tubuh dan pemeriksaan penunjang WBC : $4,1 \times 10^3 / \mu\text{L}$, HCT : 35,0 %, PLT : $30 \times 10^3 / \mu\text{L}$.

Evaluasi pada tanggal 17 Agustus 2019, jam 12.30 yaitu anak tidak panas lagi dan sudah tidak muntah lagi, pemeriksaan laboratorium yaitu WBC : $4,1 \times 10^3 / \mu\text{L}$, HCT : 37,0 % dan PLT : $35 \times 10^3 / \mu\text{L}$.

Adapun evaluasi yang diperoleh pada tanggal 18 Agustus 2019, jam 09.00 wita yaitu masalah DBD sudah teratasi ditandai dengan, KU baik, kesadaran komposmentis, Nadi, 84 x/menit. Pernapasan 28 x/menit, nafsu makan membaik yaitu menghabiskan makanan yang diberikan dan tidak terjadi muntah, demam sudah teratasi dengan suhu tubuh $36,6^{\circ}\text{C}$, turgor kulit baik, tidak terdapat perdarahan kulit atau bintik – bintik merah pada kulit, pemeriksaan penunjang tanggal 18 Agustus 2019 yaitu WBC : $4,1 \times 10^3 / \mu\text{L}$, HCT : 39,0 % dan PLT : $40 \times 10^3 / \mu\text{L}$.

Hal ini menunjukan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang dikaji.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada An "A" di ruangan perawatan anak di RSUD Labuang Baji Makassar, maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut.

A. KESIMPULAN

1. Dari anamnese, dalam pengumpulan data dan analisa data pada anak "A" dengan Demam Berdarah Dengue yaitu anak dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal.
2. Diagnosa atau masalah aktual yaitu asuhan pada An "A" dengan Demam Berdarah Dengue.
3. Masalah potensial pada An "A" dengan Demam Berdarah Dengue, yaitu Antisipasi terjadinya dehidrasi.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan pada An "A" dengan Demam Berdarah Dengue yaitu data yang mendukung untuk dilakukan tindakan kolaborasi.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan Demam Berdarah Dengue pada An "A" yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengompres anaknya dengan air hangat di daerah dahi dan axila, menganjurkan ibu untuk rajin memberi minum anaknya kurang lebih 1 – 2 liter dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak memberikan anaknya makanan yang baunya menyengat dan yang banyak mengandung minyak, menganjurkan ibu untuk memberikan anaknya makanan dengan porsi sedikit tapi sering, menganjurkan ibu untuk memberikan anaknya pakaian yang dapat menyerap keringat, dan melakukan observasi pemasangan infus, pemberian obat antipiretik, dan obat muntah.

6. Implementasi dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan pada langkah V. dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada An "A" dengan Demam Berdarah Dengue.

7. Evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada An "A" dengan Demam Berdarah Dengue yaitu ibu mau melakukan anjuran yang sudah diberikan.

B. Pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAP sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 15 Agustus 2019, Demam Berdarah Dengue hari pertama, pada tanggal 16 Agustus 2019, Demam Berdarah Dengue hari ke- 2, pada tanggal 17 Agustus 2019, Demam Berdarah Dengue hari ke-3, pada tanggal 18 Agustus 2019, Demam Berdarah Dengue hari ke-4.

C. SARAN

1. Untuk klien :

Segera kesarana kesehatan jika terjadi peningkatan suhu tubuh yang disertai sakit kepala dan mual muntah dan terdapat bintik – bintik kemerahan pada tubuh.

2. Untuk Bidan :

a. Bidan harus mengenali dengan cepat tanda – tanda dan DBD terutama pada anak dan dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sesuai dengan standar dan kewenangan.

b. Dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan, bidan harus selalu menerapkan prinsip pencegahan infeksi, untuk perlindungan pada klien dan dirinya

3. Untuk institusi

a. Diharapkan agar penerapan manajemen asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah dapat ditingkatkan dan dikembangkan mengingat

proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan, guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.

b. Untuk memperoleh hasil yang baik, perlu menyediakan fasilitas – fasilitas atau alat – alat yang memadai untuk menunjang pelaksanaan tugas – tugas.

