



PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Febby Anggraini¹, Rani Sartika Dewi², Ade Irma Khairani³

¹Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

³Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

Email: febbyanggraini27@gmail.com

Article History:

Received:30-10-2023

Revised: 10-11-2023

Accepted:17-11-2023

Keywords:

Pendidikan Kesehatan,
Nutrisi, Demam
Berdarah Dengue

Abstract: Pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan kepada masyarakat tentang kesehatan yang bertujuan supaya masyarakat lebih memahami dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Nutrisi adalah kandungan yang berasal dari bahan makanan yang berfungsi untuk menjaga, memelihara dan membangun sel dan jaringan tubuh. Nutrisi yang dibutuhkan berupa makanan dan minuman terhadap kesehatan dan penyakit, khususnya dalam menentukan diet yang optimal. Demam Berdarah Dengue adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang ditularkan ke orang lain bersama air liur nyamuk pada waktu menghisap darah. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan pendekatan asuhan keperawatan dengan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien Demam Berdarah Dengue. Metode penelitian ini adalah penelitian studikasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kedua pasien menunjukkan bahwa pasien memahami tentang kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi. Kesimpulan dari hasil penelitian ini bahwa dari hasil pengkajian ditemukan adanya masalah yang sama pada kedua pasien yaitu kurangnya pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi. Kemudian dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi. Dan hasil evaluasi di hari ke tiga menunjukkan bahwa masalah kurangnya pengetahuan pada kedua pasien dapat teratasi dan pemberian pendidikan kesehatan dapat dikatakan efektif untuk mengatasi ketidaktahuan pasien.

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Penyakit *Demam Berdarah Dengue* (DBD) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. DBD

adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *virus dengue* dengan manifestasi klinis demam 2-7 hari, dipindahkan dari satu orang ke orang lain bersama air liur nyamuk pada waktu nyamuk menghisap darah. Akibat infeksi virus bermacam-macam tergantung imunitas seseorang yaitu demam ringan, *dengue fever* (demam, dengue) dan *dengue haemorrhagic fever* (DHF/DBD). (Marjaya Putra, 2020).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, *Demam Berdarah Dengue (DBD)* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yaitu virus *genus flavivirus*, DBD memiliki bermacam serotipe yang berbeda yaitu DEN 1, DEN 2, DEN 3 dan DEN 4 (Puspita, 2018).

Sejak tahun 2013 hingga 2016 kasus DBD di Asia Tenggara mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 di Asia Tenggara terdapat 140.635 kasus DBD, tahun 2014 sebanyak 152.448 kasus, tahun 2015 sebanyak 179.780 kasus dan tahun 2016 sebanyak 188.684 kasus DBD. Angka kematian DBD di Asia Tenggara tahun 2014 sebesar 1.235 kematian, mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebesar 14,69% (1.766 kematian) dan mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sejumlah 1.558 kematian.

Tahun 2014 hingga 2016, menurut Kemenkes Indonesia menduduki peringkat pertama kasus DBD terbanyak di Asia Tenggara. Pada tahun 2016, 57% kasus DBD di Asia Tenggara terdapat di Indonesia. Wilayah Indonesia yang memiliki iklim tropis merupakan tempat ternyaman bagi nyamuk aedes, maka tak mengherankan angka kasus DBD di Indonesia begitu tinggi, sebagai negara endemik demam berdarah Indonesia telah melakukan berbagai upaya terkait pencegahan angka kejadian, seperti voving dan melakukan sosialisasi terkait pencegahan.

Dinas Kesehatan Sumatera Utara mencatat angka kasus *Demam Berdarah Dengue (DBD)* di Sumatera Utara sejak Januari hingga 15 September 2022 mencapai 5.270 kasus, tersebar di 33 Kabupaten/kota.

Dinkes, 2022, Kota Medan sejak bulan Januari hingga Agustus 2022 tercatat ada 1.357 kasus. Sedangkan tahun sebelumnya tercatat 651 kasus. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Medan dr Pocut Fatimah Fitri mengatakan dari data kasus DBD tahun 2022, tiga kecamatan tertinggi ditemukan kasus DBD ini. Ketiga kecamatan itu yaitu Medan Johor (127 kasus), Medan Tuntungan (124 kasus), dan Medan Sunggal (121 kasus). Menyusul Medan Denai (119 kasus), Medan Selayang (111 kasus), Medan Helvetia (90 kasus).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 50 orang sampel yang dicurigai mengalami infeksi virus dengue didapatkan rentang umur sampel berkisar antara 6 bulan sampai 17 tahun dengan rata-rata 8,98 (SD 3,673) tahun. Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan yang didapatkan Libraty dkk, umur rata-rata sampel yang dicurigai mengalami infeksi virus dengue adalah 9,5 tahun (rentang umur 2,9–13,5 tahun). Kayanarooj di Timor Leste, mendapatkan umur rata-rata sampel anak yang dicurigai mengalami infeksi virus dengue adalah 2,5 tahun dengan kelompok umur terbanyak adalah usia 1-4 tahun (Sumaryati, Rosmiati, Wasilah, 2019).

