

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.M.DENGAN MASALAH
UTAMA DEMAM BERDARAH DENGUE DI RSUD LABUANG BAJI
KOTA MAKASSAR PADA 2 DESEMBER 2021

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pada Program Studi D.III

Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar



DISUSUN OLEH:

EMA PAYAGE

C017182034

PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **EMA PAYAGE**

NIM : C017182034

INTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada An. M Dengan Masalah Utama Demam Berdarah Dengue di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Pada 2 Desember 2021, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 15 September 2022



EMA PAYAGE

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.M DENGAN MASALAH
UTAMA DEMAM BERDARAH DENGUE DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH MAKASSAR**

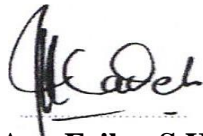
2021

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan Oleh :

Nama : **EMA PAYAGE**

Nim : **C017182034**

PEMBIMBING I,



Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes

Nip.197710202003122003

PEMBIMBING II,



Suni Hariati ,S, Kep., Ns., M.Kep

Nip.198409242010122003

Menyetujui

Ketua Prodi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 1983121920101222004

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.M DENGAN DEMAM
BERDARA DENGUE DI RUANGAN ANAK RSUD LABUANG BAJI
PROVINSI SULAWESI SELATAN MAKASSAR

Di Susun dan di ajukan oleh :

EMA PAYAGE

CO17182034

Karya tulis ilmiah ini dipertahankan di depan tim penguji siang
Program Studi D. III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddinn Makassar pada

Hari : Senin


Tanggal : 10 Juni 2022

Tempat : Ruaangan PB 21 Prodi D III

Keperawatan Fakultas Keperawatan

Tim penguji Karya Tulis Ilmiah :

1. **Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes**

(.....)

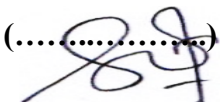
2. **Suni Hariati , S, Kep., Ns., M.Kep**

(.....)

3. **Syharul Said, S.Kep. Ns.,M.Kep., PhD**

(.....)

4. **Nur Fadilah,S.Kep.,Ns.,MN**

(.....)

Mengetahui

Ketua Prodi D.III Keperawatan




Nurmaulid,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 19831219201012220

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI/ ini. KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma-III Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep. Ns.,M.Kes selaku pembimbing I dan Dr. Suni Hariati, S. Kep. Ns., M.Kep selaku semuanya TUHAN yang akan membalas kebaikan dosen-dosen dan stap-stap pembimbing II serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. saya mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya Kepada perinta kabupaten Asmat dan kepada dosen-dosen yang suda membimbing pendidikan dari semester awal sampei akhir ini saya tidak bisa balas kebaiakan dosen-dosen dan stap-stap di kemudian hari saya tidak lupa mengucap kan banyak terimakasih kepada ke dua orang tua saya yang sudah membawa saya dalam DOa dan nasehat-nasehat selama saya di bangku pendidikan dan saya tidak bisa balas kebaikan ke dua orang tua saya tapi TUHAN yang akan balas

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Demam Berdara Dengue Di Ruangan 6. Anak Rsud Labuang Baji Kota Makassar Latar belakang: Demam berdarah dengue adalah demam yang berlangsung akut menyerang baik orang dewasa maupun anak-anak, tetapi lebih banyak menimbulkan pada anak-anak pada berusia di bawah 9-15 tahun, disertai dengan pendarahan dan dapat menimbulkan renjatan (syok) yang dapat mengakibatkan kematian penderita. Anak-anak banyak terserang penyakit demam berdarah karena sesuai dengan lingkungan mereka sekolah, belajar, dan bermain, apalagi serangan nyamuk demam berdarah sering di pagi hari dan waktu anak-anak beraktivitas.

Penyebabnya adalah virus dengue dan penularannya terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Tujuan : untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 jam yang didapatkan pasien paham tentang materi-materi yang disampaikan.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan, pengkajian, menganalisa data menyimpulkan diagnose merencanakan tindakan dan mengevaluasi pada anak .M dengan demam berdarah dengue sudah teratasi dengan baik. Kata kunci: asuhan keperawatan demam berdarah spontan, teknik menjaga diri saat berada di lingkungan yang tidak bersi atau lingkungan yang banyak pergelangan air

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul	
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
HalamanPengesahan.....	iii
Ringkasan/ Abstrak.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar.....	viii
DaftarArti Lambang dan Singkatan.....	ix
Riwayat Hidup.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
Latar Belakang.....	1
Tujuan PenulisanManfaat Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
Konsep Dasar penyakit DBD.....	5
Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	7
Recana Asuhan Keperawatan.....	7
BAB III TINJAUAN STUDI KASUS.....	9
Pengkajian Data	9
Riwayat Kesehatan	9
Analisa Data	12
Rumusan Masalah Keperawatan	15
1. Rencana keperawatan	18
2. Tinjauan Kasus12.....	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	28
Hasil Penelitian.....	42
Pembahasan Kasus.....	44
Keterbatasan	44

BAB V	PENUTUP.....	48
	Kesimpulan	48
	Saran.....	48
	Daftar Pustaka.....	49
	Lampira.....	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	16
Tabel 3.1 Laboratorium 1.....	22
Tabel 3.2 Laboratorium 2.....	25
Tabel 3.3 Laboratorium 3.....	29
Tabel 3.4 Laboratorium 4.....	34
Tabel 3.5 Analisa Data.....	37
Tabel 3.6 Intervensi.....	41
Tabel 3.7 Implementasi.....	42

DAFTAR BAGAN

Halaman

Gambar 2.1 anatomi pembuluh darah..... 8

Gambar 2.2 anatomi darah..... 10

DAFTAR ARTI DAN LAMBANG SINGKATAN

A. Lambang

1. % : Persentase
2. oC : Derajat Celcius
3. / : Atau
4. & : Dan
5. - : Sampai dengan
6. < : Kurang dari