4. Pendokumentasian sangat penting dilaksanakan pada setiap tahap dalam proses manajemen asuhan kebidanan, karena hal ini merupakan bukti pertanggung jawaban bidan terhadap klien

5. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada kasus Demam Berdarah Dengue sesuai dengan standar kompetensi bidan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ayustawati. 2016. *Infeksi Virus Informasi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Informasi Medika.
- Anggraeni. 2010. *Stop Demam Berdarah Dengue*. Bogor: Dela Pratasa.
- Arief. 2010. Demam Berdarah. <http://demam-berdarah.blogspot.com>. diakses tanggal 19 Agustus 2019. Makassar.
- Dinata Arta. 2018. *Bersahabat Dengan Nyamuk Jurus Jitu Terhindar Dari Penyakit Akibat Nyamuk*. Pangandaran: Arda Publishing.
- Dinata Arda Yulidar. 2016. *Rahasia Daya Tahan Hidup Nyamuk Demam Berdarah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ernawati. 2018. *Gambaran Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Endemik*. Jakarta: Deepublish.
- Ginanjar, G. 2011. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Nuamedika.
- Habibi Muazar. 2018. *Analisis Kebutuhan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kusuma Permata Agcrista. 2016. *Analisis Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Kepadatan Penduduk*. Semarang: Media Group
- Latief. 2010. *Demam Berdarah*. Yogyakarta: Yayasan bina pustaka.
- Marendra Zulfito. 2009. *Buku Pintar Menu Balita*. Jakarta: PT Wahyu Media.
- Muaris Hindah. 2015. *Bekal Sekolah Untuk Anak Balita*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Noormindhawati Iely. 2013. *Islam Memuliakanmu Saudariku*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Pramukti Sigit Angger. 2014. *Sistem Peradilan Pidana Anak*. Yogyakarta: Medpress Digital.
- Rahardja Kirana. 2010. *Obat-Obat Sederhana Untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta: PT Elex Media Komputinjo.
- Rampengan, T. H. 2010. *Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Soenardi Tuti. 2014. *Seri Menu Anak Variasi Makanan Balita*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- Susanto Ahmad. 2011. *Perkembangan Anak Usia Dini: Pengantar Dalam Berbagai Aspeknya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Soegijanto. 2009. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya: Airlangga.
- Soedjas, T. 2011. *Bila Anak Sakit*. Amara Books. Yogyakarta.
- Soegijanto, S. 2011. *Demam Berdarah Dengue*. Airlangga Universiti Pres. Surabaya.
- Tomia Amalan. 2016. *Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Iklim*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Tiyani Lisa. 2009. *Seri Dokter Cilik Ayo Mengenal Demam Berdarah*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Zulkoni Akhsin. 2011. *Parasitologi Untuk Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan Klinik Lingkungan*. Yogyakarta: Nuha Medika.



LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : HESTI LESTARI

NIM : 16.018

PEMBIMBING I : Irfana., SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	24/05/2019	Kontrol Judul		
2.	28/05/2019	Kontrol BAB I II		
3.	01/06/2019	Kontrol BAB I II III		
4.	03/06/2019	Kontrol BAB I II III		
5.	17/07/2019	Kontrol BAB I II III		
6.	18/08/2019			
7.				

LAMPIRAN II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : HESTI LESTARI

NIM : 16.018

PEMBIMBING II : Hj. St. Nadijah, S. Kep., M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	25/05/2019	Konsul Penulisan Bag. I	H	
2.	29/05/2019	Penulisan halaman Pengerahan font 12	H	
3.	03/06/2019	Kata pengantar penulisan akhir	H	
4.	05/06/2019	BAB II	H	
5.		Daftar Pustaka Daftar Lampiran	H	
6.	17/07/2019	Penulisan latihan	H	
7.	16/08/2019	Judul Catatan Miring		He -

LAMPIRAN III

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. Ambo Lebbi
Alamat : Jl. Da. Kullung.
No Hp : 085240272597

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang dilakukan oleh :

Nama : Hesti Lestari
Nim : 16.018
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Anak "A" Dengan Demam Berdarah Dengue Di RSUD Labuang Baji Makassar Tanggal 15 – 18 Agustus 2019

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun sebagaimana mestinya.

Makassar, Maret 2019

Responden


(Tn. Ambo Lebbi)

LAMPIRAN IV

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andika.

Umur : 19 Tahun.

Alamat : Jl. Da. Kullung.

No HP : 085240272597.

