

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. I DENGAN
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER
DI RUANG MAWAR RSUD BANYUDONO**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

TRI GIYATMI

J200120063

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Pabelan Tromol Pos 1 Kartasura Telp. (0271) 717417
Fax 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Irdawati S.kep.,Ns.,M.Si.med

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : TRI GIYATMI

NIM : J200120063

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. I DENGAN DENGUE
HAEMORRHAGIC FEVER DI RUANG MAWAR RSUD
BANYUDONO

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juli 2015

Pembimbing

Irdawati S.kep.,Ns.,M.Si.med
NIK.753

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. I DENGAN
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER
DI RUANG MAWAR RSUD BANYUDONO**

(Tri Giyatmi, 2015, 58 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: Dengue Haemorrhagic Fever merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang tersebar luas di daerah tropis dan subtropis. Infeksi virus dengue menyebabkan kematian dan kesakitan yang tinggi di seluruh dunia.

Tujuan: Untuk menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan dengue haemorrhagic fever yang meliputi pengkajian, intervensi, implmentasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Diagnosa yang muncul dalam kasus yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan perpindahan cairan dari intravaskuler ke ekstrasvaskuler, intake tak adekuat; nyeri akut berhubungan dengan perjalanan penyakit; ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tak adekuat, mual muntah; resiko perdarahan berhubungan penurunan angka trombosit (trombositopenia). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam didapatkan hasil kekurangan volume cairan teratasi sebagian, nyeri teratasi, ketidakseimbangan nutrisi teratasi, dan resiko perdarahan teratasi sebagian.

Simpulan: Penerapan asuhan keperawatan yang sesuai dengan proses keperawatan akan mencapai hasil yang baik sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Untuk mencapai keberhasilan asuhan keperawatan dibutuhkan kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga.

Kata Kunci: dengue haemorrhagic fever, keseimbangan cairan, asuhan keperawatan.

**NURSING CARE TO An. I WITH
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
IN THE MAWAR ROOM OF RSUD BANYUDONO**

(Tri Giyatmi, 2015, 58 pages)

ABSTRACT

Background: Dengue hemorrhagic Fever is an infection disease caused by dengue virus, infected by *Aedes aegypti* widespread in the tropics and sub-tropics. Dengue virus infection causes high mortality and morbidity worldwide.

Purpose: To implement the nursing in clients with dengue hemorrhagic fever includes assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Results: diagnoses that appear in the case as lack of fluid volume associated with displacement and intravascular to extravascular fluid, intake is not adequate, acute pain associated with the course of the disease, nutritional imbalances of the needs of the body associated intake is inadequate, nausea, vomiting, bleeding risks associated decrease in the number of platelets (thrombocytopenia). After the act of nursing for 3x24 hours showed lack of fluid volume is resolved in part, overcome pain, nutritional imbalance resolved, and resolved most of the risk of bleeding.

Conclusion: The application of nursing care in accordance with the nursing process will achieve good results according with predetermined outcomes. to achieve the success of nursing care required cooperation between health team and the patient or family.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, fluid balance, nursing care.

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue, yang biasanya ditemukan di daerah tropis. Infeksi virus dengue menyebabkan kematian dan kesakitan yang tinggi di seluruh dunia. Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam berdarah di tiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus demam berdarah dengue tertinggi di Asia Tenggara.

Penanganan kasus DHF/DBD yang terlambat akan menyebabkan Dengue Syok Sindrom (DSS) yang menyebabkan kematian. Hal tersebut disebabkan karena penderita mengalami defisit volume cairan akibat dari meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga penderita mengalami syok hipovolemik dan akhirnya meninggal (Ngastiyah, 2010).

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Penulis mendapatkan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Mawar RSUD Banyudono.

b. Tujuan Khusus

Penulis mengetahui dan mampu :

- 1) Melakukan pengkajian pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Mawar RSUD Banyudono.
- 2) Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Mawar RSUD Banyudono.
- 3) Menyusun intervensi keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Mawar RSUD Banyudono.
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Mawar RSUD Banyudono.
- 5) Melakukan evaluasi pada klien dengan Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Mawar RSUD Banyudono

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian

Demam dengue (DD) dan demam berdarah dengue (DBD)/dengue haemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue, yang merupakan penyakit infeksi tropis. Manifestasi klinis pada pasien DHF demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia, dan diatesis hemoragik. Pada BDB/DHF terjadi perembasan plasma yang ditandai oleh hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Sudoyo, 2007 dalam buku Nurarif, 2013).

2. Etiologi

Menurut Soedarto (2012), demam haemorrhagic fever (DHF) disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam family *flaviviridae* genus *flavivirus*. Virus dengue ditularkan dari seorang penderita ke orang lain melalui gigitan nyamuk genus *Aedes*, yaitu nyamuk *aedes aegypti* betina. *Aedes aegypti* tersebar di daerah tropis dan subtropis yang merupakan vektor utama.

3. Patofisiologi

Virus dengue akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes Aegypti* dan kemudian akan bereaksi dengan antibodi dan akan terjadi proses peradangan yang akan menimbulkan demam pada penderita. Bereaksinya virus dengan antibodi akan membentuk kompleks virus antibodi, sehingga dalam sirkulasi akan mengaktifasi sistem komplemen. Akibat dari aktivasi tersebut akan dilepaskan anafilaktoksin C3a dan C5a, dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah sehingga terjadi penurunan volume plasma melalui endotel dinding pembuluh darah. Dari pembentukan kompleks virus antibodi juga mengakibatkan depresi tulang belakang sehingga terjadi trombositopenia, yang menyebabkan timbulnya gangguan fungsi trombosit dan kelainan fungsi koagulasi yang merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan. Perdarahan kulit umumnya disebabkan oleh faktor kapiler dan

trombositopenia, sedangkan perdarahan massive akibat kelainan yang lebih kompleks, yaitu trombositopenia, gangguan faktor pembekuan, dan kemungkinan oleh faktor DIC.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Susilaningrum (2013) manifestasi klinis dari DHF adalah :

- a. Demam tinggi sampai 40 °C dan mendadak
- b. Anoreksia
- c. Mual muntah
- d. Nyeri perut kanan atas atau seluruh bagian perut
- e. Nyeri kepala
- f. Nyeri otot dan sendi
- g. Uji tourniquet positif
- h. Perdarahan, petechiae; epitaksis; perdarahan massif
- i. Trombositopenia ($< 100.000/ \text{mm}^3$)

5. Klasifikasi

Menurut WHO dalam buku Nurarif (2013) membagi DBD/DHF menjadi 4 derajat, yaitu sebagai berikut:

Derajat I

Demam disertai gejala tidak khas, hanya terdapat manifestasi perdarahan(ujitourniquet positif).

Derajat II

Seperti derajat I disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain.

Derajat III

Ditemukan kegagalan sirkulasi darah dengan adanya nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun (kurang dari 20 mmHg) atau hipotensi disertai kulit yang dingin dan lembab, gelisah

Derajat IV

Renjatan berat dengan nadi tak teraba dan tekanan darah yang tidak dapat diukur

C. TINJAUAN KASUS

1. Biodata

Identitas klien: nama An. I, umur 10 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, berpendidikan SD, dan beralamat Kartosuro. An. I masuk rumah sakit Banyudono pada tanggal 15 April 2015 dengan diagnosa Dengue Haemorrhagic Fever.

2. Data Fokus

Data Subjektif:

Pasien mengatakan nyeri pada daerah gastrium, Ibu pasien mengatakan pasien mengalami penurunan nafsu makan, makan 3-4 sendok, pasien mengeluh mual dan muntah 2x, Ibu pasien mengatakan pasien susah untuk minum, minum hanya $\pm$ 200 cc.

Data Objektif:

Pasien terlihat lemah, muka pasien terlihat tegang dan meringis saat perut ditekan, ada nyeri tekan di abdomen, dengan pengkajian nyeri, P: pada saat istirahatpun terasa nyeri dan nyeri bertambah apabila ditekan, Q: adanya tekanan benda tumpul, R: di daerah gastrium, S: skala 6, T: sering, ± 5 menit sekali. TTV: TD= 90/60 mmHg, N= 95x/menit, RR= 20x/menit, S= 36,2°C, BB di rumah sakit sebelumnya 30 kg, BB saat pengkajian 29 kg, IMT 16,64, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering dan pucat, turgor kulit kembali <2 detik, CRT kembali <3 detik, trombosit $77 \times 10^3/\text{mm}^3$, hematokrit 50 %.

3. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. I adalah:

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perpindahan cairan dari intravaskuler ke ekstrasvaskuler
- b. Nyeri akut berhubungan dengan perjalanan penyakit
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tak adekuat, mual muntah
- d. Resiko perdarahan berhubungan penurunan angka trombosit (trombositopenia)

Dari keempat diagnosa diatas, dilakukan tindakan sesuai intervensi dengan kriteria waktu 3x24 jam tiap-tiap diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, kemudian diperoleh 1 masalah teratasi dan 3 masalah teratasi sebagian.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dengue haemorrhagic fever adalah penyakit infeksi tropis yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti betina. Asuhan keperawatan pada An. I dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Mawar RSUD Banyudono, penulis melakukan tindakan selama 3 hari dan penulis menemukan 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada An. I yaitu :

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perpindahan cairan dari intravaskuler ke ekstrasvaskuler
2. Nyeri akut berhubungan dengan perjalanan penyakit
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tak adekuat, mual muntah
4. Resiko perdarahan berhubungan penurunan angka trombosit (trombositopenia).

Dari keempat diagnosa diatas, dievaluasi diperoleh hasil 1 masalah teratasi dan 3 masalah teratasi sebagian.

Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan kepada An. I dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) di ruang Mawar RSUD Banyudono, maka saran yang dapat diberikan untuk dijadikan pengalaman ke arah yang penulis tunjukkan kepada:

1. Pasien dan keluarga

Demi kesembuhan pasien penulis mengharapkan keluarga perlu memperhatikan keadaan pasien dan membantu memenuhi kebutuhan pasien selama sakit untuk mempercepat proses penyembuhan pasien. Keluarga diharapkan mampu merawat pasien setelah perawatan di rumah

2. Mahasiswa

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah agar dapat memahami konsep-konsep serta dasar-dasar teori sesuai dengan kasus yang diambil.

3. Pembaca

Disarankan untuk memahami hal-hal yang berkaitan dengan Dengue Haemorrhagic Fever sehingga dapat dilakukan upaya-upaya yang bermanfaat untuk mencegah maupun menangani penyakit ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyو & Andoko, Sayudi J. 2013. Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit DHF dengan Sikap Keluargadalam Pencegahan Penyakit DHF. *Jurnal Florence* Vol. VI No. 2 Juli 2013.
- Andriani, Ni Wayan E. 2014. Kajian Penatalaksanaan Terapi Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Penderita Anak yang Menjalani Perawatan di RSUP PROF. DR. R.D Kandou. *Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT* Vol. 3 No. 2, Mei 2014 ISSN 2302 – 2493.
- Crain, William. 2007. *Teori Perkembangan: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta : pustaka pelajar.
- Depkes RI. 2015. *Demam Berdarah Biasanya Mulai Meningkat di Januari*. Diakses: 12 Mei 2015. www.depkes.go.id.
- Doenges, Marilyn, E. 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Alih Bahasa: I Made Kariasi, S.Kp. Ni Made Sumawarti, S.Kp. Jakarta: EGC.
- Garna, Herry. 2013. *Buku Ajar Divisi Infeksi dan Penyakit Tropis*. Jakarta: Sagung Seto.
- IDAI. 2011. *Kumpulan Tips Pediatri*. Jakarta: Badan penerbit IDAI.
- Ngastiyah. 2010. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 2*. Jakarta: EGC
- Rohadi. 2007. Peranan Kadar Hematokrit, Jumlah Trombosit dan Serologi IgG – IgM Anti DHF Dalam Memprediksi Terjadinya Syok Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram. *Jurnal Penyakit Dalam*, Volume 8 Nomor 2 Mei 2007.
- Soedarto. 2012. *Demam Berdarah Dengue/Dengue Haemorrhagic Fever*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sunaryo. 2014. Surveilans *Aedes aegypti* di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8, No. 8, Mei 2014.

- Suriadi & Yuliani, Rita. 2006. *Asuhan Keperawatan pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Susilaningrum, R. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan anak untuk Perawat dan Bidan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Widagdo. 2011. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wilkinson, Judith M. & Nency, Ahern N. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wiryana. 2007. Nutrisi Pada Penderita Sakit Kritis. *Jurnal Penyakit Dalam*, Volume 8 Nomor 2 Mei 2007.
- Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar KeperawatanPediatrik Volume 2*. Jakarta: EGC.