B. Singkatan

1. FKU : Fakultas kedokteran unhas
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : World Health Organization
4. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
5. NOC : Nursing outcome C;assification
6. NIC : Nursing Interventions Classification
7. Dll : Dam lain lain
8. Dkk : Dan Kawan kawan
9. FKUI: Fakultas kedokteran Indonesia
10. Skizofernia: Aktivitas otak
11. .Pskomotorik: Kelanjutan darihasil belajar kognitif
12. DBD : Demam Berdara Darah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ema Payage
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Suru – suru 02 , November 1997
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Wisma II Unhas Tamalandrea
Nama: Ayah : Oto Payage
Nama : Ibu welli Heluka
Suku : Asmat-papau
No. Telepon : 0821- 8898- 7958
Email : Payageema@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- a. SD : SD Inpres suru-suru (2006-2012)
- b. SMP : SMP Yppk Santo Yohanes Pemandi Agats (2012-2015)
- c. SMA : SMA Negeri 1 agats(2015-2018)
- d. Perguruan Tinggi : Universitas Hasanuddin Makassar (2018)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah dengue (dbd) atau dengue Hemorrhagic Fever (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat menderit di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Penyakit demam Berdarah dengue ditemukan hampir diseluruh belahan dunia terutama di Negara-negara tropic dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik. Kejadian luarbiasa dengue biasanya terjadi di daerah endemic dan berkaitan dengan datangnya musim hujan sehingga terjadi peningkatan aktivitas vector dengue pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit demam Berdarah dengue (dbd) pada manusia melalui vector *Aedes Aegypti*. sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, demam berdarah dengue (dbd) disebut the most mosquito transmitted disease.

World Health Organization (WHO) memperkirakan populasi didunia yang beresiko terhadap penyakit demam berdarah dengue (dbd) mencapai 2,5 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di Negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 390 juta infeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Data WHO menunjukkan bahwa Negara-negara di kawasan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam Berdarah dengue (dbd) setiap tahunnya. Di antara sekitar 2,5 miliar orang beresiko di seluruh dunia, sekitar 1,3 miliar atau 52% populasi berada di kawasan Asia Tenggara. Diperkirakan sekitar 2,9 juta kasus demam berdarah dengue (dbd) dengan 5.906 kematian terjadi di asia tenggara setia tahunnya.

Demam Berdah dengue (dbd) atau dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Demam berdah dengue

(dbd) biasa menyerang saat musim hujan. Terlebih lagi di Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk. Demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan jika tidak segera di tangani. Khususnya anak-anak yang seringkali menjadi sasaran dari gigitan nyamuk.

Di Indonesia Demam Berdarah dengue (DBD) telah menjadi masalah kesehatan Masyarakat selama 41 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah Provinsi dan Kabupaten /kota yang endemis Demam berdarah Dengue (DBD), dari 2 provinsi dan 2 kota menjadi 32 (97%) dan 382 (77) kabupaten/ kota pada tahun 2009. Provinsi Maluku, dari tahun 2002 sampai tahun 2009 tidak ada laporan kasus demam Berdarah dengue (dbd). Selain itu terjadi peningkatan jumlah kasus demam Berdarah dengue (dbd), pada tahun 1968 hanya 58 kasus menjadi 158,912 kasus pada tahun 2009. Menurut data yang di hipun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013, telah terjadi 112.511 kasus demam dengue di 34 provinsi di Indonesia. Dari jumlah tersebut, tercatat ada 871 penderita yang meninggal dunia. Pada tahun 2014, kasus demam dengue di Indonesia mengalami penurunan. Menurut data yang dikumpulkan hingga pertengahan desember 2014 telah terjadi 71.668 kasus dengan 461 orang diantaranya meninggal dunia. Data diatas menempatkan Indonesia sebagai negara 1 di Asia Tenggara terkait kasus pemyakit demam Dengue. Sedangkan di dunia, Indonesia adalah nomor 2 Setelah berazil.

Pada tahun 2009 tampak provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan Angka Insiden demam Berdarah dengue (AI DBD) tertinggi (313 kasus per 100.000 penduduk), sedangkan Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan AI DBD terendah (8 kasus per 100.000 penduduk). Terdapat 11 (33%) provinsi termasuk dalam daerah risiko tinggi (AI > 55 kasus per 100.000 penduduk).

Dalam lima tahun terakhir (2005, 2009) 5 Provinsi dengan Angka Insiden (AI) tertinggi.

Provinsi DKI dan Kalimantan Timur selalu berada dalam 5 provinsi AI tertinggi dengan DKI Jakarta selalau menduduki AI yang paling tinggi setiap tahunnya. penduduk yang tinggi dan sarana transportasi yang lebih baik disbanding daerah lain, 2 penyebaran virus menjadi lebih mudah dan lebih luas. Berbeda dengan Kalimantan Timur yang penduduknya tidak terlalu padat, menurut Survei penduduk antar Sensus (SUPAS) 2005 kepadatan penduduk Kalimantan Timur hanya 12 orang/km (DK Jakarta 13.344 orng/ km). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kalimantan Timur, Kemungkinan adalah karena curah yang tinggi sepanjang tahun dan adanya lingkungan biologis yang menyebabkan nyamuk lebah mudah berkembang biak. Pada tahun 2009, provinsi dengan Angka Kematian (AK) tertinggi adalah Bangka Belitung (4,58%), Bengkulu (3,08) dan Gorontalo (2,2) sedangkan AK yang paling rendah adalah Barat (0%), DKI Jakarta (0,11%) dan Bali (0,15%). AK nasional telah berhasil mencapai target di bawa 1%. Hal ini perlu menjadi perhatian bagi provinsi yang belum mencapai target agar meningkatkan upaya yang dapat menurunkan AK seperti melakukan pelatihan manajemen kasus terhadap petugas, menyediakan sarana dan prasarana untuk deteksi dini dan penanganan yang tepat dan cepat. Perubahan iklim menyebabkan perubahan curah hujan, suhu kelembaban, arah udara sehingga berefek terhadap ekosistem daratan dan lautan serta berpengaruh kesehatan terutama terhadap perkembangbiakan vector penyakit seperti nyamuk Aedes, malaria dan lainnya. Selain itu faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan pembrantasan sarang nyamuk serta faktor pertambahan jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus Demam Berdarah Dengue (DBD) semakin mudah dan semakin luas. Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD dapat dihindari bila sistem kewaspadaan dini dan pengendalian vector di lakukan dengan baik, terpadu dan

