

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. T DENGAN DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER GRADE II DI BANGSAL MELATI 2C**

DI RSUD MOEWARDI, SURAKARTA

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi

Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program

Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :

DWI KUSUMA DEWI

J 200 100 021

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2013

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. T DENGAN DENGUE
HEMMORHAGIC FEVER GRADE II DI BANGSAL MELATI 2C**

RS Dr. MOEWARDI SURAKARTA

(Dwi Kusuma Dewi, 2013, hal 65)

ABSTRAK

Latar Belakang : Dengue Hemmoraghic Fever sering ditemukan di rumah sakit umum dengan tanda gejala demam tinggi dan perdarahan. Sering terjadi pada anak pra sekolah.

Tujuan : untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan Dengue Hemmorhagic Fever meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil panas pasien sudah berkurang dari 39,5°C menjadi 37,3°C . Kenaikan jumlah trombosit dari 53ribu/ul menjadi 75 ribu/ul, tidak terjadi tanda-tanda syok, dan tidak ada tanda-tanda kekurangan volume cairan.

Kesimpulan: kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/ keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif, teknik pengompresan di bagian ketiak dan selangkangan dapat menurunkan suhu tubuh.

Kata kunci: Dengue Hemmorhagic Fever, hipertermi, volume cairan

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan tanda dan gejala demam, nyeri otot, nyeri sendi disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia (Rohim, 2004).

Sekitar 2,5 milyar (2/5 penduduk dunia) mempunyai resiko untuk terkena infeksi virus Dengue. Lebih dari 100 negara tropis dan subtropis pernah mengalami letusan demam berdarah. Kurang dari 500.000 kasus setiap tahun di rawat di RS dan ribuan orang meninggal (Mekadiana, 2007).

Pada bulan Januari 2009, penderita DHF di Jawa Tengah sebanyak 1706 orang. Sedangkan kasus DHF yang terjadi di beberapa kota di Jawa Tengah sampai pertengahan 2009 sebanyak 2767 orang 73 diantaranya meninggal (Lismiyati, 2009).

Sebagian pasien DHF yang tidak tertangani dapat mengalami Dengue Syok Sindrom yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini dikarenakan pasien mengalami deficit volume cairan akibat meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga darah menuju keluar pembuluh. Sebagai akibatnya hampir 35% pasien DHF yang terlambat ditangani di RS mengalami syok hipovolemik hingga meninggal.

Saat ini angka kejadian DHF di RS semakin meningkat, tidak hanya pada kasus anak, tetapi pada remaja dan juga dewasa. Oleh karena itu diharapkan perawat memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DHF. Ketrampilan yang sangat dibutuhkan adalah kemampuan untuk mengidentifikasi tanda-tanda syok dan kecepatan dalam menangani pasien yang mengalami Dengue Syok Sindrom (DSS). Maka penulis termotivasi untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An.T dengan DHF”.

B. Identifikasi Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di RS Moewardi Surakarta.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Perawat mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan DHF di RS Moewardi Surakarta.

2. Tujuan khusus

Penulis mengetahui dan mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan DHF di RS Moewardi Surakarta.
- b. Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan DHF di RS Moewardi Surakarta.

- c. Menyusun intervensi keperawatan pada klien dengan DHF di RS Moewardi.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan DHF di RS Moewardi Surakarta.
- e. Melakukan evaluasi pada klien dengan DHF di RS Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Hasil studi ini dapat memberikan wawasan tentang DHF pada anak dengan menggunakan asuhan keperawatan.

2. Bagi institusi akademik

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan acuan pertimbangan pada keperawatan khususnya kasus keperawatan anak dengan DHF.

3. Bagi klien

Memberi pengetahuan dan ketrampilan pada keluarga tentang perawatan anak dengan DHF.

4. Bagi rumah sakit

Dapat memberikan asuhan keperawatan untuk kasus yang sama serta menjaga dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, khususnya asuhan keperawatan anak dengan DHF.

5. Bagi pembaca

Memberikan gambaran mengenai pelaksanaan dan penerapan konsep ilmu keperawatan khususnya pada kasus DHF anak.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian

Demam dengue disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam genus flavivirus merupakan virus dengan diameter 30nm. Terdapat 4 serotipe virus yaitu den 1, den 2, den 3, den 4 yang semua dapat menyebabkan DHF. Ke-4 serotipe ditemukan di Indonesia dengan den 3 merupakan serotype terbanyak (Sudoyo, 2006).

2. Etiologi

Penyebab *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dinamakan virus dengue tipe 1, tipe 2, tipe 3, tipe 4. Vektor dari DHF adalah *Aedes aegypti*, *aedes albopictus*, *aedes aobae*, *aedes cooki*, *aedes hakanssoni*, *aedes polynesis*, *aedes pseudoscutellaris*, *aedes rotumae* (Sumarmo, 2005).

Virus dengue termasuk Flavivirus secara serologi terdapat 4 tipe yaitu tipe 1, tipe 2, tipe 3, tipe 4. Dikenal 3 macam *arbovirus Chikungunya*, *Onyong-nyong* dari genus *Togavirus* dan *West Nile Fever* dari genus *Flavivirus*, yang mengakibatkan gejala demam dan ruam yang mirip DB (Widagdo, 2011).

3. Manifestasi Klinik

Menurut Wahidayat (2005) manifestasi klinis DHF sebagai berikut :

Demam tinggi (2-7 hari), perdarahan (petekia, purpura, epiktasis, perdarahan gusi), pembesaran hati (hepatomegali), tekanan darah menurun, pembesaran kelenjar limfa, gelisah, timbul sianosis di sekitar mulut, muntah, melena.

4. Klasifikasi

Menurut Suriadi (2010) derajat penyakit DHF diklasifikasikan menjadi 4 golongan, yaitu :

- a. Derajat I : demam disertai gejala klinis lain, tanpa perdarahan spontan. Uji tourniquet positif, trombositopenia dan hemokonsentrasi.
- b. Derajat II : sama dengan derajat I, ditambah gejala perdarahan spontan.
- c. Derajat III : ditandai oleh gejala kegagalan peredaran darah seperti nadi lemah dan cepat (> 120 x/mnt) tekanan nadi sempit (< 120 mmHg).
- d. Derajat IV : nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur.

5. Fase demam berdarah/ Dengue Hemorrhagic Fever

Fase demam berdarah atau Dengue Hemorrhagic Fever berdasarkan Widagdo (2012) :

- a. Fase demam tinggi.
- b. Fase kritis.
- c. Fase penyembuhan.

6. Patofisiologi

Virus dengue masuk ke dalam tubuh kemudian akan beraksi dengan antibody dan terbentuklah kompleks virus antibody, dalam sirkulasi akan mengaktifasi system komplemen, akibat aktivasi C3 dan C5 akan dilepas C3a

dan C5a, dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah. Peningkatan permeabilitas dinding kapiler mengakibatkan berkurangnya volume plasma, sehingga terjadi hipotensi, hemokonsentrasi, dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan (syok) (Suriadi, 2010).

7. Pathways

8. Komplikasi

Menurut Widagdo (2012) komplikasi DBD adalah sebagai berikut :

- a. Gagal ginjal.
- b. Efusi pleura.
- c. Hepatomegali.
- d. Gagal jantung

9. Pemeriksaan laboratorium

Menurut Hindra (2004) pemeriksaan penunjangnya adalah:

- a. Pemeriksaan darah tepi.
- b. Pemeriksaan jumlah trombosit
- c. Pemeriksaan limfosit apical
- d. Pemeriksaan hematokrit
- e. Uji serologi dengue Ig M dan Ig G

10. Penatalaksanaan

11. Pencegahan penyakit

12. Hasil Penelitian

Diagnosa pertama, kriteria hasil yang ditetapkan pada tinjauan teori antara lain : Suhu tubuh dalam batas normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$). Perabaan ekstremitas hangat. Pasien mengatakan tidak panas lagi. Nadi dan RR dalam rentang normal (N: 75-115 x/mnt, RR: 15-30 x/mnt). Tidak ada perubahan kulit. (Nanda, 2012).

Evaluasi pada diagnosa yang pertama didapatkan data: ibu pasien mengatakan panas anaknya sudah menurun, suhu $37,3^{\circ}\text{C}$, nadi 84 x/mnt, RR: 20 x/mnt. Sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada tinjauan teori tujuan keperawatan tercapai. Intervensi keperawatan dihentikan.

Diagnosa kedua, kriteria hasil yang ditetapkan antara lain TTV dalam batas normal. Hematokrit dalam batas normal (L : 40-52% P: 35-47%). Hemoglobin dalam batas normal (L: 11,5-16,5 g/dL P: 13-17,5 g/dL). Tidak terjadi tanda-tanda syok (akral hangat, kesadaran composmentis, mukosa lembab).

Evaluasi pada kasus ini didapatkan data : pasien tampak tenang dan rileks, akral hangat, hematokrit dalam batas normal yaitu 50%, jumlah Hb dalam batas normal yaitu 15,6 g/dL. Sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada awal pemberian asuhan keperawatan ini tujuan keperawatan tercapai. Intervensi dihentikan.

Diagnosa yang ketiga, kriteria hasil yang ditetapkan adalah TTV dalam batas normal. Trombosit dalam batas normal (150-400 ribu/ul). Tidak terjadi tanda-tanda perdarahan.

Evaluasi pada kasus ini didapatkan data: sesuai dengan kriteria hasil yang diteapkan pada awal pemberian asuhan keperawatan ini tujuan keperawatan tercapai. Intervensi dihentikan.

13. Simpulan dan Saran

a. Pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga mampu mengetahui tanda dan gejala demam berdarah, dapat merawat pasien jika terkena demam berdarah serta dapat mencegah terjadinya lingkungan yang kotor. Keluarga diharapkan mampu melanjutkan perawatan di rumah dengan baik.

b. Perawat

Hendaknya penyuluhan kesehatan dijadikan suatu program di ruangan guna meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit pasien dan dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi.

c. Rumah sakit

Diharapkan kepada RS Moewardi dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien.

d. Instansi pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi bacaan dalam perpustakaan dan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi pembaca.

Hendaknya menambah buku-buku referensi perpustakaan sehingga mahasiswa dapat melakukan dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan konsep yang ada di buku tersebut.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue dan terutama menyerang anak-anak dengan ciri demam mendadak dengan manifestasi perdarahan dan cenderung menimbulkan syok dan kematian.

- a. Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. T selama tiga hari dan melakukan pengkajian kembali baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut : setelah dilakukan pengkajian analisa data dan analisa kasus muncul tiga diagnosa pada pasien. diagnosa yang muncul antara lain hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, resiko tinggi kekurangan volume cairan vaskuler berhubungan dengan pindahnya cairan dari ruang intravaskuler ke ruang ekstrasvaskuler, resiko terjadi syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan.
- b. Intervensi yang muncul tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan pasien karena situasi dan kondisi pasien serta kebijakan dari instansi rumah sakit.
- c. Tidak semua implementasi mampu dilakukan penulis karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dan kebijakan dari instansi rumah sakit. Namun hasil yang diperoleh oleh perawat dalam melakukan perawatan sudah cukup memuaskan. Dengan kondisi pasien yang lebih membaik dibandingkan pada hari pertama pengkajian.

DAFTAR PUSTAKA

- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Carpenito, Lynda Jual-Moyet. 2008. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Doengoes, Marilyn. 2005. *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawat Pasien*. Jakarta: EGC.
- Elizabeth, Corwin. 2006. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Grace, Pierce A, Borley, Neil R. 2006. *Ilmu Bedah Edisi 3*. Jakarta : Erlangga
- Hindra, Satari. 2004. *Demam Berdarah*. Jakarta : Puspa Swara.
- L. Wong, Donna. 2004. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- NANDA. 2012. *Diagnosa Nanda: Definisi dan klasifikasi*. Philadelphia: USA
- Ngastiyah. 2005. *Keperawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Price, Sylvia A. Wilson. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2 Edisi 6*. Jakarta : EGC
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2011. *Waspada Penyakit Pada Anak*. Jakarta: PT Indeks.
- Rahardjo, Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rohim, Abdul. 2004. *Ilmu Penyakit Anak, Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Soedarmo, Soemarmo Sunaryo Poorwo. 2005. *Demam Berdarah Pada Anak*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Suriadi, dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Edisi 2*. Jakarta: CV Agung Seto.

Wahidayat, Iskandar. 2005. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Info Media

Widagdo. 2011. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Widagdo. 2012. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak dengan Demam*. Jakarta: Sagung Seto.

Wilkinson, Judith M. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9*. Jakarta: EGC.

Sudoyo, Aru W. 2006. *Ilmu Penyakit Dalam Edisi 5*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.