

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM BERDARAH DENGUE (STUDI LITERATUR)**

### *NURSING CARE FOR CLIENTS OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (LITERATURE STUDY)*

**Apriawan Aji Pratama<sup>1</sup>, Siti Muniroh<sup>2</sup>, Zuliani Zuliani<sup>3</sup>**

<sup>123</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang

Email: [sitimuniroh@fik.unipdu.ac.id](mailto:sitimuniroh@fik.unipdu.ac.id)

#### **ABSTRAK**

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi akut yang disebabkan oleh orbovirus (virus Arthropodbron) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (Aedes albopictus dan Aedes aegypti). Sampai saat ini telah diperkenalkan 4 jenis virus dengue yang dapat menyebabkan demam berdarah dan demam berdarah. Mengenai terjadinya penyakit demam berdarah dapat dikemukakan sebagai berikut. Setelah virus dengue masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk Aedes tubuh pasien membentuk kekebalan terhadap penyakit jika pasien diserang untuk kedua kali atau lebih jenis virusnya berbeda maka akan menimbulkan reaksi imunologis di dalam tubuh. (Ngastiyah, 2015). Metodologi dalam penulisan karya ilmiah ini menggunakan studi pustaka dengan empat klien dalam karya tulis ilmiah program studi D3 Keperawatan Fakultas Kesehatan Unipdu, Jombang tahun 2014-2018 dengan judul yang sama yaitu asuhan keperawatan pada klien demam berdarah. Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada empat klien demam berdarah dengue (DBD), didapatkan keempat klien mengalami penyakit (DHF) dengan diagnosa hipertermia. Tindakan keperawatan yang dilakukan dapat terlaksana dengan baik karena dukungan seluruh tenaga kesehatan, klien dan keluarga serta sarana prasarana rumah sakit. Diharapkan keluarga untuk lebih memahami tentang gambaran penyakit demam berdarah dan dapat menghindari faktor penyebab demam berdarah dan resiko terjadinya demam berdarah.

**Kata kunci:** Asuhan keperawatan anak, demam berdarah, hipertermia.

#### **ABSTRACT**

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an acute infection caused by an orbovirus (Arthropodbron virus) and is transmitted through the bite of the Aedes mosquito (Aedes albopictus and Aedes aegypti). Until now, 4 types of dengue virus have been introduced which can cause dengue fever and dengue fever. Regarding the occurrence of dengue fever can be stated as follows. After the dengue virus enters the human body through the bite of the Aedes mosquito, the patient's body forms immunity to the disease. (Ngastiyah, 2015). The methodology in writing this scientific paper uses a literature study with four clients in a scientific paper for the D3 Nursing study program at the Faculty of Health, Unipdu, Jombang in 2014-2018 with the same title, namely nursing care for dengue fever clients. The results of the implementation of nursing care for four clients of dengue hemorrhagic fever (DHF), it was found that all four clients had the disease (DHF) with a diagnosis of hyperthermia. Nursing actions taken can be carried out well because of the support of all health workers, clients and families as well as hospital infrastructure. It is hoped that the family will understand more about the picture of dengue fever and can avoid the factors that cause dengue fever and the risk of dengue fever.

**Keywords:** child nursing care, dengue fever, hyperthermia.

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan infeksi akut yang disebabkan oleh orbovirus (*Arthropodbron virus*) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*). Sampai sekarang dikenal 4 jenis virus *Dengue* yang dapat menimbulkan penyakit baik demam *dengue* maupun demam berdarah. Mengenai terjadinya demam berdarah dapat dinyatakan sebagai berikut. Setelah virus *dengue* memasuki tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* tubuh pasien membrntuk kekbalan terhadap penyakit jika pasien diserang untuk kedua kalinya atau lebih tersebut jenis virus berbeda, akan menimbulkan reaksi imunologik dalam tubuh. Hal tersebut telah terbukti walaupun jumlah secara belum dapat dikemukakan tetapi berdasarkan kenyataan sampai sekarang bahwa 1 diantara 3 pasien demam berdarah berdarah mengalami komplikasi syok (Ngastiyah, 2014).