berkesinambungan. Pengendalian vektor melalui surveilans diatur dalam Keputusan menteri kesehatan No.581 tahun 1992, bahwa kegiatan Pembrantasan Sarang Nyamuk (PSN) dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang di kordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat dicegah atau dikurangi. Pencapaian target indikator program Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (P2DBD) selama tiga tahun terakhir pada tahun 2007 sampai tahun 2009. Angka bebas Jentik belum berhasil mencapai target (>95%). AI per 100. 000 penduduk juga belum mencapai target. Begitu pulah dengan presentase kejadian yang ditangani sesuai standar, pada tahun 2007 belum mencapai target (80%), namun pada tahun 2008 dan 2009 tidak terdapat data pencapaian. Sedangkan untuk AK sudah mencapai target (<1%). Indikator pencapaian program P2DBD tahun 2007-2008.

B. Tujuan penulis

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada anak .M dengan keluhan Demam Berdarah Dengue di RSUD Labuang Baji kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan penulisan karya ilmiah ini dapat diharapkan

- a. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada An .M dengan keluhan demam Berdarah Dengue di RSUD Labuang Baji kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada anak . M dengan keluhan demam Berdarah Dengue di RSUD Labuang Baji kota Makassar.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada An .M dengan keluhan demam Berdarah Dengue di RSUD Labuang Baji kota Makassar.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada An.M dengan keluhan demam Berdarah Dengue di RSUD Labuang Baji kota Makassar.

- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada An. M dengan keluhan demam Berdarah Dengue di RSUD Labuang Baji kota Makassar.

C. Manfaat penulis

Penulisan penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi

1. Bagi Masyarakat

Peneliti ini dapat dijadikan sebagai referensi atau masukan untuk upaya pencegahan dan penanganan Demam Berdarah dengue (P@DBD) dan sebagai pemicu gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) mandiri oleh masyarakat agar tidak bergantung pada petugas kesehatan sebagai pengendali dini dalam Pencegahan dan Penanggulangan Demam berdarah Dengue (P2DBD).

2. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan kepada Dinas Kesehatan dan dapat dijadikan referensi pengambilan kebijakan program Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah dengue (P@DBD).

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka dan menambah wawasan mahasiswa mengenai Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah dengue (P2DBD) dan cara untuk Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah dengue (PSN-dbd).

4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan Demam Berdarah dengue dan sebagai literatur dalam pembuatan karya tulisan ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit DBD

Demam berdarah dengue merupakan manifestasi klinis yang berat dari penyakit arbovirus. Virus dengue merupakan penyebab terpenting dari demam berdarah. Oleh karena itu penyakit demam berdarah dengue yang kita kenal tepatnya bernama demam berdarah dengue, sesuai dengan nama virus penyebab. Virus dengue sebagai penyebab penyakit demam berdarah dengue merupakan mikroorganisme sangat kecil dan hanya dapat dilihat dengan mikroskop electron. Virus hanya dapat hidup didalam sel hidup. Maka demi kelangsungan hidupnya, virus harus bersaing dengan sel manusia yang ditempati terutama untuk ,kebutuhan protein. Apabila daya tahan tubuh seseorang yang terkena infeksi virus tersebut rendah sebagai akibatnya sel jaringan akan semakin rusak.

Apabila virus tersebut berkembang banyak, fungsi organ tubuh tersebut baik maka akan sembuh dan timbul kekebalan terhadap virus dengue yang pernah masuk kedalam tubuhnya. Penyakit demam berdarah dengue mengenai seseorang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk yang mengeluarkan penyakit adalah nyamuk betina dewasa.

Nyamuk betina memerlukan darah manusia atau binatang untuk hidup dan berkembang biak. Apabila disekitar tempat bersarang nyamuk tersebut di jumpai seseorang yang sedang sakit demam berdarah penyakit demam berdarah dengue ringan atau berat.

Apabila daya tahan tubuh baik dan virus tidak ganas, maka derajat penyakit tidak berat. Sebaliknya, apabila daya tahan tubuh rendah seperti pada anak-anak, penyakit infeksi dengue ini dapat menjadi berat bahkan dapat mematikan.

B. Konsep dasar asuhan Keperawatan

1. Pengertian DBD

Demam berdarah dengue atau dbd adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang

disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragik. Pada dbd terjadi pembesaran plasma yang ditandai dengan konsentrasi (peningkatan hematocrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrom renjatan dengue (dengue shock syndrome) adalah demam berdarah yang ditandai oleh renjatan/syokk (Sudowo et al, 2009). Dbd adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue (arbovirus) yang masuk, ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti (Suriadi & Rita Yuliani, 2010). Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit demam akut yang ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam tinggi, perdarahan, hepatomegali, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbul renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari bocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Padila, 2013).