Menyatakan bersedia untuk memperoleh Asuhan Kebidanan Pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue Di RSUD Labuang Baji Makassar. Setelah mendapat penjelasan dari Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

Nama : Hesti Lestari

Nim : 16.018

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 2019

Responden


(Tn. Andika Lestari)

LAMPIRAN V

FORMAT PENGUMPULAN DATA

ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR TAHUN 2019.

No. Register : 271xxx

Tanggal Pengkajian : Kamis, 15 Agustus 2019 Jam : 09.00 wita

Tempat Pengkajian : RSUD. Labuang Baji Makassar.

Nama Pengkaji : Hesti Lestari (16.018)

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

1. Pengumpulan Data Dasar

A. Data Subyektif

a) Biodata

Nama Anak : An "A"

Anak ke : 2 (kedua)

Umur : 11 tahun

Agama : Islam

Alamat : Jl. Dg. Kulling

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Nama ibu : Ny "S"

Umur : 36 tahun

Agama : islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Penghasilan : -
Alamat : Jl. Dg. Kulling

b) Keluhan utama

1. Riwayat penyakit sekarang: Ibu mengatakan anaknya mengalami demam disertai sakit kepala, nyeri ulu hati, dan muntah - muntah
2. Riwayat penyakit yang lalu: Ibu mengatakan anaknya tidak pernah menderita penyakit apapun.
3. Riwayat penyakit keluarga: Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan DM dalam keluarga. Dan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman, dan obat - obatan.
4. Pola kebiasaan selama sakit :
Nutrisi
 - a. Makan : setengah piring sehari dengan nasi, sayur, ikan.
 - b. Frekuensi : 1 kali sehari.
 - c. Minum : 4 – 5 gelas perhari
Pola eliminasi
 - a. BAB : 1 – 2 kali sehari, warna kecoklatan, dan konsistensi padat

- b. BAK : 4 – 5 kali sehari dengan bau amoniak dan warna kuning.

Pola istirahat

- a. Tidur siang kurang lebih 1 – 2 jam perhari dan tidur malam 7 – 8 jam perhari, selama sakit tidur terganggu karena badan panas dan kadang muntah.

Pola personal hygiene

- a. selama sakit belum pernah mandi, hanya diwaslap.

B. Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum : KU lemah
2. Kesadaran : komposmentis
3. TTV : TD : 120/90 mmHg
N : 110 x/menit
S : 38,6°C
P : 32 x/menit.

b) Pemeriksaan fisik khusus

1. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, kepala bersih

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

2. Muka

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, nampak lemas

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

3. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sclera putih.

4. Hidung

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan polip

5. Mulut

Inspeksi : bibir kering, tidak terjadi perdarahan gusi

6. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret.

7. Leher

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.

8. Dada

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

9. Abdomen

Palpasi : nyeri pada ulu hati.

10. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, terpasang infus pada tangan sebelah kiri, cairan infus RL.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

c) Pemeriksaan penunjang

pemeriksaan darah

- | | |
|--------|-----------------------------|
| 1. WBC | : $4,1 \times 10^3 / \mu L$ |
| 2. HCT | : 32,0 % |
| 3. PLT | : $45 \times 10^3 / \mu L$ |

Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa : Demam berdarah dengue (Derajat 1),

Data subyektif : ibu mengatakan anaknya demam dialami sejak tanggal 13 Agustus 2019. Ibu mengatakan anaknya muntah – muntah dan tidak nafsu makan. Ibu mengatakan anaknya nyeri ulu hati dan Sakit kepala.

Data obyektif

Keadaan umum	: Lemah
Kesadaran	: composmentis
TTV : TD	: 120/90 mmHg.
N	: 110 x/menit
S	: 38,6°C
P	: 32 x/menit
Nutrisi	: setengah piring sehari dengan nasi, sayur, ikan. Frekuensi 1 kali sehari.
Minum	: 4 – 5 gelas sehari

Abdomen : nyeri pada ulu hati.

Pemeriksaan penunjang

- | | |
|--------|-----------------------------|
| 1. WBC | : $4,1 \times 10^3 / \mu L$ |
| 2. HCT | : 32,0 % |
| 3. PLT | : $45 \times 10^3 / \mu L$ |

Langkah III: Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Diagnosa : Demam Berdarah Dengue

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya dehidrasi

Langkah IV: Tindakan Segera, Kolaborasi, Konsultasi, Rujukan

1. Pemberian obat antipiretik dan obat muntah.

Rasional : Pemberian obat antipiretik untuk menurunkan suhu badan dan pemberian obat muntah agar tidak terjadi muntah yang menyebabkan dehidrasi

Hasil : jam (12.00 wita) telah dilakukan pemberian obat.

