BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah *dengue (dengue hemoragic fever)* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditesis hemoragik.Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh.Sindrome renjatan dengue (*dengue shock syndrome*) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/syok (Nurarif & Hardhi, 2015).

Dengue Hemmorhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* melalui gigitan nyamuk, penyakit ini telah dengan cepat menyebar di seluruh wilayah *WHO* dalam beberapa tahun terakhir. Virus dengue ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes aegypti* dan, pada tingkat lebih rendah, *A. albopictus*.Penyakit ini tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi lokal dalam risiko dipengaruhi oleh curah hujan, suhu dan urbanisasi yang cepat tidak direncanakan (*WHO,* 2015).

Berdasarkn data *World Health Organization* (*WHO*), diperkirakan 500.000 pasien DBD membutuhkan perawatan di rumah sakit dalam setiap tahunnya dan sebagian besar penderitanya adalah anak-anak. Ironisnya, sekitar 2,5% diantara pasien anak tersebut diperkirakan meninggal dunia. Penyebaran penyakit DBD semakin besar ketika musim hujan atau pancaroba tiba. Hampir

bisa dipastikan terjadi peningkatan jumlah masyarakat yang terjangkit DBD (Mufidah, 2012).

Menurut data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 jumlah *Incident Rate* (IR) 59,02 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,86%. Sedangkan di tahun 2009 jumlah *Incident Rate* (IR) 68,22 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,89%. Dan pada tahun 2010 jumlah *Incident Rate* (IR) 65,70 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,87% (Kemenkes RI, 2011).

Faktor kepadatan penduduk memicu tingginya kasus *Dengue Hemorhagic Fever* (DHF), karena tempat hidup nyamuk hampir seluruhnya adalah buatan manusia mulai dari kaleng bekas, ban bekas hingga bak mandi. Karena itu, 10 kota dengan tingkat DBD paling tinggi seluruhnya merupakan ibukota provinsi yang padat penduduknya.

Data kementrian kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia mencatat jumlah kasus Dengan Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2009 mencapai sekitar 150 ribu. Angka ini cendrung stabil pada tahun 2010, sehingga kasus Demam Berdarah Dengue di Indonesia belum bisa dikatakan berkurang. Demikian juga dengan tingkat kematiannya, tidak banyak berubah dari 0,89%. Pada tahun 2009 menjadi 0,87% pada tahun 2010. Berarti ada sekitar 1.420 korban tewas akibat Demam Berdarah Dengue pada 2009 dan sekitar 1.317 korban tewas pada tahun 2010. (pramudiarja, 2011).

Di Provinsi Riau jumlah penderita penyakit DBD sudah melebihi indikator nasional sebesar 5 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus DBD pada

tahun 2009 dilaporkan sebanyak 880 kasus dengan angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR = 15,96 per 100.000 penduduk) dan kematian sebanyak 27 orang. Angka CFR 1,21 %, di Propinsi Riau sudah melampau Indikator Nasional yaitu CFR akibat DBD kurang dari 1% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2010).

Sampai saat ini upaya pemberantasan DBD yang telah dilakukan menitikberatkan pada pemberantasan nyamuk Aedes Aegypti melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan gerakan 3M (Menutup, Menguras danMengubur) untuk jentik nyamuk serta pengasapan untuk nyamuk dewasa. Selain itu telah diterapkan pula sistem kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB DBD (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2009).

"Sepanjang perjalanan tahun 2015 pihak RSUD Bangkinang sendiri telah mengaku bahwa telah menerima pasien dengan *dengue hemoragic fever* (DHF) sebanyak , pasien rawat jalan 3 orang,rawat inap 84 orang dan IGD 117 orang "(wira ,2015). Pada tahun 2016 terjadi peningkatan kasus demam berdarah dengue, menurut direktur rsud bangkinang (2016,dalam riausky,2016).Hingga 12 januari 2016, tercatat jumlah rawat inap 20 orang, rawat jalan 5 orang dan di IGD 31 orang, ini meniungkat dari tahun sebelumnya pada bulan yang sama.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Siregardalam Liza, 2015), bahwa pencegahan dan penanggulangan *Dengue Haemorragic Fever* (DHF)

sangat tergantung kepada partisipasi masyarakat. Upaya pemutusan rantai nyamuk dengan *fogging focus*serta pemberantasan nyamuk (PSN).

Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi hipertermi yaitu menurunkan suhu tubuh pasien, yang pertama dengan cara kompres hangat pada kedua ketiak, lipatan paha, kedua lutut bagian dalam paling banyak pembuluh darah, sehingga sel saraf akan segera memberi sinyal kehipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh (Sodik indalam susilo, 2016).

Penggunaan kompres hangat dapat mencengah pasien untuk menggigil. Kompres hangat merangsang vasodilatasi sehingga mempercepat proses evaporasi dan konduksi yang dapat menurunkan suhu tubuh (Sodikin dalam Permatasari, 2012).

Mual muntah yang menyebabkan kekurangan volume cairan, tindakan keperawatan yang bisa dilakukan yaitu mempertahankan intake dan output yang adekuat, rehidrasi oral, sepertimemberikan minum jus buah atau susu upaya tidak terjadi dehidrasi (Nugrahajati, 2016).

Dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk yang mengandung virus dingue.Dengan adanya genangan air bersih menjadi tempat perkembangbiakan larva nyamuk *aedes aegypti*, dan kurangnya pengetahuan masyarakat yang menyebabkan seringnya terjadi epidemis dengue, (Malela dalam Umboh, 2016).

Sebagian besar penderita menunjukkan gejala demam yang tidak khas. Tanda dan gejala demam dengue yang klasik antara lain berupa demam tinggi yang menimbulkan masalah keperawatan hipertermi yang terjadi secara

mendadak, sakit kepala, nyeri di belakang bola mata *(retro-orbital),* rasa sakit pada otot dan tulang, mual muntah, badan lemas yang menyebabkan munculnya masalah keperawatan kekurangan volume cairan. Sakit tenggorokan, ruam kulit makulopapuler.berarti nyeri otot dan tulang yang dialami penderita yang menyebabkan demam dengue di kenal sebagai demam patah tulang *(breakbone fever)* (Soedarto, 2012).