C. Asuhan Keperawatan

- a. Mampu menyusun konsep dasar dengue Hemorrhagic Fever DBD
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan terhadap asuhan keperawatan pada anak yang mengalami dengue Hemorrhagic Fever DBD.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan terhadap asuhan keperawatan pada anak yang mengalami dengue Hemorrhagic Fever DBD
- d. Mampu menyusun intervensi keperawatan terhadap asuhan keperawatan pada anak mengalami dengue Hemorrhagic Fever dbd
- e. Mampu melakukan implementasi keperawatan terhadap asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam berdarah dengue berdarah dengue atau Hemorrhagic Fever (dbd)
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan terhadap asuhan keperawatan pada anak yang mengalami dengue Hemorrhagic DBD .

Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan terhadap asuhan keperawatan pada anak yang mengalami dengue Hemorrhagic Fever DBD.

D. Anatomi Fisiologi

Darah merupakan salah satu komponen penting yang ada di dalam tubuh manusia menyebabkan darah berfungsi, mengalirkan zat-zat atau nutrisi yang dibutuhkan tubuh, kemudian mengalirkan karbondioksida hasil metabolisme

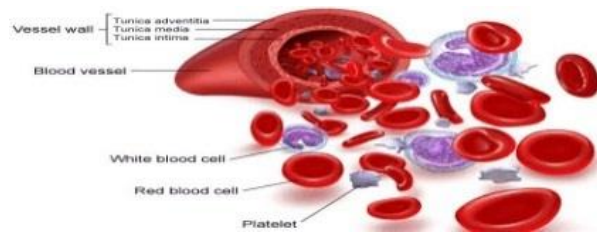
untuk di buang. Ada empat fungsi utama darah, yaitu memberikan suplai oksigen keseluruh jaringan tubuh, membawah nutrisi, membersihkan sisa-sisa metabolisme dan membawa zat antibody.

a. Komposisi Darah

Darah itu mengandung beberapa jenis sel yang tersangkut di dalam cairan kuning yang disebut plasma darah. Plasma darah tersusun atas 90% air yang mengandung sari makanan, protein, hormone, dan endapan kotoran selain sel sel darah.

Ada 3 jenis sel darah merah (eritrosit), sel darah putih (leukosit) dan kemping darah (trombosit). Sel darah merah dan sel darah putih di sebut juga korpuskel.

b. Sel Darah Merah



Gambar 2.1 SEL DARAH MERAH

Sel darah merah berupa cakram kecil bikonkaf, cekung pada kedua sisinya, sehingga dilihat dari samping tampak seperti dua buah bulan sabit yang saling bertolak belakang. Dalam setiap millimeter kubik darah terdapat 5.000.000 sel darah. Jumlah sel darah merah yang diproduksi setiap hari mencapai 200.000 miliar. Rata-rata umurnya hanya 120 hari.

Semakin tua semakin rapuh, kehilangan bentuk dan ukurannya menyusun menjadi sepertiga ukuran mula-mula.

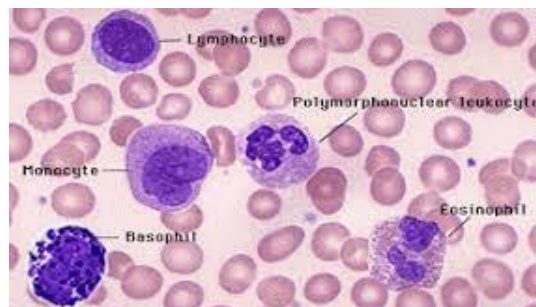
Sel darah merah mengandung hemoglobin yang kaya akan zat besi. Warnanya yang merah cerah disebabkan oleh oksigen yang di serap dari paru-paru. Pada saat darah mengalir ke seluruh tubuh, hemoglobin melepaskan oksigen ke sel dan mengikat karbondioksida.

Sel darah merah yang tua akhirnya akan pecah menjadi partikel-partike kecil di dalam hati dan limpa. Sebagian besar sel yang tua duhancurkan oleh limpa dan

yang lolos dihancurkan oleh hati. Hati menimpa kandungan zat besi dari hemoglobin yang kemudian diangkat oleh darah ke sumsum tulang untuk membentuk sel darah merah yang baru.

Persediaan sel darah merah di dalam tubuh di perbaharui setiap empat bulan sekali.

c. Sel Darah Putih



Gambar 2.2 SEL DARAH PUTIH

Sel darah putih yang berupa bening dan tidak berwarna, bentuknya lebih besar dari sel darah merah namun lebih sedikit. Dalam setiap millimeter kubik darah terdapat 600 – 10.000 rata-rata 8000 sel darah putih. Granulosit hampir 75% dari seluruh jumlah sel darah putih. Trombosit adalah sel kira-kira ukurannya 1/3 ukuran sel darah merah, terdapat 300.000 trombosit dalam setiap millimeter kubik darah.

Peranya penting dalam pengumpulan darah. Fungsi sel darah putih:

Granulosit dan monosit mempunyai peran penting dalam perlindungan dalam badan terhadap mikro organisme. Dengan kemampuannya sebagai fagosit, mereka memakan bakteri hidup yang masuk kedalam peredaran darah. Dengan kekuatan gerakan anti bodinya ia dapat berkerak bebas didalam dan dapat keluar pembuluh darah kemudian berjalan mengitari seluruh bagian tubuh. Dengan cara ini dapat:

1. Mengelilingi daerah yang terkena infeksi atau cedera
2. Menangkap organisme hidup menghancurkannya
3. Menghilangkan bahan lain seperti kotoran, serpihan kayu, benang jahitan dan sebagainya.