Langkah V: Rencana Tindakan/Intervensi

Diagnosa : DBD derajat I

Masalah Potensial : Antisipasi terjadi dehidrasi

Tujuan : DBD teratasi dan tidak terjadi dehidrasi

Kriteria :

a. TTV dalam batas normal

Nadi (80 – 90 x/ menit)

Suhu (36,6 – 37,2°C)

Pernapasan (20 – 30 x/ menit)

b. Tidak terjadi peningkatan kadar hematokrit 20% atau lebih, normalnya yaitu 37 – 47 %

- c. Tidak terjadi penurunan jumlah trombosit sampai di bawah 100.000 per mm^3 , normalnya yaitu 150.000 – 450.000/ mm^3 .
- d. Nafsu makan baik yaitu menghabiskan 1 porsi makanan yang diberikan
- e. Tidak terjadi muntah.

Intervensi Tanggal 15 Agustus 2019.

1. Observasi TTV Nadi, Pernapasan dan suhu. pagi jam 06:00 dan sore jam 18.00 WITA.

Rasional : Menghitung Nadi, Pernapasan, dan Suhu untuk mengontrol keadaan pasien dan tanda awal terjadinya syok.

2. Anjurkan ibu untuk mengompres anaknya dengan air hangat didaerah dahi dan axial.

Rasional : Dengan mengompres air hangat maka dapat merespon pusat pengatur suhu sehingga dapat menurunkan panas.

3. Anjurkan ibu untuk rajin memberi minum anaknya

Rasional : Dengan memberi minum maka dapat memenuhi cairan tubuh yang dibutuhkan akibat kehilangan cairan.

4. Anjurkan ibu untuk tidak memberikan anaknya makanan yang dapat merangsang teradinya mual.

Rasional : Terjadinya mual dapat menyebabkan kekurangan cairan atau dehidrasi.

5. Anjurkan ibu untuk memberikan anaknya makanan dengan porsi sedikit tapi sering.

Rasional : Agar usus dapat bekerja lebih baik dalam mengobservasi makanan dan kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi.

6. Observasi pemasangan cairan infus, pemberian obat antipiretik dan obat muntah.

Rasional : Dengan pemberian infuse dapat memenuhi kebutuhan cairan, pemberian obat antipiretik untuk menurunkan suhu badan dan pemberian obat muntah agar tidak terjadi muntah yang menyebabkan dehidrasi.

Langkah VI: Implementasi

Tanggal : 15 Agustus 2019. Jam : 09.10 wita.

1. Menganjurkan ibu untuk mengompres anaknya dengan air hangat di daerah dahi dan axila.

Hasil : Ibu sudah mengompres anaknya dengan air hangat.

2. Menganjurkan ibu untuk rajin memberi minum anaknya kurang lebih 1 – 2 liter dalam 24 jam.

Hasil : Ibu mau memberikan anaknya minum.

3. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan anaknya makanan yang dapat merangsang terjadinya mual seperti makanan yang baunya menyengat dan yang banyak mengandung minyak.

Hasil : Ibu tidak memberikan anaknya makanan yang dapat merangsang terjadinya mual.

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan anaknya makanan dengan porsi sedikit tapi sering.

Hasil : Ibu memberikan anaknya makan dengan porsi sedikit tapi sering.

5. Menganjurka ibu untuk memberikan anaknya pakaian yang dapat menyerap keringat

Hasil : Ibu mau melakukannya.

6. Mengobservasi pemasangan infuse jam 12.00 wita, pemberian obat antipiretik dan obat muntah.

Hasil : Terpasang infuse RL 28 tetes permenit, botol ke III jam 12.00 wita. Melakukan pemberian obat oral yaitu paracetamol 1 x 250 gram, Domperidone 1 x $\frac{1}{2}$ tablet.

Langkah VII: Evaluasi

Tanggal 15 Agustus 2019

jam 12.00 wita.

1. Demam berdarah dengue belum teratasi ditandai dengan :

- a) Masih terdapat perdarahan kulit atau bintik – bintik merah pada kulit.
- b) Sakit kepala yang hebat

- c) KU lemah
- d) Masih sering muntah
- e) Nafsu makan masih kurang yaitu tidak menghabiskan 1 porsi makanan yang di berikan
- f) Nyeri ulu hati

2. Dehidrasi ditandai dengan :

- a) Nadi : 110 x/menit.
- b) Suhu : 38,6⁰C.
- c) Turgor kulit baik, dan terdapat bintik – bintik merah.



LAMPIRAN VI

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

Waktu Kegiatan	Februari 2019				Maret 2019				Mai 2019				Juni 2019				Juli 2019			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
gian pemb. dan tema I																				
uanan proposal studi kasus :																				
Topik I (Pendahuluan)																				
(Tinjauan Pustaka)																				
Metode Studi Kasus)																				
rosal Studi Kasus																				
minar Proposal																				
revisi Proposal																				
arahan Proposal																				
anaan Studi Kasus																				
san ijin. pengumpulan data)																				
n laporan Studi Kasus																				
Hasil Studi Kasus																				
Penjilidan Studi Kasus																				
ilan Studi Kasus yang																				
ahkan Dewan Penguji																				

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

nomor : 12/05/C.4/II/VII/40/2019
ampiran : -
erihal : Permohonan Izin Penelitian

kepada Yth :
 Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
 dan
 Kepala UPT P2T BKPM

Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita, Aamiin.

Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini :

Nama : Hesti Lestari
NPM : 16.018
Program Studi : D III Kebidanan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue Di RSUD Kabupaten Baji Makassar Tahun 2019.

TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir :

- a. Irfana., SKM., M.Kes
- b. Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes

Waktu penelitian : April s/d Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 09 Dzul Qa'idah 1440 H

11 Juli 2019 M

Ketua Program Studi,

Daswati, S.SiT., M.Keb

NBM : 969 216



12019191429830

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
AS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Surat : 19543/S.01/PTSP/2019
Kategori : -
Jenis : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Labuang Baji Makassar

di-
Tempat

Merupakan surat Ketua Prog. Studi Kebidanan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan Univ. Muhammadiyah Makassar Nomor : 12/05/C.4/II/VII/40/2019 tanggal 11 Juli 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti ini:

Nama : **HESTI LESTARI**
Pokok : **16.018**
Program Studi : **Kebidanan**
Asal/Lembaga : **Mahasiswa(D3)**
: **Jl. A. P. Pettarani II No. 31, Makassar**

Surat untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah,
Judul :
"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR TAHUN 2019"

Yang akan dilaksanakan dari : **Tgl. 15 Juli s/d 31 Agustus 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan surat yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuatkan di Makassar
Pada tanggal : 12 Juli 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI

JL. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 - 874684 Fax : 0411-830454

E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id

MAKASSAR

REKOMENDASI

Nomor: 29 /LB-02/DIKLAT

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Nomor :19543/S.01PTSP//2019 tanggal 12 Juli 2019 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data/ Penelitian, disampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Hesti Lestari

Nomor Pokok : 16.018

Program Studi : Kebidanan

Pekerjaan : Mahasiswa (D3)

Alamat : Jl.A.P.Pettarani II No.31 Makassar

Diberikan rekomendasi untuk :

Melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi dari tanggal 15 Juli s/d 31 Agustus 2019 dengan Judul " **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR TAHUN 2019** "

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana seperlunya.

Makassar, 15 Agustus 2019

An. Kabag. Diklat

Kasubag. Perencanaan Dan Pengembangan



SYAMSIR SKM,MM

NIP. 19701231 1990033 1 017



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI

JL. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 - 874684 Fax : 0411-830454

E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id

MAKASSAR

SURAT KETERANGAN

Nomor : 329 /LB-02/DIKLAT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SYAMSIR,SKM,MM
Jabatan : Kasubag Perencanaan Dan Pengembangan
Dengan ini menerangkan bahwa :
Nama : HESTI LESTARI
Nomor Pokok : 16.018
Program Studi : KEBIDANAN
Pekerjaan : Mahasiswa (DIII)
Alamat : Jl. A.P.Pettarani II ,31, Makassar

Bahwa yang tersebut namanya diatas telah melaksanakan Penelitian dalam rangka Penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul " **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR** "

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, Agustus 2019

An Kabag Diklat
Kasubag Perencanaan Dan Pengembangan

SYAMSIR,SKM,MM

Nip. 19701231 1990033 1 017