Menilik data rata-rata lima tahun ini kasus DBD di Propinsi Riau, diketahui pada bulan Maret dan Oktober akan terjadi peningkatan jumlah kasus DBD meskipun sebagian besar angka kasus tersebut tidak sampai pada angka kumulatif yang ditetapkan sebagai KLB DBD.

Melihat fenomena angka kasus DBD tersebut, Dinas Kesehatan Proinsi Riau berupaya untuk meningkatkan kewaspadaan dan antisipasi atas kemungkinan terjadinya peningkatan kasus DBD sepanjang tahun terutama pada bulan Maret dan Oktober setiap tahunnya.Melalui seruan Gubernur Riau pada bulan Maret dan Oktober dijadikan bulan kewaspadaan terhadap kasus DBD.

Di dalam bulan kewaspadaan, Dinas Kesehatan Propinsi Riau melakukan upaya atau kegiatan berupa penggerakan Peran Serta Masyarakat (PSM) dengan 3M Plus yaitu Menguras, Mengubur, Menutup, Plus Memakai Kelambu dan Menyemprot Nyamuk (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2011).

Berbagai permasalahan yang timbul karena kasus ini menyangkut seluruh aspek kehidupan dari manusia baik secara fisik, psikis, sosial maupun spiritual.

Secara fisik dapat menimbulkan dehidrasi dan terganggunya pola nutrisi karena mual, muntah, dan anoreksia sehingga mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi.

Komplikasi dengue Haemorragic fever (DHF) biasanya berhubungan dengan syok yang berat dan memanjang dan perdarahan berat. Pemberian cairan yang berlebihan selama fase kebocoran plasma dapat berakibat yang berujung pada gagal nafas, dapat terjadi gangguan elektrolit/metabolik: hipoglikemia, hiponatremia, hipokalsemia, atau terkadang hiperglikemia (Tjokro prawiro, 2015).

Oleh karna itu dibutuhkan asuhan keperawatan untuk memecahkan masalah kesehatan pasien dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi pasien, mengenali masalah-masalah kesehatan pada pasien.

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan *dengue hemoragic fever* (DHF) adalah Peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan dengan proses penyakit (viremia), Nyeri berhubungan dengan proses patologis penyakit, Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual, muntah, anoreksi, Kurangnya volume cairan tubuh berhubungan dengan peningkatan permeabilitas dinding plasma, Keterbatasan mobilitas fisik berhubungan dengan rasa nyeri, terapi tirah

Baring, Resiko terjadinya syok hypovolemik berhubungan dengan kurangnya volume cairan tubuh dan Resiko terjadinya perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia (NANDA,2015).

Intervensi yang dilakukan pada pasien dengan *dengue hemoragic fever* (DHF) kaji saat timbulnya demam, observasi tanda vital (suhu, nadi, tensi, pernafasan) setiap 3 jam, Anjurkan pasien untuk banyak minum (2,5 liter/24 jam),Berikan kompres hangat, Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgetik,Berikan terapi cairan normal salin dengan atau tanpa dextrosa, pantau pemeriksaan laboratorium, cek haemoglobin, hematokrit dan trombosit.

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelum nya disusun dalam rencana keperawatan (Nursallam ,2011).

Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu evaluasi formatif, evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai dan evaluasi somatif, merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP(Nursalam,2011).

Penyakit DBD mempunyai perjalanan penyakit yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat.Sebagai tenaga kesehatan berperan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien dengan memberikan tindakan dan penyuluhan bagaimana mencegah dan mengatasi DHF.

Upaya optimalisasi penatalaksanaan klien dengan *dengue hemoragic fever* (DHF) dalam menangani masalah dirumah sakit antara lain melakukan asuhan keperawatan. Standar asuhan keperawatan mencangkup penerapan intervensi keperawatan (Nanda-I, 2015-2017).Jika masalah pasien berkurang atau hilang maka intervensi di hentikan.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik mengambil masalah asuhan keperawatan *dengue hemoragic fever* (DHF).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana memberi asuhan keperawatan pada pasien dengan *dengue hemoragi fever* (DHF) Di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2020?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *DengueHemorhagic Fever (DHF)* yang dirawat di Rsia Husada Bunda Salo Tahun 2020.

2.Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di Rsia Husada Bunda Salo Tahun 2020.
b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di Rsia Husada Bunda Salo Tahun 2020.
c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan masalah *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di di Rsia Husada Bunda Salo Tahun 2020.

d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di di Rsia Husada Bunda Salo Tahun 2020.

e. Melakukan evaluasi pada pasien dengan masalah *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di di Rsia Husada Bunda Salo Tahun 2020.

D.Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DHF dan sebagai bekal ilmu bagi penulis untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terkait dengan DHF.

2. Aspek Praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat member manfaat bagi :

a. Klien dan keluarga

Untuk menambah pengetahuan bagaimana keluarga klien dan klien dan keluarga sehingga mampu melakukan tindakan yang sesuai dengan masalah klien.

b. Rumah sakit

Dapat meningkatkan mutu pelayanan perawatan pada kasus *dengue hemoragic fever* dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan pasien *dengue hemoragic fever.*

c. Penulis selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya dengan masalah keperawatan yang lebih luas.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEPERAWATAN

1. Defenisi Demam Berdarah Degue

Demam berdarah *dengue* / DHF adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai *lekopenia*, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragik (Sudoyo, 2010).

Penyakit DBD mempunyai perjalanan penyakit yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat. Demam berdarah *dengue* (DBD) disebut juga *dengue hemoragic fever* (DHF), *dengue fever* (DF), demam *dengue*, dan *dengue shock sindrom* (DDS) (Widoyono, 2008).

Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa penyakit DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh *Arbovirus* (*arthro podborn virus*) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (*Aedes Albopictus* dan *Aedes Aegepty*) nyamuk *aedes aegepty*.