Sebagai hasil kerja fagositik sel darah putih, peradangan dapat di hentikan sama sekali. Bila kegiatan tidak berjalan dengan sempurna maka berarti kekurangannya jumlah sel darah putih kalah sampai 5000 atau kurang leukopenia.

d. Pembekuan Darah

1. Proses yang mencegah kehilangan darah dari badan melalui luka disebut hemostasis dan proses ini terdiri dari tiga stadium yang bekerja bersama-sama yaitu: spasme vaskuler penyempitan lumen pembuluh darah yang putus untuk mengurangi aliran darah yang hilang.
2. Pembentukan sumbat trombosit untuk menghentikan kebocoran darah
3. Pembekuan fibrin disekitar sumbat trombosit dan reaksi fibrin untuk merekat pembuluh yang putus dan menarik isi pingkirnya supaya merapat.
4. Menghilangkan bahan lain seperti kotoran, serpihan kayu, benang jahitan dan sebagainya. Sebagai hasil kerja fagositik sel darah putih, peradangan dapat di hentikan sama sekali. Bila kegiatannya tidak berjalan dengan sempurna maka

Berkurangnya jumlah sel darah putih kalah sampai 5000 atau kurang leukopenia.

e. Fungsi Darah

Menurut Waston (2001) fungsi darah dalam metabolisme tubuh kita antara lain sebagai alat pengangkut (pengedar), pengatur suhu tubuh dan pertahanan tubuh peredaran oksigen pada tubuh:

1. Oksigen diedarkan ke seluruh tubuh oleh sel darah merah
2. Darah yang dipompa dari bilik kanan jantung menuju paru-paru melepaskan
3. CO₂ dan mengambil O₂ dibawah menuju serambi kiri
4. Dari serambi kiri di salurkan ke bilik kiri
5. Dari bilik kiri O₂ dibawah keseluruh tubuh oleh sel darah merah untuk pembakaran (oksidasi)

6. Peredaran darah besar yaitu peredaran darah yang berasal dari jantung membawa oksigen dan sari makanan ke seluruh tubuh dan kembali ke jantung membawa karbondioksida.
7. Peredaran darah kecil yaitu peredaran darah dari jantung membawa karbondioksida menuju paru-paru, melepaskan dan mengambil oksigen di bawah ke jantung.

Jadi kesimpulannya, fungsi darah adalah:

- a) Mengedarkan sari-sari makanan keseluruh tubuh
- b) Mengedarkan oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh
- c) Mengangkut karbon dioksida ke paru-paru
- d) Mengedarkan hormon

D. Etiologi

Demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengandung virus dengue. Pada saat nyamuk *Aedes Aegypti* makan virus dengue akan masuk kedalam tubuh, setelah masa inkubasi sekitar 3-15 hari penderita bisa mengalami demam tinggi 3 hari berturut-turut. Banyak penderita mengalami kondisi fatal karena menganggap ringan gejala tersebut:

Ciri-ciri nyamuk penyebab demam berdarah dengue (*Aedes Aegypti*) yaitu:

- a. Badan nyamuk yang berwarna hitam dan belang-belang putih pada seluruh tubuhnya (loreng)
- b. Nyamuk ini bergembangbiak pada Tempat Penampungan Air (TPA) dan pada barang-barang yang memungkinkan untuk digenangi air seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, barang bekas dan lain-lain.
- c. Nyamuk *Aedes Aegypti* tidak dapat berkembang biak di got atau selokan ataupun kolam yang airnya langsung berhubungan dengan tanah.
- d. Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya menggigit manusia pada pagi dan sore hari.
- e. Nyamuk ini termasuk jenis nyamuk yang dapat terbang hingga 100 meter
- e. Hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar

E. Insiden

Wabah dengue hebat terjadi pada tahun 1871-1873, mula-mula di pantai Afrika Timur (Zanzibar), kemudian di pantai Arab (Aden, Jedah, Mekah, Madinah, dan Tanyef), dan port Said kemudian disebar dengan perantaraan kapal pengangkut militer dari Aden ke Bombay, Kananur, dan Calcutta. Penyebaran meluas lagi ke negara-negara yang berbatasan dengan samudera India, yaitu Calcutta, Madras, Ragon, Cina, Formosa, Jawa, Sulawesi, dan Sumatra. Epidemik terjadi di daerah pantai Persia, pulau Mauritius dan Reunion di pantai timur Afrika, di Tripoli dan Senegambia. Pada tahun 1873 epidemik terjadi di bagian Selatan Amerika Utara yang berbatasan dengan teluk Meksiko. Louisiana, Alabama dan sebagainya.

Beberapa wabah besar terjadi antara lain di Amerika Serikat pada tahun 1922 dengan 2 juta penderita.

Di Australia dan kepulauan Pasifik, yaitu di Port Darwin (1927-1928) dan di Samoa (1930) dilaporkan terjadinya suatu epidemik yang menyerang 2.842 penderita dalam jangka waktu 2 bulan. Pada tahun 1924 epidemik terjadi di Wina. Suatu perjanjian internasional untuk mencegah meluasnya demam dengue di hasilkan di Athena pada tanggal 25 Juli 1934. Tiga belas negara, yaitu Albania, Jerman, Inggris, Bulgaria, Mesir, Spanyol, Prancis, Yunani, Italia, Rumania, Turki, Uni Soviet, dan Yugoslavia menyetujui perjanjian ini. Di antara 9 pasal resolusi yang di hasilkan terdapat beberapa pedoman kesehatan yang terutama menyangkut tindakan yang harus dilakukan terhadap kapal beserta penumpangnya yang meninggalkan negara anggota yang sedang menderita epidemik dengue atau sebaliknya terhadap kapal beserta penumpang yang meninggalkan negara anggota yang sedang menderita epidemik dengue atau sebaliknya terhadap kapal dan penumpangnya yang datang di pelabuhan negara yang sedang menderita demam berdarah.