Kasus demam berdarah *dangue* terus bertambah secara nasional, jumlah kasus hingga tanggal 3 Februari 2019 adalah sebanyak 16.692 kasus dengan 169 orang meninggal dunia. Kasus terbanyak ada di wilayah Jawa Timur, Jawa Tengah, NTT, dan Kupang. Data sebelumnya pada 29 Januari 2019, jumlah kasus DBD mencapai 13.683 dengan jumlah meninggal dunia 133 jiwa. Direktur Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI dr. Anung Sugihantono, M.Kes mengatakan Jawa Timur masih menduduki jumlah kasus terbanyak di antaranya di Kediri dan Ponorogo (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Jombang pada

tahun 2017 kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Paviliun Seruni (ruang anak) 9 bulan terakhir (Januari-September) cukup tinggi angka kejadiannya. Pada bulan Januari ada 70 pasien, pada bulan Februari ada 59 pasien, pada bulan Maret ada 30 pasien, pada April ada 14 pasien, pada bulan Mei ada 17 pasien, pada bulan Juni ada 13 pasien, pada bulan Juli tidak ada, pada bulan Agustus ada 4 pasien, dan pada bulan September ada 10 pasien. Sedangkan jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* selama 9 bulan terakhir ini (Januari-September 2017) adalah 217 (Mustaghfirin, 2018).

Demam berdarah *dangue* ditandai oleh demam mendadak tanpa sebab yang disertai dengan gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Gejala - gejala tersebut menyerupai influenza biasa. Pada hari ke-2 atau ke-3 demam muncul bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan dibawah kulit (*petekia/ekimosis*), perdarahan gusi, epistaksis, sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena, dan juga hematuria masif. Selain perdarahan juga terjadi syok yang biasanya dijumpai pada saat demam telah menurun antara hari ke-3 dan ke-7 dengan tanda tanda anak menjadi makin lemah, unjung – unjung jari, telinga dan hidung teraba dingin dan lembap. Denyut nadi terasa cepat, kecil dan tekanan darah menurun dengan tekanan sistolik 80 mmHg atau kurang (Ngastiyah, 2014).

Peran perawat untuk mengatasi penyakit demam berdarah *dengue* dengan cara *promotif, preventif, kuratif*. *Promotif* yaitu memberi penyuluhan

kesehatan dimasyarakat tentang penyakit demam berdarah *dangue* dan penanggulangannya, *preventif* yaitu untuk mencegah terjadinya demam berdarah *dangue* dengan cara merubah kebiasaan hidup sehari-hari melalui tidak menggantungkan pakaian yang sudah dipakai, menjaga kebersihan lingkungan dan penampungan air, *kuratif* yaitu untuk memenuhi cairan tubuh sesuai dengan kebutuhan, serta mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan trombosit seperti jus kurma, angkak. Dari aspek *rehabilitative* perawat berperan memulihkan kondisi klien dan menganjurkan klien untuk kontrol kembali kerumah sakit bila keluhan timbul kembali. Penanggulangan Demam Berdarah *Dangue* secara umum ditunjukkan pada pemberantasan rantai penularan dengan memusnahkan virusnya (vektornya) yaitu nyamuk *Aedes Aegypti* dengan memberantas sarang perkembangan yang umumnya ada di air bersih yang tergenang dipermukaan tanah maupun ditempat – tempat penampungan air, program 3M (Menutup, Menguras, Mengubur) (WHO, 2014).

Masalah keperawatan yang sering dijumpai pada penderita DBD yaitu defisit nutrisi dan kekurangan volume cairan elektrolit. Menurut Tartowo dan Wartonah (2015) menyatakan bahwa nutrisi cairan elektrolit merupakan komponen tubuh yang berperan dalam memelihara fungsi tubuh yang berperan dalam memelihara fungsi tubuh dan proses homeostatis. Tubuh ini terdiri dari 60% air yang tersebar di dalam sel maupun luar sel. Pada kasus DBD ini terjadi peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangkan plasma melalui endotel sehingga

terjadinya trombositopenia atau menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya faktor kogulasi yang merupakan faktor penyebab pendarahan hebat yang dapat mengakibatkan kekurangan volume cairan dan elektrolit oleh karena itu sangatlah penting dalam memperhatikan kebutuhan cairan yang efektif karena tanpa pemantauan yang efektif terhadap kebutuhan cairan pasien, maka akan terjadi syok yang menyebabkan kematian (Wartonah, 2015).