2. Klasifikasi Demam Berdarah Degue

Pembagian Derajat menurut (Soegijanto, 2006) :

a. Derajat I : Demam dengan uji torniquet positif.
b. Derajat II : Demam dan perdarahan spontan, pada umumnya dikulit atau perdarahan lain.
c. Derajat III : Demam, pe[illegible] pontan, disertai atau tidak disertai hepatomegali dan ditemukan gejala-gejala kegagalan sirkulasi meliputi

11

nadi yang cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (<20mmHg)/ hipotensi disertai ekstremitas dingin, dan anak gelisah.

d. Derajat IV : demam, perdarahan spontan disertai atau tidak disertai *hepatomegali* dan ditemukan gejala-gejala renjatan hebat (nadi tak teraba dan tekanan darah tak terukur).

3. Etiologi

Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue dari kelompok *arbovirus B,* yaitu *arthropod-born envirus* atau virus yang disebarkan oleh *artropoda*. Vector utama penyakit DBD adalah nyamuk *aedes aegypti* Penyebab (didaerah perkotaan) dan aedes albopictus (didaerah pedesaan). (Widoyono, 2008).

Sifat nyamuk senang tinggal pada air yang jernih dan tergenang, telurnya dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu 20-420C. Bila kelembaban terlalu rendah telur ini akan menetas dalam waktu 4 hari, kemudian untuk menjadi nyamuk dewasa ini memerlukan waktu 9 hari. Nyamuk dewasa yang sudah menghisap darah 3 hari dapat bertelur 100 butir (Murwani, 2011).

4. Pathofisiologi.

Virus dengue yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan *viremia*. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di *hipotalamus* sehingga menyebabkan (pelepasan zat *bradikinin*, *serotinin, trombin, Histamin*) terjadinya: peningkatan suhu.

Selain itu *viremia* menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan *hipovolemia*. *Trombositopenia* dapat terjadi akibat dari, penurunan produksi *trombosit* sebagai reaksi dari antibody melawan virus (Murwani, 2011).

Pada pasien dengan *trombositopenia* terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme *hemostatis* secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari (Soegijanto, 2006).

Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *aedes aeygypty* (*Ngastiyah, 2005)*. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita menalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, *hiperemia* tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati (*hepatomegali*).

Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengativasi system komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibtkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler.

Pembesaran plasma ke ruang eksta seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan (syok).

Hemokonsentrasi (peningatan hematokrit >20%) menunjukan atau menggambarkan adanya kebocoran (perembesan) sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Noersalam, 2005).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan pericardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus.

Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan.

Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung dan akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosi*s* dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani, 2011).

5. Manifestasi Klinis

Gejala klinis utama pada DBD adalah demam dan manifestasi perdarahan baik yang timbul secara spontan maupun setelah uji *torniquet.*

a. Demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari

b. Manifestasi perdarahan

1) Uji *tourniquet* positif

2) Perdarahan spontan berbentuk peteki, purpura, ekimosis, epitaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena.

c. Hepatomegali.

d. Renjatan, nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (<20mmHg) atau nadi tak teraba, kulit dingin, dan anak gelisah (Soegeng, 2006).

6. Komplikasi

a. Ensefalopati *Dengue*

Pada umumnya ensefalopati terjadi sebagai komplikasi syok yang berkepanjangan dengan pendarahan, tetapi dapat juga terjadi pada DBD yang tidak disertai syok.

Gangguan metabolik seperti hipoksemia, hiponatremia, atau perdarahan, dapat menjadi penyebab terjadinya ensefalopati. Melihat ensefalopati DBD bersifat sementara, maka kemungkinan dapat juga disebabkan oleh trombosis pembuluh darah otak, sementara sebagai akibat dari koagulasi intravaskular yang menyeluruh. Dilaporkan bahwa virus dengue dapat menembus sawar darah otak. Dikatakan pula bahwa keadaan ensefalopati berhubungan dengan kegagalan hati akut.

Pada ensefalopati cenderung terjadi udem otak dan alkalosis, maka bila syok telah teratasi cairan diganti dengan cairan yang tidak mengandung HC03- dan jumlah cairan harus segera dikurangi. Larutan laktat ringer dektrosa segera ditukar dengan larutan NaCl (0,9%) : glukosa (5%) = 1:3. Untuk mengurangi udem otak diberikan dexametason 0,5 mg/kg BB/kali tiap 8 jam, tetapi bila terdapat perdarahan saluran cerna sebaiknya kortikosteroid tidak diberikan. Bila terdapat disfungsi hati, maka diberikan vitamin K intravena 3-10 mg selama 3 hari, kadar gula darah diusahakan > 80 mg.

Mencegah terjadinya peningkatan tekanan intrakranial dengan mengurangi jumlah cairan (bila perlu diberikan diuretik), koreksi asidosis dan elektrolit. Perawatan jalan nafas dengan pemberian oksigen yang adekuat. Untuk mengurangi produksi amoniak dapat diberikan neomisin dan laktulosa. Usahakan tidak memberikan obat-obat yang tidak diperlukan (misalnya antasid, anti muntah) untuk mengurangi beban detoksifikasi obat dalam hati. Transfusi darah segar atau komponen dapat diberikan atas indikasi yang tepat. Bila perlu dilakukan tranfusi tukar. Pada masa penyembuhan dapat diberikan asam amino rantai pendek.

b. Kelainan Ginjal

Gagal ginjal akut pada umumnya terjadi pada fase terminal, sebagai akibat dari syok yang tidak teratasi dengan baik. Dapat dijumpai sindrom uremik hemolitik walaupun jarang. Untuk mencegah gagal ginjal maka setelah syok diobati dengan menggantikan volume intravaskular, penting

diperhatikan apakah benar syok telah teratasi dengan baik. Diuresis merupakan parameter yang penting dan mudah dikerjakan untuk mengetahui apakah syok telah teratasi. Diuresis diusahakan > 1 ml / kg berat badan/jam. Oleh karena bila syok belum teratasi dengan baik, sedangkan volume cairan telah dikurangi dapat terjadi syok berulang. Pada keadaan syok berat sering kali dijumpai akute *tubular necrosis*, ditandai penurunan jumlah urin dan peningkatan kadar ureum dan kreatinin.

c. Udema Paru

Udem paru adalah 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 reabsorbsi plasma dari ruang *ekstravaskuler,* apabila cairan diberikan berlebih (kesalahan terjadi bila hanya melihat penurunan hemoglobin dan hematokrit tanpa memperhatikan hari sakit), pasien akan mengalami distress pernafasan, disertai sembab pada kelopak mata, dan ditunjang dengan gambaran udem paru pada foto rontgen dada.

Komplikasi demam berdarah biasanya berasosiasi dengan semakin beratnya bentuk demam berdarah yang dialami, pendarahan, dan shock syndrome. Komplikasi paling serius walaupun jarang terjadi adalah sebagai berikut:

a. Dehidrasi

b. Pendarahan

c. Jumlah Platelet Yang Rendah

d. Hipotensi

e. Bradikardi

f. Kerusakan Hati.

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Kriteria Diagnosa :

1) Demam tinggi mendadak 2-7 hari.

2) Manifestasi pendarahan (ptekia, ekimosis, perdarahan gusi, hematemesis, melena).

3) Pembesaran hati, limfa

4) Tanpa / dengan renjatan : nadi lemah dan cepat, tensi turun, ekstrimitas dingin dan lembab, gelisah, sianosis sekitar mulut.

5) Trombositopenia.

6) Hemokonsentrasi, ematokrit meningkat 20 % / lebih.

Pemeriksaan Penunjang :

1) Lab : Hb, Leuko, Hitung jenis, Ht, trombo, LED.

2) AGD (untuk SRD).

3) Foto thorak.

Terapi :

a. Tanpa Renjatan

a) Minum banyak 1, 2 -2 liter / hari.

b) Bila muntah terus dipasang IUFD.

c) Antipiretik, dianjurkan parasetamol.

d) Antikonvulsi, untuk kejang demam.

b. Dengan Renjatan

a) IUFD.

b) Plasma ekspander.

c) Pemberian komponen darah.

d) Oksigen.

e) Koreksi basa bila asidosis.

f)Evaluasi KU, tanda vital, perdarahan, dieresis, Hb, Ht, trombo.

Penyulit :

a) Perdarahan.

b) Ensefalopati, lama rawatan 3-7 hari.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1. Hipertermi Berhubungan Dengan Proses Infeksi.

DO :

a) Gelisah.

b) Suhu > 37ºC.

DS :

a) Merasah Gelisah.

b) Rewel.

Tujuan :

Suhu Tubuh Normal 1-3 Hari.

Kriteria:

Suhu 36º-37º C.

Renpra :

a) Kaji penyebab hipertermi.

b) Observasi suhu tiap 4 jam.

c) Jelaskan pada klien pentingnya mempertahakan masukan cairan yang adekuat untuk mencegah dehidrasi.

d) Ajakan / lakukan upaya untuk mengatasi hipertermi :

(1) Asupan Cairan 2-3 Liter/Hari.

(2) Kompres.

(3) Sirkulasi yang cukup.

(4) Pakaian yang longgar dan kering.

(5) Pembatasan aktivitas : tirah baring, pemenuhan kebutuhan dibantu.

2. Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme, Keletihan.

DO :

a) Tampak Lemah.

b) Suhu > 37ºC.

DS :

a) Lemas.

b) Pusing.

Tujuan :

Aktivitas maksimal dapat tercapai (2-4 hari).

Kriteria :

a) Memperlihatkan kemajuan aktivitas sampai dengan mandiri.

b) Respon positif terhadap aktivitas :demam dan keletihan.

Renpra :

a) Jelaskan batasan aktivitas klien sesuai kondisi.

b) Tingkatkan aktivitas secara bertahap.

c) Bantu pemenuhan aktivitas yang tidak dapat /tidak boleh dilakukan klien ,kalau perlu libatkan keluarga.

d) Beri posisi berganti.

e) Kolaborasi dengan dokter untuk terapi ,pemeriksaan dan diet.

3. Resti Kekurangan Cairan Elektrolit Berhubungan Dengan Penurunan Tekanan Osmotic Koloid Kapiler,Perdarahan.

DO :

a) Perdarahan.

b) Nadi lemah, tensi turun, demam.

c) Turgor jelek,mukosa kering.

d) Hb, PCV, Trombosit diluar batas normal.

e) Ekstrimitas dingin,keringat dingin.

f) Trombosit rendah.

g) Hematokrit meningkat.

DS:

a) Haus ,gelisah, dan cemas

Tujuan :

Kebutuhan cairan dan elektrolit terpenuhi (1-3 hari).

Kriteria :

a) Intake dan output seimbang.

b) Perdarahan.

c) Pulsasi nadi kuat.

d) Trombosit dan hematokrit dalam batas normal.

Renpra :

a) Kaji cairan yang disukai dan tidak di sukai ,beri cairan yang diperbolehkan dalam batas diet.

b) Kaji dan observasi penyebab kekurangan cairan elektrolit(demam, perdarahan, hasil pemeriksaan trombosit dan hematokrit).

c) Monitor tanda dehidrasi : penurunan kesadaran, nadi lemah dan cepat, hipotensi,kulit dingin dan lembab, gelisah.

d) Monitor adanya perdarahan.

e) Rencanakan dan berikan asupan cairan sesuai kebutuhan.

f) Monitor dan ukur intake dan output tiap shift.