F. Patofisiologi

Demam berdarah dengue yang pertama kali masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk aedes dan menginfeksi pertama kali memberi gejala demam berdarah. Pasien akan mengalami gejala viremia seperti demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal seluruh badan, hiperemia di tenggorokan, timbulnya ruam dan kelainan yang mungkin terjadi pada DBD seperti pembesaran kelenjar getah bening, hati dan limfa. Reaksi yang berbeda nampak bila seseorang mendapatkan infeksi berulang dengan tipe virus yang berlainan. Berdasarkan hal itu timbulah the secondary heterologous infection atau the sequental infection of hypothesis. Re-infeksi akan menyebabkan suatu reaksi anamnetik atibodi, sehingga menimbulkan konsentrasi kompleks antigen antibodi (kompleks virus antibodi) yang tinggi.

Terdapatnya kompleks virus antibodi dalam sirkulasi darah akan mengakibatkan :

1. Kompleks virus antibodi akan mengaktivasi sistem komplemen, yang berakibat dilepasnya anafilatoksin C3a dan C5a. C5a menyebabkan meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangnya plasma melalui endotel dinding tersebut, suatu keadaan yang sangat berperan terjadinya renjatan.
2. Timbulnya agregasi trombosit yang melepas ADP akan mengalami metamorfosis. Trombosit yang mengalami kerusakan metamorfosis akan dimusnahkan oleh sistem retikuloendotelial dengan akibat trombosit openia hebat dan perdarahan. Pada keadaan agregasi, trombosit akan melepaskan vasoaktif (histimin dan serotinin) yang bersifat meningkatkan permeabilitas kapiler dan melepaskan trombosit faktor III yang merangsang koagulasi intravaskular.
3. Terjadinya aktivasi faktor hageman (faktor XII adalah faktor koagulasi yang beredara dalam sirkulasi darah) dengan akibat akhir terjadinya pembekuan intravaskular yang meluas. Dalam proses aktivasi ini, plasminogen akan menjadi plasmin yang berperan dalam pembentukan anafilatoksin dan penghancuran fibrin menjadi fibrinogen degradation product. Di samping

itu aktivasi akan merangsang sistem kinin yang berperan dalam proses meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah. Tingginya permeabilitas dinding pembuluh darah menyebabkan kebocoran plasma yang berlangsung selama perjalanan penyakit, yang dimulai sejak permulaan masa demam dan mencapai puncaknya pada masa renjatan. Pada pasien dengan renjatan berat volume plasma dapat menurun sampai 30% atau lebih.

Jika keadaan tersebut tidak teratasi maka akan menyebabkan anoksia jaringan, asidosis metabolik dan berakhir dengan kematian. Perdarahan yang terjadi pada pasien DBD terjadi karena trombositopenia, menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya faktor koagulasi (protrombin, faktor V, VII, IX, X dan fibrinogen).

Perdarahan hebat dapat terjadi terutama pada traktus gastrointestinal.

G. Manifestasi klinis

Kasus DBD ditandai oleh manifestasi klinis, yaitu demam tinggi dan mendadak yang dapat mencapai 40°C atau lebih dan kadang disertai dengan kejang demam, sakit kepala, anoreksia, muntahmuntah, nyeri perut kanan atas, atau seluruh bagian perut, dan perdarahan, terutama perdarahan kulit walaupun hanya berupa uji tourniquet positif. Selain itu, perdarahan kulit dapat berwujud memar atau dapat juga berupa perdarahan spontan mulai dari ptekie (muncul pada hari pertama demam dan berlangsung selama 3-6 hari) pada ekstremitas, tubuh dan muka sampai epistaksis dan perdarahan gusi. Sementara perdarahan gastrointestinal masif lebih jarang dan biasanya hanya terjadi pada kasus dengan syok yang berkepanjangan atau setelah syok yang tidak dapat teratasi. Perdarahan lain seperti perdarahan subkonjungtiva terkadang juga ditemukan. Pada masa konvalesen sering kali ditemukan eritema pada telapak tangan dan kaki dan hepatomegali. Hepatomegali pada umumnya dapat diraba pada permulaan penyakit dan pembesaran hati ini tidak sejajar dengan beratnya penyakit.

Nyeri tekan sering kali ditemukan tanpa ikterus maupun kegagalan peredaran darah (Ambarwati dan Nasution, 2012). Masa tunas 3-15 hari

tetapi rata-rata 5-8 hari. Gejala klinis timbul secara mendadak berupa suhu tinggi, nyeri pada otot seluruh tubuh, nyeri di belakang kepala hebat, suara serak, batuk epistaksis serta disuria. Penyakit biasanya akan sembuh sendiri dalam 5 hari dengan penurunan suhu secara lisis. Maka penyakit ini juga disebut demam 5 hari (*vyfdangse korts*). Demam berdarah dengue ditandai oleh demam mendadak tanpa sebab yang jelas disertai 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, 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 semakin lemah, ujung-ujung jari, telinga dan hidung terasa dingin dan lembab. Denyut nadi terasa cepat, kecil dan tekanan darah menurun dengan tekanan sistolik 80 mmHg atau kurang (Ngastiyah, 2012). Gejala klinis untuk diagnosis DBD (menurut patokan WHO, 1975 dalam Ngastiyah, 2012) adalah :

Demam tinggi mendadak dan terus menerus selama 2-7 hari (tanpa sebab jelas).

1. Manifestasi perdarahan, paling tidak terdapat uji tourniquet positif dan adanya salah satu bentuk perdarahan yang lain misalnya ptekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, melena atau hematemesis.
2. Pembesaran hati (sudah dapat diraba sejak permulaan sakt).
3. Syok yang ditandai nadi lemah, cepat, disertai tekanan nadi yang menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang), tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang) disertai kulit yang terasa dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari dan kaki, pasien menjadi gelisah, timbul sianosis di sekitar mulut.

4. Diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan
5. laboratoris dengan tanda dan gejala sebagai berikut (Wijaya dan Putri, 2013):

a. Diagnosa klinis

16

1. Demam tinggi mendadak 2 sampai 4 hari (38-40°C)
2. Manifestasi perdarahan dengan bentuk : uji tourniquet positif, petekie (bintik merah pada kulit), purpura (perdarahan kecil di dalam kulit), ekimosis, perdarahan konjungtiva (perdarahan mata), perdarahan gusi, hematemesis (muntah darah), melena (BAB darah) dan hematuria (adanya darah dalam urin).
3. Perdarahan pada hidung.
4. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.
5. Pembesaran hati (hepatomegali).
6. Rejan (syok), tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah.
7. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnya nafsu makan, lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala).

b. Diagnosa laboratoris

1. Trombositopeni pada hari ke-3 sampai hari ke-7 ditemukan penurunan trombosit hingga
2. Hemokonsentrasi, meningkatnya hematokrit sebanyak 20% atau lebih.

Manifestasi klinis DBD menurut WHO 1986 dalam Wijaya dan Putri, 2013) adalah:

1. Demam akut, yang tetapi tinggi selama 2-7 hari, kemudian turun secara lisis. Demam disertai gejala spesifik, seperti anoreksia, malaise, nyeri pada punggung, tulang, persendian, dan kepala.
2. Manifestasi perdarahan, seperti uji tourniquet positif, petekie, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, dan melena.
3. Pembesaran hati dan nyeri tekan tanpa ikterus.

4. Demam dengan atau tanpa renjatan. Renjatan pada saat demam biasanya mempunyai prognosis buruk.

5. Kenaikan nilai Ht/hemokonsentrasi, yaitu sedikitnya 20%.

5. Pemeriksaan Diagnostik 17

a. Pemeriksaan darah

1) Pemeriksaan Darah lengkap

(a) Hemoglobin biasanya meningkat, apabila sudah terjadi perdarahan yang banyak dan hebat Hb biasanya menurun

Nilai normal: Hb: 10-16 gr/Dl

(b) Hematokrit meningkat 20% karena darah mengental dan terjadi kebocoran plasma Nilai normal: 33- 38%

(c) Trombosit biasanya menurun akan mengakibatkan trombositopenia kurang dari 100.000/ml Nilai normal: 200.000-400.000/ml

(d) Leukosit mengalami penurunan dibawah normal Nilai normal: 9.000-12.000/mm³

2) Pemeriksaan kimia darah akan menunjukkan:

hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponatremia

3) Pemeriksaan analisa gas darah, biasanya diperiksa:

(a) pH darah biasanya meningkat Nilai normal: 7.35-7.45 (b) Dalam keadaan lanjut biasanya terjadi asidosis metabolik mengakibatkan pCO₂ menurun dari nilai normal (35 – 40 mmHg) dan HCO₃ rendah.

b. Pemeriksaan rontgen thorak Pada pemeriksaan rontgen thorak ditemukan adanya cairan di rongga pleura yang menyebabkan terjadinya effusi pleura.

(Wijayaningsih, 2013)

8. Penatalaksanaan

Ngastyah (2014), menyebutkan bahwa penatalaksanaan pasien DBD ada penatalaksanaan medis dan keperawatan diantaranya :

a. Penatalaksanaan Medis

1) DBD tanpa renjatan Demam tinggi, anoreksia, dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus. Orang tua dilibatkan dalam pemberian minum pada anak sedikit demi sedikit yaitu 1,5-2 liter dalam 24 jam. Keadaan hiperpireksia diatasi dengan obat antipiretik dan kompres hangat. Jika anak

mengalami kejang-kejang diberi luminal dengan dosis : anak yang berumur 1 tahun 75mg. atau antikonvulsan lainnya.

Infus diberikan pada pasien DHF tanpa renjatan apabila pasien terus menerus muntah, tidak dapat diberikan minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi atau hematokrit yang cenderung meningkat.

2) DBD disertai renjatan Pasien yang mengalami renjatan (syok) harus segera dipasang infus sebagai pengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang biasanya diberikan Ringer Laktat. Pada pasien dengan renjatan berat pemberian infus harus diguyur. Apabila renjatan sudah teratasi, kecepatan tetesan dikurangi menjadi 10 ml/kgBB/jam. Pada pasien dengan renjatan berat atau renjatan berulang perlu dipasang CVP (central venous pressure) untuk mengukur tekanan vena sentral melalui safena magna atau vena jugularis, dan biasanya pasien dirawat di ICU.

b. Penatalaksanaan keperawatan

1) Perawatan pasien DBD derajat I Pada pasien ini keadaan umumnya seperti pada pasien influenza biasa dengan gejala demam, lesu, sakit kepala, dan sebagainya, tetapi terdapat juga gejala perdarahan. Pasien perlu istirahat mutlak, observasi tanda vital setiap 3 jam, periksa Ht, Hb dan trombosit secara periodik (4 jam sekali).

Berikan minum 1,5-2 liter dalam 24 jam. Obat-obatan harus diberikan tepat waktunya disamping kompres hangat jika pasien demam.

2) Perawatan pasien DBD derajat II Umumnya pasien dengan DBD derajat II, ketika datang dirawat sudah dalam keadaan lemah, malas minum dan tidak jarang setelah dalam perawatan baru beberapa saat pasien jatuh kedalam keadaan renjatan.

Oleh karena itu, lebih baik jika pasien segera dipasang infus.