Menurut penelitian studi kasus Fuziah, I. A. (2016) penanganan kasus pada kasus DBD dengan masalah gangguan nutrisi dan keseimbangan cairan maka pasien memerlukan pantauan kasus terhadap asupan pengeluaran. Salah satu tindakan mandiri yang dilakukan untuk mempertahankan keseimbangan cairan yaitu pemberian cairan sesuai dengan kebutuhan. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan yang berlebih pada pasien serta mencegah terjadinya *syok hipovolemik* pada pasien DBD.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan studi literatur yaitu studi untuk mengumpulkan daftar pustaka, membaca dan mencatat serta mengelola bahan penelitian. Dalam studi literatur ini dengan menggunakan bahan karya tulis ilmiah yang sesuai dengan judul penulis dengan batasan menggunakan karya tulis ilmiah 3 angkatan tahun 2014-2018.

Penelitian ini hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan yang bersumber dari karya tulis ilmiah dari 2 orang penulis. Dengan responden dalam penelitian ini 4 orang klien

dengan efusi pleura di Paviliun Seruni RSUD Jombang.

Studi literatur ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2020. Jenis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini dari data sekunder yaitu data yang diperoleh dari jurnal, buku dokumentasi, dan internet.

Analisa data dilakukan setelah melakukan asuhan keperawatan kepada 4 pasien. Melakukan analisis pelaksanaan asuhan keperawatan antara 4 pasien tersebut:

1. Melakukan analisis hasil pengkajian pada pasien Demam Berdarah di Paviliun Seruni RSUD Jombang dari masing-masing sumber karya tulis ilmiah yang dijadikan sumber.
2. Melakukan analisis diagnosis yang muncul pada pasien Demam Berdarah di Paviliun Seruni RSUD Jombang dari masing-masing sumber karya tulis ilmiah yang dijadikan sumber.
3. Melakukan analisis intervensi yang bisa dilakukan pada pasien Demam Berdarah di Paviliun Seruni RSUD Jombang dari masing-masing sumber karya tulis ilmiah yang dijadikan sumber.
4. Melakukan analisis hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah di Paviliun Seruni RSUD Jombang dari masing-masing sumber karya tulis ilmiah yang dijadikan sumber.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1) Identitas Pasien

Berdasarkan studi literatur ini di dapatkan hasil identitas pasien sebagai berikut:

**Tabel 1: Identitas Pasien**

Klien	Pendidikan	Umur
An. C	SD	12 tahun
An. M	SD	9 tahun
An. E	Belum sekolah	18 bulan
An. N	SD	6 tahun

Menurut tabel di atas dapat diketahui bahwa Klien 1 berusia 12 tahun, klien 2 berusia 9 tahun, klien 3 berusia 18 bulan, klien 4 berusia 6 tahun. Klien 1,2 dan 4 jenis kelamin laki-laki seorang pelajar, klien 3 jenis kelamin perempuan masih balita. Secara teori penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah.

Penyakit demam berdarah terjadi pada semua usia dan jenis kelamin tetapi banyak terjadi pada usia <15 tahun karena penyakit ini penyebarannya melalui nyamuk *aedes aegypti*, dan anak yang lebih banyak beraktifitas di rumah dan tidur diantara jam 08.00-09.00 lebih mudah terserang penyakit DHF dikarenakan nyamuk *aedes aegypti* lebih banyak beraktifitas di pagi hari dan aktifitas nyamuk lebih banyak beraktifitas di lingkungan rumah yang terdapat banyak penampungan air dan banyak pepohonan yang lembab (Akhsin Zulkoni, 2015).

### 2) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan studi literatur ini di dapatkan hasil Diagnosa Keperawatan sebagai berikut:

**Tabel 2: Diagnosa Keperawatan**

Nama Klien	Diagnosa Keperawatan Prioritas
An.C, An.M, An.E, An. N	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi akibat infeksi virus <i>dengue</i>