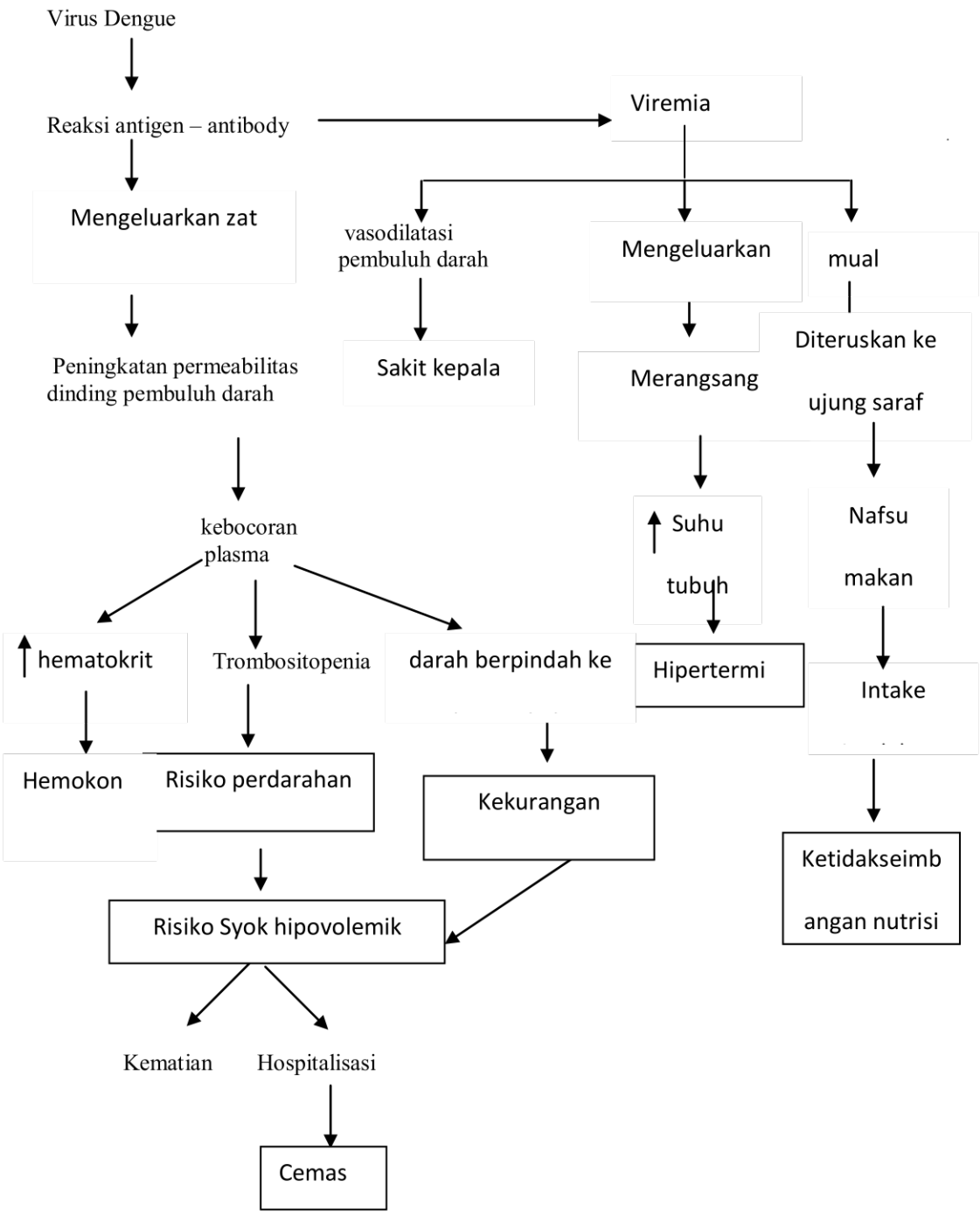
g) Pantau kadar elektrolit darah ,hematokrit, trombosit,dan Hb.

h) Kolaborasi dengan dokter untuk terapi dan pemeriksaan labor.

Penyuluhan :

a) Kontrol ulang atau konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat.
b) Pelaporan ke dinas kesehatan untuk dilakukan pengasapan.
c) Jaga kebersihan lingkungan dengan melakukan 3M: menutup tempat penyimpanan air ,menguras dan membersihkan tempat penyimpanan air, taburkan bubuk abate sebanyak 1 sendok untuk 100 liter air ,mengubur peralatan yang tak terpakai yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk.

8. Pathway


Virus Dengue
Reaksi antigen – antibody
Viremia
Mengeluarkan zat
vasodilatasi pembuluh darah
Mengeluarkan
mual
Peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah
Sakit kepala
Merangsang
Diteruskan ke ujung saraf
kebocoran plasma
Suhu tubuh
Nafsu makan
hematokrit
Trombositopenia
darah berpindah ke
Hipertermi
Intake
Hemokon
Risiko perdarahan
Kekurangan
Ketidakseimbangan nutrisi
Risiko Syok hipovolemik
Kematian
Hospitalisasi
Cemas

B. Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, komunikasi dan data tentang pasien. Pengkajian ini didapat dari dua tipe yaitu data subyektif dan persepsi tentang masalah kesehatan mereka dan data obyektif yaitu pengamatan / pengukuran yang dibuat oleh pengumpulan data. Berdasarkan klasifikasi NANDA (Herdman, 2010) fokus pengkajian yang harus dikaji tergantung pada ukuran, lokasi, dan etiologi kalkulus:

1. Identitas Klien

   Nama ,Umur ,Jenis Kelamin, Alamat, Pendidikan, Pekerjaan.

2. Keluhan Utama

   Panas atau demam, sakit kepala, lemah, nyeri ulu hati, mual, dan nafsu makan menurun.

3. Riwayat Kesehatan

   a. Riwayat Penyakit Sekarang

      Ditemukan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dengan kesadaran kompos mentis. Turunya panas antara hari ke-3 dan ke-7 dan keadaan semakin lemah. Kadang disertai keluhan pilek ,nyeri telan, nyeri otot, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit .

b. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

Penyakit apa saja yang pernah di derita pasien, apa pernah mengalami serangan ulang DHF.

c. Riwayat Imunisasi

Apabila memiliki kekebalan yang baik, Maka kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat di hindari.

d. Riwayat Gizi

Status gizi yang menderita DHF dapat bervariasi dengan status gizi yang baik maupun buruk dapat beresiko .Apabila terdapat faktor predisposisinya. Pasien yang menderita DHF sering mengalami keluhan mual ,muntah dan nafsu makan menurun. Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi maka akan mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang.

e. Kondisi Lingkungan

Sering terjadi di daerah yang padat penduduk dan lingkungan yang kurang bersih (seperti : air yang menggenang dan gantungan baju dikamar).

4. Aktivitas/ Istirahat

Gejala : Keterbatasan aktivitas sehubungan dengan kondisi sebelumnya, pekerjaan dimana pasien terpajan pada lingkungan bersuhu tinggi. Nyeri pada anggota badan , punggung , sendi, kepala,

ulu hati, pegal-pegal pada seluruh tubuh dan menurunnya aktivitas sehari-hari.

5. Sirkulasi

Tanda : Peningkatan TD, HR, nadi, kulit hangat dan kemerahan.

6. Eliminasi

Gejala : Riwayat ISK, obstruksi sebelumnya, penurunan volume urin, rasa terbakar.