Penderita DBD pada orang dewasa dinyatakan bahwa golongan usia yang paling banyak menderita DBD ialah dewasa muda usia 15-20 tahun, kemudian diikuti oleh golongan usia 20-25 tahun, lalu diikuti oleh golongan usia 25-30 tahun, seterusnya oleh golongan usia diatas 30 tahun ke atas (Wowor Ribka, 2017).

Kasus DBD yang lebih banyak terjadi pada anak merupakan sebuah masalah yang serius, asuhan keperawatan yang sering kali muncul pada penderita DBD adalah hipertermi, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ansietas, dan resiko syok hipovolemik. Proses DBD akan mengakibatkan penderita kehilangan banyak komponen pembentuk

darah, hingga akan mengakibatkan turunnya trombosit. Penurunan kadar trombosit akan mengakibatkan seorang memerlukan banyak cairan untuk menggantikan cairan yang hilang. Secara patofisiologis kekurangan volume cairan dalam tubuh akan mengakibatkan efek demam pada penderita, demam yang terjadi pada anak tentu memiliki permasalahan yang lebih tinggi mengingat kebutuhan cairan pada anak lebih tinggi ketimbang kebutuhan cairan pada orang dewasa, dan tentu akan menimbulkan efek demam yang lebih tinggi (Andri Evan, 2019).

Tanda dan gejala DBD yaitu demam tinggi selama 5-7 hari, perdarahan, hematuria, mual, muntah, diare, tidak ada nafsu makan, nyeri otot dan tulang sendi, sakit kepala serta pembengkakan sekitar mata. Dalam hal ini masalah yang sering muncul pada DBD salah satunya yaitu menyebabkan pasien mengalami masalah gizi sehingga akan menimbulkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Andri Evan, 2019).

Karbohidrat, lemak, protein, dan senyawa-senyawa lainnya merupakan nutrisi penting yang dibutuhkan bagi tubuh. Asupan makanan tersebut harus didukung dengan pola makan yang benar. Nutrisi yang tidak adekuat maka akan menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan. Individu yang mengalami gangguan pemenuhan nutrisi sebaiknya perlu dilakukan manajemen nutrisi agar dapat mengetahui perkembangan status nutrisinya dan mencegah terjadinya ketidakseimbangan nutrisi pada tubuh. Apabila kebutuhan nutrisi pasien tidak terpenuhi maka akan memperlambat proses penyembuhan penyakit karena salah satu fungsi nutrisi adalah membuat tubuh tidak mudah terserang penyakit (Safitri Diah, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Handini Nindi Dwi, 2019) tentang pengelolaan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien DBD di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal didapatkan diagnosa keperawatan yang utama yaitu masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah. Peneliti melakukan tindakan pemberian pendidikan kesehatan memonitor nutrisi pasien, dan memotivasi untuk banyak minum dan makan sedikit tetapi sering. Setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut masalah ketidakseimbangan nutrisi pasien teratasi.

Masalah yang sering muncul pada pasien DBD diantaranya menyebabkan pasien mengalami masalah gizi sehingga akan menimbulkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dikarenakan kurangnya asupan nutrisi dan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Untuk mengatasi hal tersebut akan ada penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi masalah yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien mengenai penyakit dan nutrisi pada pasien DBD yang bertujuan agar pasien mengetahui dan mengerti bagaimana penanganan dan pemberian nutrisi yang tepat pada pasien DBD. Dengan pemberian pendidikan kesehatan tersebut berupaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran, agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri, serta mampu pula berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut (Fardani Ainaya, Eka Adimayanti).

Untuk itu, peran perawat sangat membantu dalam mendukung pemenuhan asupan nutrisi agar pasien termotivasi seperti yang diberikan keluarga dalam mendampingi saat di rawat inap dan memberi makan yang disukai. Dukungan tersebut merupakan suatu bantuan yang berasal dari seseorang atau kelompok masyarakat kepada pasien atau orang lain. Dukungan dari berbagai pihak untuk pasien DBD ini menjadi faktor yang sangat penting dalam menunjang pemenuhan asupan nutrisi dan cairan yang dikonsumsinya.