Menurut tabel diatas diketahui bahwa dari 4 klien memiliki diagnosa keperawatan prioritas yang sama yaitu Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi akibat infeksi virus *dengue*. Secara teori pasien DHF akan mengalami penurunan nafsu makan, mual muntah dan penurunan berat badan. Gejala ini dapat terjadi karena adanya virus dengue yang menyebabkan kebocoran plasma dan masuk ke *extravaskuler* yang mengakibatkan hepatomegali dan akan menyebabkan penekanan intra abdomen dan merangsang pasien mual hingga menyebabkan penurunan nafsu makan. Secara teori intake nutrisi kurang karena anoreksia, mual, muntah akibat *ekstavasasi* cairan *intravaskuler* ke *ekstravaskuler* menuju ke hati dan abdomen. Hati menyebabkan pembesaran hati yang mendesak gaster (Abdoerahman dkk, 1985 : 614)

### 3) Intervensi Keperawatan

Berdasarkan studi literatur ini di dapatkan hasil Intervensi keperawatan sebagai berikut: 1) kaji penyebab kehilangan berat badan, 2) timbang berat badan saat masuk dan secara regular, 3) berikan makan selingan (misalnya: keju, biskuit, sup, buah-buahan) yang tersedia dalam 24 jam, 4) berikan diet yang seimbang dengan protein yang tepat per individu, kompleks, karbohidrat dan kalori, 5) ciptakan lingkungan yang aman, 6) monitor terjadinya kecenderungan kenaikan dan penurunan berat badan.

### 4) Implementasi

Berdasarkan studi literatur ini di dapatkan hasil Implementasi sebagai berikut: 1) mengkaji penyebab kehilangan berat badan : pasien mual ketika mau makan nasi, 2) menimbang berat badan saat masuk dan secara

regular, 3) memberikan makan selingan (misalnya keju, biskuit, sup, buah-buahan) yang tersedia dalam 24 jam, 4) memberikan diet yang seimbang dengan protein yang tepat per individu, kompleks, karbohidrat dan kalori : makan nasi sayur lauk pauk ( porsi rumah sakit) 5) menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman : pasien merasa lebih nyaman saat memenuhi kebutuhannya 6) memonitor kecenderungan terjadinya kenaikan dan penurunan berat badan.

### 5) Evaluasi

Berdasarkan studi literatur ini di dapatkan hasil Evaluasi sebagai berikut: masalah kebutuhan nutrisi dari keempat klien teratasi setelah tindakan keperawatan 2 x 24 jam ditandai dengan pasien tidak menunjukkan tanda-tanda mal nutrisi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penyakit demam berdarah terjadi pada semua usia dan jenis kelamin tetapi banyak terjadi pada usia <15 tahun karena penyakit ini penyebarannya melalui nyamuk *aedes aegyti*. Adapun diagnosa prioritas pada penelitian ini Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi akibat infeksi virus *dengue*. Akan tetapi setelah diberi tindakan keperawatan 2 x 24 jam pasien tidak menunjukkan tanda-tanda mal nutrisi. Dengan banyaknya kasus demam berdarah diharapkan keluarga untuk lebih memahami tentang gambaran penyakit demam berdarah dan dapat menghindari faktor penyebab dan resiko terjadinya demam berdarah.

## REFERENSI

Aboesina, S. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai



- Penyakit DBD Terhadap Kejadian Penyakit DBD pada Anak. *Jurnal Media Medika Muda*.
- Candra, A. (2010). *Demam Berdarah Dangué : Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan*. Vol 2 No 2. Hal 110 - 119, 1787-Article Text-12510-1-10-20190521
- Dania, I. A. (2016). *gambaran penyakit dan vektor demam berdarah dengue*. Jurnal Warta. Edisi : 48. 1829-74663.
- Dinkes Pada tanggal 14 November 2017  
<http://www.dapkes.go.id/article/view/>
- Fuziah, I. A. (2016). Upaya mempertahankan balance cairan dengan memberikan cairan sesuai kebutuhan pada klien DHF di rsud pandan arang boyolali.
- Kementrian Kesehatan RI. 2007. Waspada Demam Berdarah. Jakarta: Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kemenkes RI.
- Mustaghfirin. (2018). *asuhan keperawatan mengalami demam berdarah dengan resiko defisit nutrisi*.
- NANDA 2015-2017 Edisi 10, Jakarta : EGC
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Rahayuningsih. (2011). Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Air Suhu Hangat Pada Anak Demam di Ruang Cempaka RSUD Dr. Goeteng Purbalingga.
- Soedarto. (2012). *Demam Berdarah Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Susilaningrum, N. U. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan* . Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Zulkoni Akhsin. 2011. *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wijayaningsih. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.