Tanda : *Oliguria, hematuria, piouria*, perubahan pola berkemih, diare /konstipasi, melena.

7. Nutrisi

Tanda : Mual-mual, muntah, *anoreksia*, sakit saat menelan.

8. Istirahat, Tidur

Tanda : Dapat terganggu karena panas , sakit kepala dan nyeri.

9. Personal Hygiene

Tanda : Meningkatnya ketergantungan kebutuhan perawatan diri.

10. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik terdiri dari :Inspeksi adalah Pengamatan secara seksama terhadap status kesehatan klien (inspeksi ada nya lesi pada kulit). Perkusi adalah Pemeriksaan fisik dengan jalan mengetukkan jari tengah ke jari tengah lain nya untuk mengetahui normal atau tidak nya suatu organ tubuh. Palpasi adalah Pemeriksaan fisik dengan meraba klien. Auskultasi adalah Pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan

menggunakan stetoskop (auskultasi dinding abdomen untuk mengetahui bising usus). Adapun pemeriksaan fisik pada pasien dengan DHF diperoleh hasil :

a. Keadaan Umum

Berdasarkan Tingkat (Grade)

1) Grade I : Kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah , tanda-tanda vital dan nadi lemah.
2) Grade II : Kesadaran kompos mentis ,keadaan umum lemah ada perdarahan spontan petekia ,perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil dan tidak teratur.
3) Grade III : Keadaan umum lemah, kesadaran apatis ,somnolen, nadi lemah, kecil dan tidak teratur serta tensi menurun.
4) Grade IV : Kesadaran koma, tanda – tanda vital nadi tidak teraba, tensi tidak terukur, pernapasan tidak teratur, ekstrimitas dingin berkeringat dan kulit tampak sianosis.

b. Kepala Dan Leher

1. Wajah : Kemerahan pada muka,pembekakan sekitar mata , lakrimasi, dan fotobia, pergerakan bola mata nyeri.
2. Mulut : Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, (kadang sianosis).

3. Hidung : Epistaksis.

   1. Tenggorokan : *Hyperemia.*
   2. Leher : Terjadi pembesaran kelenjer limfe pada sudut atas rahang daerah servikal posterior.

4. Dada (Thorax)

   Nyeri tekan epigastrik, nafas dangkal , Pada stadium IV :

   1. Palpasi : *Vocal fremitus* kurang bergetar.
   2. Perkusi : Suara paru pekak.
   3. Auskultasi : Didapatkan suara nafas vesikuler yang lemah .

5. Abdomen (Perut)

   Palpasi : Terjadi pembesaran hati dan limfe, pada keadaan dehidrasi turgor kulit dapat menurun, *suffing dullness, balote ment point* (stadium IV).

6. Anus Dan Genetalia

   Eleminasi Alvi : Diare, konstipasi dan melena.

   Eleminasi Urin : Dapat terjadi oliguria sampai anuria.

7. Ekstrimitas Atas Dan Bawah

   Stadium I : Ekstremitas atas nampak petekia akibat RL test

   Stadium II-III : Terdapat petekia dan ekimose di kedua ekstremitas

   Stadium IV : Ekstremitas dingin, berkeringat dan sianosis pada jari tangan dan kaki .

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pada Pemeriksaan darah klien DHF akan di jumpai :

a. Hb dan PCV meningkat (≥20 %)

b. *Trombositopenia* (≤100.000/ml)

c. Leucopenia

d. Ig.D *.dengue* positif

e. Hasil pemeriksaan kimia darah : *hipoproteinemia , hipokloremia,* dan *hiponatremia.*

f. Urium dan Ph darah meningkat.

g. Asidosis metabolic : Pco2 < 35 - 40 mmHg.

h. SGOT / SGPT mungkin meningkat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan menurut NANDA:

a. Peningkatan suhu tubuh (*hipertermi)* berhubungan dengan proses penyakit (*viremia*).

b. Nyeri berhubungan dengan proses patologis penyakit

c. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual, muntah, anoreksi.

d. Kurangnya volume cairan tubuh berhubungan dengan peningkatan permeabilitas dinding plasma.

e. Keterbatasan mobilitas fisik berhubungan dengan rasa nyeri, terapi tirah baring.

f. Resiko terjadinya syok hypovolemik berhubungan dengan kurangnya volume cairan tubuh.

g. Resiko terjadinya perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan *trombositopenia.*

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut NIC dan NOC :

a. Peningkatan Suhu Tubuh Berhubungan Dengan Proses Penyakit (*Viremia*).

Tujuan :

Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh pasien dapat berkurang/ teratasi.

Kriteria hasil:

Pasien mengatakan kondisi tubuhnya nyaman, Suhu 36,8ºC-37,5ºC, Tekanan darah 120/80 mmHg, Respirasi 16-24 x/mnt, Nadi 60-100 x/mnt.

Intervensi:

1) Kaji saat timbulnya demam, rasionalnya untuk mengidentifikasi pola demam pasien.

2) Observasi tanda vital (suhu, nadi, tensi, pernafasan) setiap 3 jam, rasionalnya tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien.

3) Anjurkan pasien untuk banyak minum (2,5 liter/24 jam), rasionalnya peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak.
4) Berikan kompres hangat, rasionalnya dengan vasodilatasi dapat meningkatkan penguapan yang mempercepat penurunan suhu tubuh.
5) Anjurkan untuk tidak memakai selimut dan pakaian yang tebal, rasionalnya pakaian tipis membantu mengurangi penguapan tubuh.
6) Berikan terapi cairan intravena dan obat-obatan sesuai program dokter, rasionalnya pemberian cairan sangat penting bagi pasien dengan suhu tinggi.

b. Nyeri Berhubungan Dengan Proses Patologis Penyakit

Tujuan :

Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan nyeri pasien dapat berkurang dan menghilang.

Kriteria hasil:

Pasien mengatakan nyerinya hilang, nyeri berada pada skala 0-3, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu36,8ºC-37,5ºC,, respirasi 16-24 x/mnt, nadi 60-100 x/mnt

Intervensi:

1) Observasi tingkat nyeri pasien (skala, frekuensi, durasi), rasional mengindikasi kebutuhan untuk intervensi dan juga tanda-tanda perkembangan/resolusi komplikasi

2) Berikan lingkungan yang tenang dan nyaman dan tindakan kenyamanan, rasionalnya lingkungan yang nyaman akan membantu proses relaksasi.

3) Berikan aktifitas hiburan yang tepat, rasional memfokuskan kembali perhatian; meningkatkan kemampuan untuk menanggulangi nyeri.

4) Libatkan keluarga dalam asuhan keperawatan, rasional keluarga akan membantu proses penyembuhan dengan melatih pasien relaksasi.

5) Ajarkan pasien teknik relaksasi, rasionalnya relaksasi akan memindahkan rasa nyeri ke hal lain.

6) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgetik, rasionalnya memberikan penurunan nyeri.

c. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi, Kurang Dari Kebutuhan Berhubungan Dengan Mual, Muntah, Anoreksia

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perubahan status nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi.

Kriteria hasil:

Mencerna jumlah kalori dan nutrisi yang tepat menunjukkan tingkat energi biasanya, berat badan stabil atau bertambah.

Intervensi :

1) Observasi keadaan umam pasien dan keluhan pasien, rasional mengetahui kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.

2) Tentukan program diet dan pola makan pasien dan bandingkan dengan makanan yang dapat dihabiskan oleh pasien, rasional mengidentifikasi kekurangan dan penyimpangan dari kebutuhan terapeutik.

3) Timbang berat badan setiap hari atau sesuai indikasi, rasionalnya mengkaji pemasukan makanan yang adekuat (termasuk absorbs dan utilisasinya).

4) Identifikasi makanan yang disukai atau dikehendaki yang sesuai dengan program diit, rasionalnya jika makanan yang disukai pasien dapat dimasukkan dalam pencernaan makan, kerjasama ini dapat diupayakan setelah pulang.

5) Ajarkan pasien dan libatkan keluarga pasien pada perencanaan makan sesuai indikasi, rasionalnya meningkatkan rasa keterlibatannya; Memberikan informasi kepada keluarga untuk memahami nutrisi pasien.

6) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti mual, rasionalnya pemberian obat anti mual dapat mengurangi rasa mual sehingga kebutuhan nutrisi pasien tercukupi.

d. Kekurangan Volume Cairan Berhubungan Dengan Peningkatan permeabilitas kapiler, perdarahan, muntah dan demam.

Tujuan :

Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kebutuhan cairan terpenuhi.

Kriteria hasil:

TD 120/80 mmHg, RR 16-24 x/mnt, Nadi 60-100 x/mnt,Turgor kulit baik, Haluaran urin tepat secara individu, Kadar elektrolit dalam batas normal.

Intervensi:

1) Pantau tanda-tanda vital, catat adanya perubahan tanda vital, rasionalnya *hipovolemia* dapat dimanisfestasikan oleh hipotensi dan takikardi
2) Pantau pola nafas seperti adanya pernafasan kusmaul, rasionalnya pernapasan yang berbau aseton berhubungan dengan pemecahan asam aseto-asetat dan harus berkurang bila ketosis harus terkoreksi
3) Kaji suhu warna kulit dan kelembabannya, rasionalnya merupakan indicator dari dehidrasi.
4) Kaji nadi *perifer*, pengisian kapiler, turgor kulit dan membrane mukosa, rasionalnya demam dengan kulit kemerahan, kering menunjukkan dehidrasi.
5) Pantau masukan dan pengeluaran cairan, rasionalnya member perkiraan akan cairan pengganti, fungsi ginjal, dan program pengobatan.
6) Pertahankan untuk memberikan cairan paling sedikit 2500 ml/hari dalam batas yang dapat ditoleransi jantung, rasionalnya mempertahankan volume sirkulasi.

7) Catat hal-hal seperti mual, muntah dan distensi lambung, rasionalnya kekurangan cairan dan elektrolit menimbulkan muntah sehingga kekurangan cairan dan elektrolit.
8) Observasi adanya kelelahan yang meningkat, edema, peningkatan BB, nadi tidak teratur, rasionalnya pemberian cairan untuk perbaikan yang cepat berpotensi menimbulkan kelebihan beban cairan
9) Berikan terapi cairan normal salin dengan atau tanpa dextrosa, pantau pemeriksaan laboratorium(Ht, BUN, Na, K), rasionalnya mempercepat proses penyembuhan untuk memenuhi kebutuhan cairan.

e. Keterbatasan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Rasa Nyeri, Terapi Tirah Baring.

Tujuan :

Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien dapat mencapai kemampuan aktivitas yang optimal.

Kriteria hasil:

Pergerakan pasien bertambah luas, Pasien dapat melaksanakan aktivitas sesuai dengan kemampuan (duduk, berdiri, berjalan), Rasa nyeri berkurang, Pasien dapat memenuhi kebutuhan sendiri secara bertahap sesuai dengan kemampuan.

Intervensi:

1) Kaji dan identifikasi tingkat kekuatan otot pada kaki pasien, rasionalnya mengetahui derajat kekuatan otot-otot kaki pasien.
2) Beri penjelasan tentang pentingnya melakukan aktivitas, rasionlanya pasien mengerti pentingnya aktivitas sehingga dapat kooperatif dalam tindakan keperawatan
3) Anjurkan pasien untuk menggerakkan/mengangkat ekstrimitas bawah sesui kemampuan, rasionalnya melatih otot – otot kaki sehingga berfungsi dengan baik
4) Bantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya, rasionalnya agar kebutuhan pasien tetap dapat terpenuhi.
5) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain: dokter (pemberian analgesic) rasionalnya analgesik dapat membantu mengurangi rasa nyeri.

f. Resiko Terjadinya *Syok Hypovolemik* Berhubungan Dengan Kurangnya Volume Cairan Tubuh.

Tujuan :

Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan tidak Terjadi *syok hipovolemik.*

Kriteria hasil :

TD 120/80 mmhg, RR 16-24 x/mnt, Nadi 60-100 x/mnt, Turgor kulit baik, Haluaran urin tepat secara individu, Kadar elektrolit Dalam batas normal.

Intervensi:

1) Monitor keadaan umum pasien, rasionalna memantau kondisi Pasien selama masa perawatan terutama pada saat terjadi perdarahan sehingga segera diketahui tanda syok dan dapat segera ditangani.
2) Observasi tanda-tanda vital tiap 2 sampai 3 jam, rasionalnya tandatanda Vital normal menandakan keadaan umum baik.
3) Monitor tanda perdarahan, rasionalnya perdarahan cepat diketahui dan dapat diatasi sehingga pasien tidak sampai *syok hipovolemik*.
4) Cek *haemoglobin, hematokrit, trombosit*, rasionalnya untuk Mengetahui tingkat kebocoran pembuluh darah yang dialami pasien Sebagai acuan melakukan tindakan lebih lanjut.
5) Berikan transfusi sesuai program dokter, rasionalnya untuk Menggantikan volume darah serta komponen darah yang hilang.
6) Lapor dokter bila tampak syok hipovolemik, rasionalnya untuk Mendapatkan penanganan lebih lanjut sesegera mungkin.

g. Resiko Terjadinya Perdarahan Lebih Lanjut Berhubungan Dengan *Trombositopenia.*

Tujuan :

Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam diharapkan tidak Terjadi perdarahan.

Kriteria hasil:

Tekanan darah 120/80 mmhg, Trombosit 150.000- 400.000.

Intervensi:

1) Monitor tanda penurunan *trombosit* yang disertai gejala klinis, rasionalnya penurunan *trombosit* merupakan tanda kebocoran pembuluh darah.
2) Anjurkan pasien untuk banyak istirahat, rasionalnya aktivitas pasien yang tidak terkontrol dapat menyebabkan perdarahan.
3) Beri penjelasan untuk segera melapor bila ada tanda perdarahan lebih lanjut, rasionalnya membantu pasien mendapatkan penanganan sedini mungkin.
4) Jelaskan obat yang diberikan dan manfaatnya, rasionalnya memotivasi pasien untuk mau minum obat sesuai dosis yang diberika.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelum nya disusun dalam rencana keperawatan (Nursallam ,2011).

5. Evaluasi

Menurut Nursalam,2011 , evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

a. Evaluasi Formatif, Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

b. Evaluasi Somatif, Merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan penelitian secara deskriptif , merupakan proses yang di perlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan (Suryono,2013). Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang mencangkup satu unit penelitian misal satu klien (Nursalam,2011). Studi kasus ini merupakan studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan *dengue hemoragic fever* (DHF) di ruang pejuang RSUD Bangkinang.

B. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian , peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang di gunakan dalam penelitian tersebut :

1. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara lansung pada klien pada awal pengkajian (pengumpulan data, analisa data dan penentuan masalah) diagnosis keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan (evaluasi).
2. Demam berdarah *dengue* / DHF adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragik (Sudoyo, 2010).
3. Masalah di artikan sebagai [illegible]gan antara yang sebenarnya dengan apa yang benar-benar terjadi ,antara faktor dengan praktik, antara aturan dengan pelaksanaan ,antara rencana dengan pelaksanaan.

41

C. Partisipan

Subyek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami *dengue hemoragic fever* (DHF) di ruang pejuang RSUD Bangkinang, jumlah subyek penelitian adalah 1 klien masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama. kriteria subyek kasus ini adalah :

1. Klien yang mengalami *dengue hemoragic fever* (DHF).
2. Klien yang bersedia dijadikan subyek penelitian serta klien dan keluarga yang kooperatif.

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian asuhan keperawatan dilakukan di ruang pejuang RSUD Bangkinang yang beralamatkan Jl.lingkar kota Bangkinang. penelitian ini di lakukan pada. Studi kasus di rumah sakit baru waktu sejak klien dirawat di rumah sakit sampai pulang dan atau klien dirawat minimal 3 hari. Jika sebelum 3 hari klien sudah pulang ,maka perlu pengganti klien lainnya yang sejenis.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,201:111). Metode pengumpulan data yang digunakan diantara nya :

1. Wawancara

   Metode pengumpulan data dilakukan dengan Tanya jawab (dialog) lansung antara pewawancara dan responden (Anggaraini &

Saryono, 2012).wawancara meliputi hasil anamnesis berisi tentang identitas klien ,keluhan utama ,riwayat penyakit sekarang,riwayat penyakit dahulu,riwayat penyakit keluarga ,sumber data dari klien,keluarga dan perawat lainnya

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indra ,tidak terbatas hanya apa yang dilihat, observasi dapat dilakukan melalui penciuman, pendengaran, perabaan, pengecap, peneliti melakukan pengamatan atau observasi lansung terhadap subyek penelitian (anggraini & saryono 2013). Observasi yang dilakukan dalam studi kasus asuhan keperawatan klien yang mengalami *dengue hemoragic fever* (DHF) dengan melakukan pendekatan secara IPPA yaitu, inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan ,transkrip,buku,surat kabar ,majalah, prasasti notulen ,rapat lenger, dan agenda (anggraini & saryono,2013).Dari studi kasus ini didokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostik data lain yang relevan .

F. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk mengkaji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan dan atau tindakan memungkinkan peningkatan drajat kepercayaan data yang di kumpulkan ,bisa mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dari responden dan untuk membangun kepercayaan diri dari peneliti. pengamatan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang diteliti serta memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci (anggraini & saryono,2013). Memperpanjang waktu 3 hari pengumpulan data belum lengkap dapat dilakukan penambahan selama 1 hari.
2. Sumber informasi tambahan mnggunakan triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau atau informasi yang di proleh responden. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan ,sewaktu pengumpulan data sampai dengan data terkumpul. Analisa data di lakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interprestasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti

dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interprestasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan Data

   Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam,2011). Data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, observasi, Dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk cacatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (cacatan terstruktur).

2. Mereduksi Data

   Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk cacatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif,dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal

3. Penyajian Data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasian diri klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

   Dari data yang di sajikan ,kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan

perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.. data yang dikumnpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyususnan studi kasus terdiri dari :

1. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan dengan memberikan lembar persetujuan . *informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian ,mengetahui dampak nya.
2. *Ananonimity* (tanpa nama) masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan data penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempat kan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan .
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) masalah ini merupakan masalah etika dengan memberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi.