



## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA An "R" DENGAN DENGUE HEAMORAGIC FEVER DI RUANG DAHLIA RSD BALUNG KABUPATEN JEMBER**

**Oleh:  
Prasetiyo Pujo Sampurna (1401021008)**

Haemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by a dengue virus that belongs to an arbovirus and enters the body of the patient through the bite of *Aedes aegypti* mosquito (female), mainly affects adolescents and adults and often causes death for the patient.

From the above understanding can be concluded that DHF is a disease caused by dengue virus and into the patient's body through *aedes aegypti* mosquito bites, especially attacking adolescents and adults with the main symptoms of fever manifestation of bleeding, muscle and joint pain and tend to cause renjatan that cause death .

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue sejenis virus yang tergolong arbovirus dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (betina), terutama menyerang anak remaja dan dewasa dan sering kali menyebabkan kematian bagi penderita.

Dari pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*, terutama menyerang anak remaja dan dewasa dengan gejala utama demam manifestasi perdarahan, nyeri otot dan sendi dan bertendensi mengakibatkan renjatan yang menyebabkan kematian.

## PENDAHULUAN

Penyakit DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) pada masyarakat awam sering disebut sebagai demam berdarah. Menurut para ahli, demam berdarah dengue disebut sebagai penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dengan gejala utama demam, nyeri otot, dan sendi diikuti dengan gejala pendarahan spontan seperti : bintik merah pada kulit, mimisan, bahkan pada keadaan yang parah disertai muntah atau BAB berdarah. Hal tersebut sejalan dengan aktivitas vektor dengue yang justru terjadi pada musim penghujan. Penularan penyakit DHF antar manusia terutama berlangsung melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Virus ini menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan. Sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, DHF disebut sebagai the mosquito transmitted disease ( Depkes RI, 2013).

Jumlah kasus DBD cenderung meningkat dari tahun ke tahun, jumlah kasus tersebut tahun 2002, 2003, 2004 masing-masing sebanyak 40.377; 52.000; 79.462 kasus. Orang dan pada tahun tercatat Jawa Barat dengan 17.797 kasus dan 191 kematian sementara selama 2006, DBD telah menyerang 113.640 korban dan 1.184 diantaranya meninggal dunia, meningkat dari jumlah kasus tahun 2005 yang total sebanyak 95.000 kasus dan 1.350 di antaranya berakibat kematian . Pada empat bulan pertama tahun 2007 angka kejadian DBD melonjak drastis. Kasus penyakit DBD di seluruh Indonesia diperkirakan mencapai 125.000 selama. Pada tahun 2008, kasus DBD di Indonesia tercatat 137.469 kasus. Sedangkan tahun 2009, dari Januari–Juli kasus DBD di Indonesia tercatat sebanyak 77.489 orang dan pada tahun 2004 tercatat Jawa Barat dengan 17.797 kasus dan 191 kematian (Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, DepKes RI, 2010). Sedangkan Siklus puncak kejadian DBD yaitu 4 – 5 tahunan. Jumlah penderita DHF tahun 2009 di Kabupaten Jember sebanyak 292 kasus.

Demam berdarah dengue yang disebabkan oleh virus dengue (arbovirus) yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. (Suriadi, 2011). Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit akut yang disebabkan oleh infeksi virus yang dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* betina yang umumnya menyerang pada musim hujan dan musim panas. Virus itu menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan bahkan pada keadaan yang parah disertai muntah atau BAB berdarah.

## **METODE PENELITIAN**

Metodologi penulisan pada karya tulis ilmiah ini meliputi:

1. Bab 1 pendahuluan : pada bab ini membahas latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, sistematika penulisan, pengumpulan data.
2. Bab 2 Tinjauan kepustakaan : pada bab ini membahas konsep medis DHF, konsep asuhan keperawatan DHF.
3. Bab 3 Tinjauan kasus : pada bab ini membahas tentang asuhan keperawatan mulai pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
4. Bab 4 Pembahasan : pada bab ini membahas tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus mulai pengkajian, pemeriksaan penunjang, diagnosa, dan intervensi.
5. Bab 5 Penutup : pada bab ini membahas kesimpulan dan saran dari penulis.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Pengertian**

Demam dengue / DF dan demam berdarah dengue/DBD (dengue haemorrhagic fever/DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi

yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik (Aru W. Sudoyo 2011 hal. 2773).

Demam berdarah dengue yang disebabkan oleh virus dengue (arbovirus) yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti (Suriadi, 2011).

Demam berdarah dengue atau haemorrhagic fever adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue (Arbovirus) dan ditularkan oleh nyamuk aedes, yaitu aedes aegypti dan aedes albopictus (Kartika Sari, 2013 : 233).

Demam berdarah dengue adalah merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti, ditandai dengan demam yang mengakibatkan nyeri kepala, pusing, malaise, mual, muntah, nyeri otot dan sendi (Kurniawan, 2014). Dengue Hemorrhagic Fever banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DHF tertinggi di Asia Tenggara. Di Indonesia DHF telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 41 tahun terakhir (Achmadi, 2010).

## **B. Etiologi**

Virus dengue tergolong family/grup Flaviviridae yang dikenal ada 4 Serotipe yang ditularkan oleh nyamuk Aedes aegypti, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 (baca : virus dengue tipe 1-4). Infeksi oleh satu tipe virus dengue akan memberikan imunitas yang menetap terhadap infeksi virus yang bersangkutan pada masa yang akan datang. Namun, hanya memberikan imunitas yang sementara dan parsial terhadap infeksi virus lainnya. Wabah dengue juga telah disertai Aedes albopictus, Aedes polynesiensis, Aedes scutellaris tetapi vector tersebut kurang efektif

dan kurang berperan karena nyamuk-nyamuk tersebut banyak terdapat di daerah perkebunan dan semak-semak, sedangkan *Aedes aegypti* banyak tinggal di sekitar pemukiman penduduk ( Kartika sari, 2013 : 233 ).

Demam berdarah merupakan suatu penyakit demam berat yang disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam grup B dari arthropod borne viruses (Arbovirus) dengan tipe infeksi virus dengue (DEN) : DEN 1, DEN 2, DEN 3 dan DEN 4. Ternyata DEN-2 dan DEN-3 merupakan serotype yang menjadi penyebab terbanyak. Di Thailand dilaporkan bahwa serotype DEN-2 adalah dominan. Sementara di Indonesia, yang terutama dominan adalah DEN-3, tetapi akhir-akhir ini ada kecenderungan dominansi DEN-2. Sekurang - kurangnya ada 4 tipe derajat dengue yang berbeda yaitu Virus dengue serotype I, II, III dan IV ditularkan melalui perantara nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kurniawan, 2014).

### **C. Patofisiologi**

Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan kemudian akan bereaksi dengan antibody dan terbentuklah kompleks virus-antibody. Dalam sirkulasi akan mengaktifkan sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan dilepaskan C3a dan C5a, dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangkan plasma melalui endotel dinding itu.

Terjadinya trombositopenia, menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya faktor koagulasi (protombin dan fibrinogen) merupakan faktor penyebab terjadinya perdarahan hebat, terutama perdarahan saluran gastrointestinal pada DHF.

Yang menentukan beratnya penyakit adalah meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma,

terjadinya hipotensi , trombositopenia dan diathesis hemorrhagic , renjatan terjadi secara akut.

Nilai hematokrit meningkat bersamaan dengan hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah. Dan dengan hilangnya plasma klien mengalami hipovolemik. Apabila tidak diatasi bisa terjadi anoxia jaringan, acidosis metabolic dan kematian.

#### **D. Manifestasi Klinik**

Menurut Kartika Sari (2013), manifestasi klinis DHF yaitu :

##### a. Kriteria Klinis Deferensial

- 1) Suhu badan yang tiba-tiba meninggi
- 2) Demam yang berlangsung hanya beberapa hari
- 3) Kurva demam yang menyerupai pelana kuda
- 4) Nyeri tekan terutama di otot-otot dan persendian
- 5) Adanya ruam-ruam pada kulit
- 6) Leukopenia.

##### b. Kriteria WHO 1986

- 1) Demam akut yang cukup tinggi 2-7 hari, kemudian turun secara lisis. Demam disertai gejala tidak spesifik seperti anoreksia, malaise, nyeri punggung, tulang persendian, dan kepala.
- 2) Manifestasi perdarahan seperti uji tourniquet positif, petekie, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis melena.
- 3) Pembesaran hati dan nyeri tekan tanpa icterus.
- 4) Dengan atau tanpa renjatan.
- 5) Kenaikan hematokrit > 20 %.

##### c. Klasifikasi Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

Berdasarkan patokan dari WHO (2010) DBD dibagi menjadi 4 derajat:

1. Derajat I

Demam disertai gejala klinis tanpa perdarahan spontan, uji tourniquet (+) thrombocytopenia hemokonsentrasi.

2. Derajat II

Derajat I dan disertai perdarahan spontan pada kulit atau perdarahan lain.

3. Derajat III

Ditemukan kegagalan sirkulasi yaitu nadi cepat dan lemah tekanan darah rendah, gelisah, sianosis mulut hidung dan ujung jari.

4. Derajat IV

Syok hebat dengan tekanan darah atau nadi tidak terdeteksi

**E. Penatalaksanaan Medik**

1. Penatalaksanaan DD atau DBD tanpa penyulit adalah:

- a. Tirah baring
- b. Makanan lunak dan bila belum nafsu makan diberi minum 1,5-2 liter dalam 24 jam (susu, air dengan gula, atau sirup) atau air tawar ditambah garam.
- c. Medikamentosa yang bersifat simtomatis. Untuk hiperpireksia dapat diberi kompres, antipiretik golongan asetaminofen, eukinin atau dipiron dan jangan diberikan asetosal karena bahaya perdarahan.
- d. Antibiotik diberikan bila terdapat kemungkinan terjadi infeksi sekunder.

Pada pasien dengan tanda renjatan dilakukan:

- Pemasangan infus dan dipertahankan selama 12-48 jam setelah renjatan diatasi. Observasi keadaan umum, nadi, tekanan darah, suhu, dan pernapasan tiap jam, serta Hb dan Ht tiap 4-6 jam pada jam pertama selanjutnya tiap 24 jam.
- Pada pasien DSS diberi cairan intravena yang diberikan dengan diguyur, seperti NaCl, ringer laktat yang dipertahankan selama 12-48 jam setelah renjatan teratasi. Bila tak tampak perbaikan

dapat diberikan plasma atau plasma ekspander atau dekstran atau preparat hemasel sejumlah 15-29 ml/kg berat badan dan dipertahankan selama 12-48 jam setelah renjatan teratasi. Bila pada pemeriksaan didapatkan penurunan kadar Hb dan Ht maka diberi transfusi darah.( Kartika sari, 2013 : 240 )

## 2. Medik

### a) DHF tanpa Renjatan

- Beri minum banyak ( 1 ½ – 2 Liter / hari ), seperti jus jambu, air teh manis dan gula, sirup, dan susu
- Obat anti piretik, untuk menurunkan panas, dapat juga dilakukan kompres
- Jika kejang maka dapat diberi luminal ( antionvulsan ) untuk anak <1th dosis 50 mg Im dan untuk anak >1th 75 mg Im. Jika 15 menit kejang belum teratasi , beri lagi luminal dengan dosis 3mg / kb BB ( anak <1th dan pada anak >1th diberikan 5 mg/ kg BB.
- Berikan infus jika terus muntah dan hematokrit meningkat

### b) DHF dengan Renjatan

- Pasang infus RL
- Jika dengan infus tidak ada respon maka berikan plasma expander ( 20 – 30 ml/ kg BB ), warna kuning pekat
- Tranfusi jika Hb dan Ht turun

## 3. Keperawatan

### a) Pengawasan tanda – tanda vital secara kontinue tiap jam

- Pemeriksaan Hb, Ht, Trombocyt tiap 4 Jam
- Observasi intik output
- Pada pasien DHF derajat I: Pasien diistirahatkan, observasi tanda vital tiap 3 jam , periksa Hb, Ht,



Thrombosit tiap 4 jam beri minum 1 ½ liter – 2 liter per hari, beri kompres

- Pada pasien DHF derajat II: pengawasan tanda vital, pemeriksaan Hb, Ht, Thrombocyt, perhatikan gejala seperti nadi lemah, kecil dan cepat, tekanan darah menurun, anuria dan sakit perut, beri infus.
- Pada pasien DHF derajat III: Infus geyur, posisi semi fowler, beri o2 pengawasan tanda– tanda vital tiap 15 menit, pasang cateter, obsrvasi productie urin tiap jam, periksa Hb, Ht dan thrombocyt.

b) Resiko Perdarahan

- Obsevasi perdarahan: Pteckie, Epistaksis, Hematomesis dan melena
- Catat banyak, warna dari perdarahan
- Pasang NGT pada pasien dengan perdarahan tractus Gastro Intestinal

c) Peningkatan suhu tubuh

- Observasi / Ukur suhu tubuh secara periodic
- Beri minum banyak

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan dipaparkan suatu kesimpulan dan rekomendasi dari hasil Studi Kasus tentang asuhan keperawatan pada klien Dengue Haemorrhagic Fever diruang Dahlia RSD Balung Jember.

### **A. Kesimpulan**

#### **1. Pengkajian**

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Oktober 2016 didapatkan keluhan utama : klien mengatakan panas, demam, menurut teori yang di kemukakan (kurniawan, 2014) terdapat keluhan panas dan lemah. Pada riwayat penyakit sekarang didapat hasil : keluhan panas sejak hri sabtu, nafsu makan menurun mimisan-, mual, muntah, nyeri perut dan

langsung di bawa ke RSD Balung pada jam 12:00, BAK 4-5x/hari, BAB masih belum sama sekali, nafsu makan menurun. Pada pemeriksaan fisik klien didapatkan Tensi : 100/70mmHg, Nadi : 110x/menit, Respiratori rate : 24x/menit, Suhu : 38,2 C, BB saat ini : 35kg, BB sebelum sakit : 38kg, pada pemeriksaan abdomen didapatkan : Inspeksi : tidak ada benjolan, bentuk flat, Auskultasi : bising usus 10x/menit, Palpasi : Terdapat nyeri tekan, Perkusi : Timpani.

Dalam menunjang diagnosa medis klien di lakukan pemeriksaan darah lengkap dengan hasil pemeriksaan hemoglobin : 15.5, leokosit : 3.760, hematokrit : 42.6%, dan trombosit 59.000.

## 2. Diagnosa keperawatan

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan, mahasiswa mengacu pada kondisi pasien saat ini, dan disesuaikan dengan konsep teori yang ada. Dari hasil analisa data yang ditemukan, di rumuskan 3 diagnosa keperawatan, yaitu : Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus, Risiko pendarahan berhubungan dengan trombositopenia, Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mencerna makanan.

## 3. Intervensi

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menentapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisiensi. Dari rencana keperawatan di tinjauan kasus sudah sesuai dengan diagnosa yang diprioritaskan yang dimana masalah keperawatan pada klien dapat teratasi meskipun trombosit klien belum normal tetapi sudah memenuhi kriteria pasien untuk dipulangkan (Rohmah & Walid, 2014).

#### 4. Implementasi

Pada tahap pelaksanaan secara umum, mahasiswa dapat merealisasikan rencana yang telah disusun berdasarkan masalah yang muncul pada klien. Hal ini terwujud berkat kerjasama, dukungan, serta sikap yang kooperatif dari pasien, keluarga, perawat ruangan dan profesi kesehatan lain yang ada di ruangan.

#### 5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi yang telah dilakukan, dari ketiga diagnosa yang sudah ada terdapat satu. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mencerna makanan ditandai dengan dari hasil data subjektif didapatkan keluarga klien mengatakan klien muntah dan nafsu makan menurun, dari hasil data objektif didapatkan keadaan umum cukup, akral hangat, tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 100x/menit, respiratori rate: 20x/menit, suhu: 37,9C, DL tanggal 20/10/17 jam 06:50 hemoglobin: 16.1, leokosit: 7.590, trombosit: 71.000, hematocrit: 45.7, A: BB sebelum sakit: 38kg, BB saat sakit: 35kg, tinggi badan: 120cm, BBI: 36kg, B: hemoglobin: 16.1, leokosit: 7.590, trombosit: 71.000, hematocrit: 45.7, C: mukosa bibis kering tampak lemas D: bubur kasar (tinggi kalori tinggi protein). Kemudian terdapat dua diagnosa yang sudah teratasi yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus, Risiko pendarahan berhubungan dengan trombositopenia.

#### B. Saran

##### 1. Untuk Klien Dan Keluarga

- a. Disarankan klien mau memotivasi dirinya sendiri untuk pola hidup yang lebih baik, misalnya lebih memperhatikan 3M menguras, mengubur, menutup.
- b. Disarankan keluarga memberikan support yang positif bagi klien demi peningkatan status kesehatan klien dan diharapkan keluarga ikut waspada terhadap nyamuk aedes aegypti.

2. Untuk Rekan-Rekan Mahasiswa
  - a. Disarankan rekan-rekan mahasiswa yang lain dapat lebih mempersiapkan diri lebih baik dari segi teori, skill, maupun mental dalam menghadapi klien agar dapat memberikan kontribusi yang maksimal bagi peningkatan status kesehatan klien.
  - b. Memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif bagi klien dengan melihat aspek bi-psiko-sosial-spiritual.
  
3. Untuk Rumah Sakit
  - a. Untuk rumah sakit agar tetap mempertahankan dan meningkatkan pelayanan klien sesuai dengan protap tindakan keperawatan yang sudah ada.
  - b. Mengingat banyaknya kasus Dengue Hemorrhagic Fever yang terjadi, maka diharapkan setiap petugas waspada terhadap timbulnya tanda dan gejala awal Dengue Hemorrhagic Fever.
  - c. Diharapkan semua petugas kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien yang telah sembuh dari perawatannya agar tidak terulang lagi. Dan segera melapor kepada Dinas Kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Rohmah, Nikmatur dan Saiful Walid 2014. Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta.
- Nurarif A H dan Kusuma H 2016. Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus, Mediacion Publishing, Jogjakarta.
- Anna, Budi dan dkk, 2016. Diagnosis Keperawatan Definisi &Klasifikasi 2015-2017 edisi 10, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta : EGC
- Rohmah, Nikmatur 2014. Dasar-Dasar Keperawatan Anak Dilengkapi dengan Proses Keperawatan dan Evidence Based Nursing di Area Keperawatan Anak, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Diankes 7 Maret 2016, <<http://WWW,depkes,go,id/resouree/15> Profil Kes. Prov Jawa Timur 2012.Pdf>
- Center For Disease Control And Prevention, 2013, diakses 7 Maret 2016, <http://WWW.ede.gov/Dengue/tranvelutbreaks>.
- Mubin, Halim 2000. Panduan Praktis Ilmu Penyakit Dalam Diagnosis dan Terapi edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta : EGC