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk memberikan gambaran bentuk dukungan perawat dengan memberikan pengetahuan dalam Pendidikan kesehatan untuk upaya penanganan asupan nutrisi dan cairan yang terpenuhi.

Berdasarkan medical record Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, menunjukkan jumlah pasien yang mengalami DBD cukup tinggi. Didapatkan jumlah pasien dari Januari sampai Desember 2019 dengan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 13 orang dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 11 orang. Pada tahun 2020 didapatkan jumlah pasien yang mengalami DBD dari Januari sampai Desember, laki-laki berjumlah 16 orang dan perempuan berjumlah 13 orang. Dan pada tahun 2021 didapatkan jumlah pasien yang mengalami DBD dari Januari sampai Desember, laki-laki berjumlah 20 orang dan perempuan berjumlah 15 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki pengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien DBD, maka penulis tertarik untuk memberikan Pendidikan Kesehatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien dengan *Demam Berdarah Dengue* (DBD) di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2023.

LANDASAN TEORI

Penyakit *Demam Berdarah Dengue* (DBD) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam 2-7 hari, dipindahkan dari satu orang ke orang lain bersama air liur nyamuk pada waktu nyamuk menghisap darah. Akibat infeksi virus bermacam-macam tergantung imunitas seseorang yaitu demam ringan, *dengue fever* (demam, dengue) dan *dengue haemorrhagic fever* (DHF/DBD). (Putra Marjaya I, 2020)

Etiologi

Demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue, yang termasuk dalam genus flavivirus, keluarga flaviviridae. Flavivirus merupakan virus dengan diameter 30 nm terdiri dari asam ribonukleat rantai tunggal dengan berat molekul 4×10^6 . Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 yang semuanya dapat menyebabkan demam dengue. Keempat serotype ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 merupakan serotype terbanyak. Terdapat reaksi silang antara serotype dengue dengan flavivirus lain seperti yellow fever, *japanese encephalitis* dan *west nile virus*. Dalam laboratorium virus dengue dapat beraplikasi pada hewan mamalia seperti tikus, kelinci, anjing kelelawar dan primate. Survey epidemiologi pada hewan ternak di dapatkan antibody terhadap virus dengue pada hewan kuda, sapi dan babi. Penelitian pada arthropoda menunjukkan virus dengue dapat beraplikasi pada nyamuk genus aedes (*stegomyia*) dan *toxorhynchites*.

Tanda dan Gejala

Kriteria klinis DBD berupa: Demam yang terus-menerus selama 2–7 hari, manifestasi perdarahan, ekimosis, epitaksis, dan tanda kebocoran plasma, dapat timbul syok hipovolemik, yang ditandai dengan takikardia, perfusi jaringan yang menurun. Kriteria laboratorium berupa: Trombositopenia ($\leq 100.000 \text{ sel/mm}^3$), Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) sebanyak $\geq 20\%$ dari nilai normal atau terjadi peningkatan. Kadar hemoglobin yang normal untuk perempuan adalah 11,4 - 15,1 g/dl, sedangkan untuk laki-laki adalah 13,4 - 17,7 g/dl. Hemoglobin (Hb) adalah protein kompleks yang ada dalam eritrosit mengandung zat besi dan berwarna merah. Leukosit atau sel darah putih adalah sel darah yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh melawan bakteri di dalam

tubuh dengan kadar normal 4.000 - 11.500/ μ l. Hematokrit adalah suatu angka yang menunjukkan presentase zat padat dalam darah terhadap cairan darah. Keadaan normal hematokrit pada tubuh manusia antara 37-43 vol%. Trombosit, bagian terkecil dari unsur seluler pada sumsum tulang dan penting dalam proses pembekuan serta hemostatis, dengan kadar normal 150.000–450.000/ μ l. (Puspita, 2018).

Tanda dan gejala DBD yaitu demam tinggi selama 5-7 hari, perdarahan, hematuria, mual, muntah, diare, tidak ada nafsu makan, nyeri otot dan tulang sendi, sakit kepala serta pembengkakan sekitar mata. Dalam hal ini masalah yang sering muncul pada DBD salah satunya yaitu menyebabkan pasien mengalami masalah gizi sehingga akan menimbulkan masalah keperawatan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Andri Evan, 2019).

Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan adalah bagian penting dari peran perawat di komunitas yang bertujuan untuk mempromosikan Kesehatan, mencegah penyakit dan mempertahankan kesejahteraan yang optimal (Nies & Ewen, 2019)

Pendidikan Kesehatan adalah segala kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk mempengaruhi, memungkinkan dan menjalankan perilaku sadar dan kondusif pada Kesehatan individu, kelompok dan komunitas yang bertujuan untuk memahami perilaku Kesehatan dan untuk mengaplikasikan pengetahuan menjadi intervensi yang relevan dan strategi untuk peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan manajemen penyakit kronis (Nies & Ewen, 2019)

Konsep Dasar Pemenuhan Nutrisi

Tubuh memerlukan nutrisi untuk kegiatan kelangsungan hidup. Nutrisi yang diperlukan tubuh adalah *nutrien* yang terdapat dalam makanan karena mengandung nutrisi esensial bagi kelangsungan metabolisme sel tubuh. Nutrisi esensial yang diperlukan antara lain karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin. Proses pencernaan dan penyerapan nutrisi esensial tersebut sangat dipengaruhi oleh kemampuan kerja organ sistem pencernaan.

Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien DBD

Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan informasi subjektif dan objektif, dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Informasi subjektif, misalnya dengan wawancara pasien/ keluarga. Sedangkan informasi objektif, misalnya dengan pengukuran tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik (Herdman, 2015) . Data yang perlu dikaji yaitu:

1) Identitas pasien

- a. Umur jenis kelamin secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan pada penderita DBD. Tetapi kematian lebih sering ditemukan pada perempuan dari pada anak laki-laki.
- b. Tempat tinggal: penyakit ini semula hanya ditemukan di beberapa kota besar saja, kemudian menyebar ke hampir seluruh kota besar di Indonesia, bahkan sampai di pedesaan dengan jumlah penduduk yang padat dan dalam waktu relatif singkat.

2) Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien DBD datang kerumah sakit adalah panas tinggi dan pasien lemah.
- b. Riwayat penyakit sekarang Didapatkan adanya keluhan panas mendadak dengan disertai menggigil dan saat demam kesadaran kompos mentis. Turunnya panas 28 terjadi antara hari ke-3 dan ke-7, kondisi semakin lemah. Kadang-kadang disertai

keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III, IV), melena atau hematemesis.

Riwayat penyakit yang pernah diderita

- a. Penyakit apa saja yang pernah diderita. Pada DBD biasanya mengalami serangan ulangan DBD dengan type virus yang lain.
- b. Kondisi lingkungan Sering terjadi pada daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti yang mengenang dan gantungan baju yang ada kamar).

Pola persepsi fungsional kesehatan

- a. Pola Nutrisi dan Metabolik
Gejala: Penurunan nafsu makan, mual muntah, haus, sakit saat menelan.
Tanda: Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, nyeri tekan
- b. Pola eliminasi
Tanda: Konstipasi, penurunan berkemih, melena, hematuri.
- c. Pola aktifitas dan latihan
Gejala: Keluhan lemah
Tanda: Dispnea, pola nafas tidak efektif, karena efusi pleura.
- d. Pola istirahat dan tidur
Gejala: Kelelahan, kesulitan tidur, karena demam/ panas/ menggigil.
Tanda: Nadi cepat dan lemah, dispnea, sesak karena efusi pleura, nteri epigastrik, nyeri otot/ sendi.
- e. Pola persepsi sensori dan kognitif
Gejala: Nyeri ulu hati, nyeri otot/ sendi, pegal-pegal seluruh tubuh.
Tanda: Cemas dan gelisah.
- f. Persepsi diri dan konsep diri
Tanda: Ansietas, ketakutan, gelisah.
- g. Sirkulasi
Gejala : Sakit kepala/ pusing, gelisah
Tanda :Nadi cepat dan lemah, hipotensi, ekstremitas dingin, dispnea, perdarahan nyata (kulit epistaksis, melena hematuri), peningkatan hematokrit 20% atau lebih, trombosit kurang dari 100.000/mm.
- h. Keamanan
Gejala : Adanya penurunan imunitas tubuh
- i. Kebersihan
Tanda: Kebersihan: upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk 30 membersihkan tempat sa rang nyamuk *aedes aegypti*.

Diagnosa Keperawatan

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi kebutuhan nutrisi.
2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang kurang atau pengeluaran yang berlebihan (mual, muntah, dan tidak nafsu makan).

Intervensi Keperawatan

Edukasi Nutrisi

Observasi :

- a. Periksa status gizi, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan gizi.

- b. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi.

Terapeutik :

- a. Persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, cara mengelola, cara menakar makanan.
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

- a. Jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, dan jenis makanan yang dibutuhkan pasien.
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkat perilaku hidup bersih dan sehat
- d. Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi

Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimana rencana keperawatan dilaksanakan yaitu untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas-aktivitas yang dicatat dalam rencana keperawatan pasien.

Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Proses yang penting untuk menjamin kualitas dan ketepatan perawatan yang diberikan. Yang dilakukan dengan meninjau respon pasien untuk menentukan keefektifan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jenis studi kasus, studi kasus pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien DBD. Proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut:

- a. Pengkajian: Peneliti mengumpulkan data secara auto dan alloanamnesa baik yang bersumber dari responden pasien, maupun lembar status pasien
- b. Diagnosa keperawatan: peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnosa keperawatan yang di angkat yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien DBD.
- c. Intervensi keperawatan: peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi.
- d. Implementasi keperawatan: penelitian melakukan rencana pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien DBD.
- e. Evaluasi keperawatan: peneliti melakukan penelitian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan adalah 2 pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini adalah:

Kriteria inklusi:

1. Pasien DBD yang bersedia menjadi responden.
2. Pasien DBD dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
3. Pasien DBD dengan masalah defisit nutrisi
4. Pasien DBD dengan penyakit penyerta.
5. Pasien DBD dengan rentan umur 17-60 tahun.

Kriteria eksklusi:

1. Pasien DBD yang tidak bersedia menjadi responden.

Defenisi Operasional**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

No.	Variabel	Defenisi Operasional
1.	Pendidikan kesehatan	Upaya yang ditekankan pada terjadinya perubahan perilaku, baik individu dan masyarakat.
2	Nutrisi	Substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, dan pemeliharaan kesehatan
3.	Demam Berdarah Dengue	Penyakit menular yang ditandai demam mendadak, pendarahan dikulit maupun bagian tubuh lainnya, dapat menimbulkan shock dan bahkan kematian.

Instrument penelitian

Instrument studi kasus yang digunakan pada penelitian ini menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah dan lafleat pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien DBD.

Metode Pengumpulan Data

Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan 2 sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode;

1. Wawancara
Hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang. Sumber data dari responden dan keluarga.
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik
Dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada responden.

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan tepatnya di ruang rawat inap.

Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan November 2022 sampai dengan bulan Juni 2023

Analisis Data

Metode Analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam berbentuk tabel dan berbentuk narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar dapat mudah dipahami oleh pembaca.

Etik Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari akademi keperawatan Kesdam I/BB Medan. Selanjutnya peneliti mengirim surat izin melakukan survey awal dan izin penelitian ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan untuk diteruskan ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dan melakukan penelitian yaitu Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Setelah mendapat izin untuk mengambil data survey awal, kemudian peneliti menuliskan hasil survey awal tersebut dalam proposal penelitian. Peneliti akan menerapkan prinsip.

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Pasien diberi penjelasan singkat tentang penelitian yang terdiri dari tujuan penelitian. Waktu keterlibatan, hak-hak responden dan diharapkan dapat berpartisipasi dalam peneltian ini. Responden yang menyatakan setuju untuknikut serta dalam penelitian ini kemudian menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk membuat laporan penelitian, peneliti menguraikan data tanpa menguraikan identitas diri responden yang diteliti.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Segala informasi yang telah diperoleh dari responden harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak dapat langsung dikaitkan dengan responden dan responden harus dijaga kerahasiaan atas keterlibatannya dalam penelitian. Untuk menjamin kerahasiaan, maka peneliti harus menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa persetujuan mengikuti penelitian, biodata, dan format pengkajian wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti itu sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas “Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien DBD di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan 2023”.

Setelah melakukan tindakan antara Ny.T dan Ny.B Pemberian Pendidikan Kesehatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien DBD Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan, selama 6 hari pasien 1 dimulai pada tanggal 10 Juni 2023 sampai dengan 12 Juni 2023 dan pada pasien 2 pada tanggal 16 Juni 2023 sampai 18 Juni 2023. Maka dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara pasien 1 dan pasien 2. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian, dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit DBD di Ruang VI dan Ruang I Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Adapun kesenjangan yang akan dibahas mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi yang telah dilakukan kepada klien.

Pengkajian

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin perempuan. Pada pasien I (Ny.T) berusia 34 tahun dan pasien II (Ny.B) berusia 58 tahun. Hal ini didukung oleh (Wowor Ribka, 2017) bahwa penderita DBD pada orang dewasa dinyatakan bahwa golongan usia yang paling banyak menderita DBD ialah dewasa muda usia 15-20 tahun, kemudian diikuti oleh golongan usia 20-25 tahun, lalu diikuti oleh golongan usia 25-30 tahun, seterusnya oleh golongan usia diatas 30 tahun ke atas. Dalam pengkajian ini ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada pasien I dan II diantaranya;

Pada pasien I mengalami DBD dengan keluhan klien mengalami demam ± 3 hari disertai mual dan muntah, klien tidak nafsu makan dan timbul bintik-bintik merah di seluruh badan dan pada pasien II mengalami Thypoid Fever + DBD dengan keluhan klien mengalami demam yang meningkat ± 3 hari pada malam hari disertai mual dan muntah, dan badan terasa lemas. Hal ini didukung oleh (Andri Evan, 2019) bahwa tannda dan gejala DBD yaitu demam tinggi selama 5-7 hari, mual, muntah, diare, tidak ada nafsu makan, nyeri otot dan tulang sendi, sakit kepala serta pembengkakan sekitar mata. Dalam hal ini masalah yang sering muncul pada DBD salah satunya yaitu menyebabkan pasien mengalami masalah gizi sehingga akan menimbulkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Setelah dilakukan penelitian pada pasien I diberikan Pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien DBD seperti memberikan makanan yang disarankan bagi penderita DBD, banyak minum air putih (untuk menghidrasi dan menjaga keseimbangan elektrolit), diet tinggi kalori (mis. nasi, kentang, susu) untuk mengembalikan kekuatan dan energi yang hilang akibat melawan infeksi, makanan kaya zat besi (hati, daging, kacang-kacangan, dan sayuran hijau untuk meningkatkan kadar hemoglobin serta membentuk trombosit agar mencegah pendarahan), makanan yang mengandung Vitamin C dan Vitamin K (mis. Jeruk dan brokoli), dan mengajarkan tindakan hand hygiene sebelum makan. Dan pada pasien II diberikan Pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien DBD seperti memberikan makanan yang disarankan bagi penderita DBD, banyak minum air putih (untuk menghidrasi dan menjaga keseimbangan elektrolit), diet tinggi kalori (mis. nasi, kentang, susu) untuk mengembalikan kekuatan dan energi yang hilang akibat melawan infeksi, makanan kaya zat besi (hati, daging, kacang-kacangan, dan sayuran hijau untuk meningkatkan kadar hemoglobin serta membentuk trombosit agar mencegah pendarahan), makanan yang mengandung Vitamin C dan Vitamin K (mis. Jeruk dan brokoli), dan 6 langkah cara mencuci tangan dengan benar.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan diagnosa pada pasien I (Ny. T) yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang penyakitnya ditandai dengan klien mengatakan tidak mengetahui tentang tanda dan gejala penyakitnya, klien mengatakan kurang mengetahui tentang cara pemenuhan nutrisi (seperti, jenis-jenis makanan yang dibutuhkan tubuh) dan cairan untuk penyakitnya.

Sedangkan diagnosa keperawatan pasien II yang muncul yaitu: Kurang pengetahuan berhubungan dengan terpaparnya informasi ditandai dengan Pasien mengatakan kurang pengetahuan tentang penyakit DBD, penyebab tanda gejala, dan penanganan DBD, serta kurang mengerti tentang pemenuhan nutrisi dan cairan terhadap dirinya.

Setelah dilakukan pengumpulan data dan analisa data maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, yang akan dibahas pada tahap ini adalah kesenjangan antara pasien I dan Pasien. Adapun diagnosa senjang yang muncul antara lain : Kurang Pengetahuan Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien DBD. Penelitian ini di dukung oleh Alvionita Vivi (2020) menetapkan masalah berdasarkan prioritas pada diagnosa keperawatan dengan kurangnya pengetahuan tentang DBD.

Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan dari kedua partisipan mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan di Ruang VI dan Ruang I. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan disesuaikan Standar Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI meliputi Observasi : 1). Identifikasi kebutuhan dan kemampuan pemenuhan gizi. 2). Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Terapeutik: 1). Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan, 2). Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 3). Berikan kesempatan untuk bertanya, Edukasi: 1). Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang alergi makanan, makanan yang harus dihindari, dan jenis makanan yang dibutuhkan klien, 2). Ajarkan hal-hal yang dilakukan sebelum memberikan makan, Kolaborasi : 1). Berkolaborasi dengan keluarga klien untuk dukungan peningkatan kesehatan. Pada hari ke 2 perawat mengajarkan hidup bersih dan sehat dengan mengajarkan tindakan mencuci tangan sebelum pada kedua klien

Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan dengan rencana keperawatan Standar Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai dengan tindakan Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan yaitu

1). Mengidentifikasi kebutuhan dan kemampuan pemenuhan gizi, 2). Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 3). Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan (tentang DBD dan makanan yang harus dihindari, dan jenis-jenis makanan yang dibutuhkan pasien), 3). Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 4). Mengajarkan pola hidup bersih dan sehat (mis. Menjelaskan tentang pentingnya Hand Hygiene sebelum makan), 5). Memberikan Pendidikan kesehatan (mis. Penyakit DBD dan makanan yang harus dihindari, dan jenis-jenis makanan yang dibutuhkan pasien), 6). Memberikan kesempatan bertanya pada klien, 7). Mengkolaborasi dengan keluarga untuk peningkatan kesehatan klien.

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan perawatan asuhan keperawatan pada pasien I dan II maka tahap evaluasi pada pasien I dimulai tanggal (10 Juni 2023 sampai 12 Juni 2023) dan pasien II dimulai tanggal (16 Juni 2023 sampai 18 Juni 2023) maka didapatkan evaluasi bahwa:

Pada pasien I dengan masalah kurang pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien DBD dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi yaitu:

- a. **Data Subjektif:** Pasien sudah mengerti dengan penyakit DBD dan pencegahannya serta pemenuhan nutrisi
- b. **Data Objektif:**
 - a) Pasien tampak mengerti
 - b) Pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit DBD dan pencegahannya serta pemenuhan nutrisi

Pada pasien II dengan masalah kurang pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien DBD dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi yaitu:

- a. **Data Subjektif:** Pasien sudah mengerti dengan penyakit DBD dan jenis-jenis makanan yang dibutuhkan tubuh
- b. **Data Objektif:**
 - a) Pasien tampak mengerti
 - b) Pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit DBD dan jenis-jenis makanan yang dibutuhkan tubuh

KESIMPULAN

Setelah peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan nutrisi pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang VI dan Ruang I di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, pada kasus I tanggal 10 sampai dengan 12 Juni 2023, Sedangkan pada kasus II tanggal 16 sampai dengan 18 Juni 2023 di dapatkan hasil :

1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua pasien memiliki beberapa kesamaan yaitu penyebab dan tanda gejala klien I mengalami DBD dengan demam dan bintik-bintik kemerahan pada seluruh badan dan pada klien II mengalami DBD dengan demam yang selalu meningkat pada malam hari disertai dengan mual dan muntah.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua klien memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu pada kasus I kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang penyakitnya ditandai dengan klien mengatakan kurang mengetahui tentang tanda dan gejala penyakitnya, klien mengatakan kurang mengetahui tentang cara pemenuhan nutrisi untuk penyakitnya, klien bertanya tentang penyakitnya, TD: 117/75 mmHg, N: 90x/menit, RR : 22x/menit, S : 37,8 °c

Dan perbedaan dengan kasus II yaitu kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang penyakitnya ditandai dengan klien mengatakan sedikit mengerti tentang penyakitnya, klien kurang memahami dan bertanya tentang makanan yang harus dikonsumsi, klien mengatakan kurang memahami tentang pemenuhan nutrisi dan cairan terhadap dirinya, TD:133/75 mmHg, N :99x/menit, RR : 24 x/menit, S: 38,7 °c

3. Rencana Keperawatan

Hasil dari rencana keperawatan yang dilakukan kepada kedua responden memiliki rencana tindakan yang sama yaitu memberikan Pendidikan Kesehatan tentang pemenuhan nutrisi terhadap 2 klien mampu meningkatkan pengetahuan klien tentang cara pemenuhan nutrisi pada penyakit DBD.

4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua pasien sama yaitu sesuai dengan Standart Intervensi Keperawatan SDKI,SLKI,SIKI Tindakan Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Nutrisi kepada kedua klien mendapatkan hasil yang sama dari kedua klien yaitu meningkatkan pengetahuan tentang cara pemenuhan kebutuhan nutrisi.

5. Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara kedua klien didapatkan hasil yang sama pada pasien I (Ny.T) dan pasien II (Ny.B) semua masalah bisa teratasi dengan tindakan pemberian Pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien DBD. Setelah dilakukan tindakan pemberian Pendidikan kesehatan pada kedua pasien dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang kebutuhan nutrisi untuk penyakitnya.

SARAN

Berdasarkan pada kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi petugas termasuk perawat dapat meningkatkan penanganan pada pasien di rumah sakit dengan tindakan pemberian Pendidikan kesehatan khususnya juga pada pasien yang kurang mengerti tentang penyakit yang dialaminya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat membantu peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan dan menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam pemberian Pendidikan kesehatan pada pasien DBD.

3. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan selalu memperhatikan program pengobatan yang dilakukan khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, keluarga diharapkan selalu memberikan *support* pada pasien baik secara psikologis dan material yang mendukung penyelesaian masalah yang dialami berkaitan dengan Demam Berdarah Dengue (DBD).

DAFTAR REFERENSI

- [1] Andri, Evan. (2018). Dikutip pada November 24, 2022, dari http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/437/2/EVAN%20ANDRI%20PRATAM_A_2.pdf
- [2] Asep, S. (2014). Demam Berdarah Dengue (DBD). *Medula*, 2(2), 1–15.
- [3] Astuti, Harwina Widya. (2011). *Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Jakarta. CV Trans Info Media
- [4] Dewangga, V. S., Qurrohman, M. T., Dianggi Tamba, N. P., Vera, T., Maharani, A. D., Pratiwi, G., & Indah, K. (2022). Edukasi Manfaat Lilin Kayu Manis Sebagai Anti Nyamuk Di Kelurahan Pucang Sawit. *Budimas : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.29040/budimas.v4i1.3781>
- [5] Effendi, A. T., Sediono, M., Suksmo, H., Erwanto, B., Effendi, Y. H., Dewi, M., & Karyadi, D. (2010). Efektivitas Pemberian Cgf 40% Dalam Mempercepat Peningkatan Trombosit Pada Penderita Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 5(3), 130. <https://doi.org/10.25182/jgp.2010.5.3.130-138>
- [6] Fardani, Ainaya., Eka Adimayanti. Pengelolaan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada An. H Dengan Dengue Hemoragic Fever Di Ruang Melati RSUD Ungaran. <http://repository2.unw.ac.id/119/2/MANUSKRIP.pdf>
- [7] F. Dita. (2019). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Dikutip pada Desember 03, 2022, dari <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1021/4/4.%20chapter2.pdf>
- [8] Green, W & Kreuter, M,W. (2016). *Health Program Planning: An Education and Ecological Approach*. 4 edition. New York: Mc Graw-Hill.
- [9] Handini, Nindi Dwi. (2019). Pengelolaan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan DBD di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- [10] Marjaya, Putra. (2020). Hubungan Peran Jumantik Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. <http://respotory.poltekekes-denpasar.ac.id/3859/>
- [11] Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Penerbit Erlangga
- [12] Nadesul, H. (2016). Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah. *Kompas Media Nusantara*. Jakarta., 1–235.
- [13] Niman, Susanti. (2013). *Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan*. Jakarta. CV Trans Info Media
- [14] Nies, A, M. & Ewen , M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Singapore: Elseveir Singapore Pte Ltd.
- [15] PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat
- [16] Puspita, Dhanang., Nugroho, Kristiawan. P. A., & Sari, Ni. Komang. K. (2018). Dukungan Perawat Dan Keluarga Dalam Pemberian Asupan Nutrisi Cairan Pada Pasien Penderita Demam Berdarah Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan, Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada Vol 9 No 1*, 39–47. <https://doi.org/10.34035/jk.v9i1.258>
- [17] Qomah, Isti., Keperawatan, A., Banyumas, Y., Astuti, Dwi., Keperawatan, A., Banyumas, Y., Kartika, Umy., Keperawatan, A., & Banyumas, Y. (2017). Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Di Ruang Asoka dengan Dengue Haemorrhagic Fever Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Journal of Nursing & Health*, 2 (2), 86–94. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>

- [18] Safitri, Diah. (2019). Penerapan Tindakan Manajemen Nutrisi Untuk Mengatasi Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh. <http://repository.unissula.ac.id/16445/>
- [19] Suharto., Khairani, Ade Irma., & Dkk. (2022). Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah Berbasis Studi Kasus. Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan.
- [20]** Sumaryati, Maria., Rosmiaty, Wasilah. (2019). Case Study of patient Dengue Hemorrhagic Fever. *Jiksh*, 10, 51–56. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.106>
- [21] Alvionita, Vivi., Yenny, S., (2020) Asuhan Keperawatan Pada An.H Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Ali RSUD Bangkinang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- [22] Wowor, Ribka., (2017). Pengaruh Kesehatan Lingkungan terhadap Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Indonesia. *Journal e-Clinic (eCl)*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/16879/16402>