Bila keadaan pasien sangat lemah infus lebih baik dipasang pada dua tempat. Pengawasan tanda vital, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin serta trombosit.

3) Perawatan pasien DBD derajat III (DSS) Pasien DSS adalah pasien gawat maka jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan menjadi

fatal sehingga memerlukan perawatan yang intensif. Masalah utama adalah kebocoran plasma yang pada pasien DSS ini mencapai puncaknya dengan ditemuinya tubuh pasien sembab, aliran darah sangat lambat karena menjadi kental sehingga mempengaruhi curah jantung dan menyebabkan gangguan saraf pusat. Akibat terjadinya kebocoran plasma pada paru terjadi pengumpulan cairan didalam rongga pleura dan menyebabkan pasien agak dispnea, untuk meringankan pasien dibaringkan semi-fowler dan diberikan O2. Pengawasan tanda vital dilakukan setiap 15 menit terutama tekanan darah, nadi dan pernapasan. Pemeriksaan Ht, Hb dan trombosit tetap dilakukan secara periodik dan semua tindakan serta hasil pemeriksaan dicatat dalam catatan khusus.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah pertama yang dilakukan di dalam proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam melakukan pengkajian keperawatan di perlukan adanya data data yang akurat, jelas dan nyata dari pasien.

Untuk itu, diperlukan adanya pengumpulan data pasien yang di lakukan oleh seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam melaksanakan pengkajian keperawatan di perlukan adanya pengumpulan data dan pengkajian yang sudah di lakukan oleh perawat terhadap pasien.

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menjelaskan kepada perawat pentingnya pengkajian keperawatan yang sudah di lakukan. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif analisis yaitu untuk menggambarkan dan menjelaskan pentingnya pengkajian asuhan keperawatan. Hasil yang di harapkan dari penulisan ini adalah perawat dapat mengkaji pasien dengan baik dan benar dan harus menuliskan dokumentasi dari pengkajian yang sudah dilakukan. Kesimpulan yang didapat dalam penulisan ini adalah perawat dapat memahami pentingnya pengkajian keperawatan

Adalah kebutuhan dasar merupakan suatu yang dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis. Menurut King kebutuhan dasar manusia untuk bertahan hidup adalah perubahan energy didalam maupun di luar

organ tubuh yang ditunjukkan melalui respon perilaku terhadap situasi, kejadian dan orang, sedang menurut Roy kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan individu yang menstimulasi respon untuk mempertahankan integrasi kebutuhan.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kebutuhan dasar manusia memiliki ciri yang sifat heterogen, setiap orang pada memiliki kebutuhan yang sama akan tetapi karena perbedaan budaya dan kultur yang ada maka kebutuhan tersebut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan dengan prioritas yang ada, kemudian apabila terjadi kegagalan dalam memenuhi kebutuhan maka yang membuat manusia lebih berpikir dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya.

1. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi
2. Masalah keperawatan atau diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial.
3. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas.
 - a. Demam berdarah dengue
 - b. Hipertermi

C. Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang termasuk dibuat untuk membantu individu (klien) dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. Intervensi tersebut bisa dikatakan sebagai semua tindakan asuhan yang dilakukan perawat atas nama klien. Tindakan tersebut termasuk intervensi yang diprakarsai oleh perawat. Intervensi (perencanaan) ialah kegiatan dalam keperawatan yang meliputi, pusat tujuan pada klien, menetapkan hasil apa yang ingin dicapai serta memilih intervensi keperawatan agar dengan mudah mencapai tujuan. Tahapan perencanaan ini memberi kesempatan kepada perawat, pasien atau klien, serta orang terdekat klien dalam merumuskan rencana tindakan keperawatan untuk

mengatasi masalah yang dialami oleh klien tersebut. Perencanaan tersebut merupakan suatu petunjuk yang tertulis dengan menggambarkan sasaran yang tepat dan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan.

Berikut adalah langkah-langkah dalam membuat intervensi keperawatan:

a. Memberi tanggal disertai dengan tanda tangan rencana, tanggal pada penulisan rencana memiliki peran yang penting untuk evaluasi, tinjauan dan rencana yang akan datang. Peran tanda-tangan menunjukkan tanggung gugat terhadap pasien atas tindakan yang dilakukan profesi keperawatan.

Berikan judul pada kategori, contoh “Intervensi Perawat” dan juga disertakan tanggal pada setiap tujuan.

b. Gunakan juga simbol medis atau kata kunci, bukan kalimat lengkap untuk menyampaikan ide pribadi.

- 1) Spesifik.
- 2) Rujuk ke buku prosedur atau sumber informasi lain.
- 3) Sesuaikan perencanaan dengan karakteristik pasien.
- 4) Pastikan kalau rencana keperawatan tersebut menggabungkan aspek pencegahan.
- 5) Pastikan juga bahwa rencana berisi intervensi.
- 6) Sertakan aktivitas kolaboratif dalam rencana.
- 7) Sertakan rencana pemulangan dan kebutuhan perawat

D. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu 11 rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Pada waktu perawat memberikan pelayanan keperawatan, proses pengumpulan dan analisa data berjalan terus-menerus, guna perubahan atau penyesuaian tindakan keperawatan, pengorganisasian pekerjaan perawat serta lingkungan fisik untuk pelayanan yang dilakukan (Hidayat, 2012).

Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut:

- a) Tahap 1: persiapan Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.
- b) Tahap 2: Intervensi Fokus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interdependen.
- c) Tahap 3 : Dokumentasi Pelaksanaan tindakan keperawatan harus di ikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

D. Evaluasi

Menurut (Potter & Perry, 2011). dalam buku Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan, tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut : Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- a. S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- b. O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpanan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- c. A (Analisis/assessment): berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu,

- d. sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
- e. P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan