

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA M.I. DENGAN DEMAM BERDARAH  
DENGUE DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA RSUD DAYA  
KOTA MAKASSAR**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program  
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

**Disusun oleh:**

**HENDRIKUS Y.KOGOYA**

**C017201023**

**PROGRAM D.III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**



## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

NAMA : Hendrikus Y. Kogoya  
NIM : C017201023  
INSITITUSI : D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada M.I. Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruangan Perawatan Interna RSUD Daya Kota Makassar, adalah benar – benar hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibukti studi kasus ini hasil jiplkan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 15 Juli 2023

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,  
  
**HENDRIKUS Y. KOGOYA**



HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA M.I. DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI  
RUANGAN PERAWATAN INTERNA RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

DI SUSUN OLEH :  
HENDRIKUS Y.KOGOYA  
C017201023

Karya tulis ini telah berhasil dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang  
Program Studi D.III Keperawatan

Hari/Tanggal : 13 Desember 2023

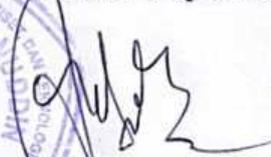
Waktu : 14 : 00 – 16 : 00

Tempat : Ruang Kp 110

1. Ketua : Prof Elly Lilianty Syattar, S.Kp.,M.Kes. (.....)
2. Sekretaris : Abdul Majid, M. Ns., Sp.Kep.MB. (.....)
3. Anggota : Indra Gaffar, S.kep.Ns., M.Kep (.....)
4. Anggota : Syarul Ningrat, S.Kep., Ners., M.Kep.MB (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan

  
Nurmaulid, S.Kep., NS, M.Kep.  
NIP. 198312192010122004



**PERSETUJUAN**

**Karya tulis ilmiah**

**Asuhan Keperawatan Kepada Tn.M.I. Dengan Demam Berdarah Dengue**

**Di Ruang Perawatan Interna**

**Rsud Kota Makassar**

**Disusun Dan diajukan oleh :**

**Hendrikus y.kogoya**

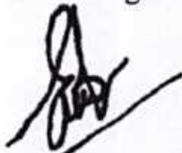
**C017201023**

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian siding program studi DIII keperawatan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui

Pembimbing

Pembimbing I



**Prof. Dr. Elly Lilianty Syatar, S.Kp., M.Kes.**

Pembimbing II



**Abdul Majid, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB**

Mengetahui

Ketua program Studi DIII keperawatan



**Nurmaulid, S.Kep., NS, M.Kep.**

**NIP-198312192010122044**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hendrikus Y.Kogoya  
Tempat Tanggal Lahir : Agats 29 Desember 1997  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Protestan  
Suku : Dani  
Orang Tua  
1. Ayah : Ronny kogoya  
2. Ibu : Adolfina Mahuse  
Alamat : Wisma 2 UNHAS  
No. Telepon : 082192806571



## ABSTRAK

Organisasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan Insiden DBD telah tumbuh meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Angka yang sebenarnya dari kasus DBD yang tidak dilaporkan dan banyak kasus yang kesalahan klasifikasi. Salah satu perkiraan baru-baru ini menunjukkan bahwa infeksi DBD sebesar 390 juta per tahun. Penelitian lain, memperkirakan 3,9 milyar orang, di 128 negara, berada pada daerah yang beresiko terinfeksi virus dengue terutama yang tinggal di daerah perkotaan di Negara tropis dan subtropis (WHO, 2018). Penyakit DBD atau DHF ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, sedangkan Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Fever (DHF) juga penyakit yang disebabkan virus dengue dan disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang disertai manifestasi perdarahan dan cenderung menimbulkan shock dan kematian. Pada studi ini, hasil pengkajian keluhan utama pada pasien Tn.M.I. adalah pusing, demam, mimisan dan lemah. Data dikumpulkan dengan melakukan pengkajian asuhan keperawatan, menggunakan lembar pengkajian dan juga pemeriksaan langsung ke pasien. Didapatkan ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pada saat pengkajian Tn.M.I. sedang dalam masa perawatan kurang lebih 3 hari di RSUD Daya Kota Makassar dalam hal penetapan diagnosis keperawatan. Penulis juga tiga diagnosis keperawatan yaitu hipertermia, intoleransi aktifitas dan deficit nutrisi. Setelah diberikan asuhan keperawatan, dan dievaluasi pada hari ke-tiga maka didapatkan hasil ada satu diagnosis yang teratasi yaitu hipertermia, sedangkan masalah yang belum teratasi adalah intoleransi aktifitas dan deficit nutrisi. Oleh karena itu, diperlukan perhatian perawat secara maksimal untuk pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik.

**Kata Kunci :** Demam Berdarah Dengue (DBD), Asuhan Keperawatan.



## ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) estimates dengue incidence has grown dramatically worldwide in recent decades. The actual numbers of dengue cases are not reported and many cases are misclassified. One recent estimate suggests that infection. DHF is 390 million per year. Another study, estimated that 3.9 billion people, in 128 countries, are in areas at risk of dengue virus infection, especially those living in urban areas in tropical and subtropical countries (WHO, 2018). DHF is a disease caused by the dengue virus spread by *Aedes aegypti* mosquitoes, while Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) or Dengue Fever (DHF) is also a disease caused by the dengue virus and spread by *Aedes aegypti* mosquitoes which is accompanied by bleeding manifestations and tends to cause shock and death. In this study, the results of the assessment of the main complaints in Mr.M.I. patients is dizziness, fever, nosebleeds and weak. Data was collected by conducting a nursing care review, using assessment sheets and also direct examination of patients. It was found that there was a gap between theory and case because at the time of the study Mr.M.I. is currently under treatment for approximately 3 days at Daya Hospital Makassar City in the case of the establishment of a nursing diagnosis. The authors also had three nursing diagnoses: hyperthermia, activity intolerance and nutritional deficit. After being given nursing care, and evaluated on the third day, it was found that there was one diagnosis that was resolved, namely hyperthermia, while the problem that had not been resolved was activity intolerance and nutritional deficit. Therefore, maximum nurse attention is needed for better nursing care.

**Keywords:** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Nursing Care.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.M.I Dengan Demam Berdarah Dengue Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar ” tepat pada waktunya. Karya Tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Segala usaha dan potensi telah dilakukan dalam rangka penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dengan segala keterbatasan. Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat dilakukan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, Kepada Ayahanda Saya Ronny kogoya dan Ibunda tercinta Adolfina Mahuse atas segala kasih sayang, kesabaran dalam mendidik, pengorbanan, motivasi, kepercayaan, dukungan moral dan material selama ini. Salam sayang untuk kakak saya Lemina kogoya dan adik saya anton kogoya, Novita kogoya, elis kogoya, beny kogoya, Aprilia kogoya dan angelina kogoya, terima kasih karena selalu ada untuk memberikan saya semangat, mendukung dan membantu saya. Tak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada keluarga besar saya atas dukungan dan doa restu untuk menyelesaikan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada **Prof. Dr. Elly Lilianty Sjattar, S.Kp., M.Kes.** selaku pembimbing I dan **Abdul Majid, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB** yang telah membimbing penulis dengan penuh kesabaran, memberikan arahan, motivasi, nasehat, serta dukungan moril dalam bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan KTI ini.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..	i
HALAMAN PERSETUJUAN ..	ii
HALAMAN PENGESAHAN ..	iii
ABSTRAK.....	5
KATA PENGANTAR ..	6
DAFTAR ISI ..	7
BAB I PENDAHULUAN ..	9
A. Latar Belakang ..	9
B. Tujuan Penulisan ..	10
C. Manfaat Penulisan ..	10
D. Metodologi Penelitian ..	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA ..	12
A. Konsep Dasar Demam Berdarah Dengue ..	12
B. Konsep dasar Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue ..	16
1. Pengkajian keperawatan.....	16
2. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia ..	19
3. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi ..	19
4. Rencana asuhan keperawatan.....	20
BAB III TINJAUAN KASUS ..	27
A. Pengkajian Data ..	27
B. Diagnosis Keperawatan ..	29
C. Rencana Keperawatan.....	30
D.Implementasi.....	31
E. Evaluasi.....	32
BAB IV PEMBAHASAN ..	34
A. Pengkajian.....	34
Asesmen Keperawatan ..	35
Pengkajian ..	36
Implementasi.....	37



E. Evaluasi .....	37
BAB V PENUTUP .....	39
A. Kesimpulan .....	39
B. Saran .....	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Virus dengue merupakan sejenis virus dari keluarga *flaviviridae* dan genus *flavivirus* yang disebarkan oleh nyamuk *aedes aegypti* selama ini dikenal hanya sebagai pembawa virus dengue, namun kenyataannya nyamuk jenis ini juga bisa membawa virus, jadi jika dan DBD ditularkan melalui perantara yang sama yaitu *aedes aegypti* yang masih menyerang. WHO memperkirakan Insiden DBD telah tumbuh meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Angka-angka yang sebenarnya dari kasus DBD yang tidak dilaporkan dan banyak kasus yang kesalahan klasifikasi. Salah satu perkiraan baru-baru ini menunjukkan bahwa infeksi DBD sebesar 390 juta per tahun. Penelitian lain, memperkirakan 3,9 milyar orang, di 128 negara, berada pada daerah yang berisiko terinfeksi virus dengue terutama yang tinggal di daerah perkotaan di Negara tropis dan subtropis (WHO, 2018). Demam Berdarah dengue masih menjadi persoalan di Indonesia karena angka morbiditas DBD sekarang belum mencapai target pemerintah yaitu kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyebutkan tahun 2019 angka morbiditas DBD 59,02 per 100.000 penduduk. Jumlah ini menanjak naik dan mencapai puncak pada tahun 2015 yaitu 65,7 per 100.000 penduduk. Tahun berikutnya angka ini menurun pesat menjadi 27,67 per 100.000 penduduk. Angka morbiditas DBD kembali naik pada tahun berikutnya menjadi 37,23 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017 tercatat angka kesakitan DBD mencapai 50,75 per 100.000 penduduk. (Kemenkes 2019). Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Makassar mencatat 22 kasus DBD terjadi selama 2019, itu tersebar

di seluruh kecamatan Kota Makassar, meski begitu sejauh ini hanya 1 orang meninggal akibat DBD. Pasalnya hampir semua pasien di tangani baik, (Dinkes Kota Makassar 2018). Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota



Makassar mencatat bahwa hingga memasuki pertengahan Maret 2020, jumlah kasus demam berdarah (DBD) mencapai 65 kasus. Data tersebut merupakan kasus yang terjadi sejak Januari lalu. Januari ada 23 kasus, di tambah 42 kasus di bulan Februari hingga Maret, tapi tidak ada kematian (Dinkes Kota Makassar 2020). Berdasarkan data awal yang penulis dapatkan di RSUD Daya Kota Makassar mencatat jumlah penderita DBD mencapai 36 perbulan kasus sejauh ini.

## **B. Tujuan Penulisan**

1. Tujuan Umum Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan demam berdarah dengue pada klien Tn.M.I di ruangan interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mendapatkan gambaran antara data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada kasus demam berdarah dengue pada klien Tn.M.I di ruangan interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar

b. Untuk mendapatkan gambaran antara diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus demam berdarah dengue pada klien Tn.M.I di ruangan interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar

## **C. Manfaat Penulisan**

Dari penulisan karya tulis ilmiah ini di harapkan agar dapat memberikan sesuatu yang bermanfaat dan berharga bagi penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Selain itu, semoga penulisan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bagi masyarakat, khususnya di Kota Makassar dan RSUD Kota Makassar di Daya.

## **D. Metodologi Penelitian**

1. Desain Penelitian Jenis penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental bersifat deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat deskripsi



tentang suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan suatu masalah (Notoatmodjo, 2012).

2. Tempat waktu Pelaksanaan Studi Asuhan keperawatan Studi asuhan keperawatan dilakukan di RS Daya Kota Makassar pada tanggal 1-4 desember 2021.

3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data Sumber data dalam studi ini ini adalah pasien Tn.M.I dengan diagnosis medis Demam Berdarah Dengue. Prosedur pengumpulan data pada studi asuhan keperawatan yang dilakukan adalah dengan menggunakan lembar pengkajian keperawatan medikal bedah, kemudian melakukan wawancara dengan responden untuk dijawab/diisi. Data yang dikumpul berupa data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan responden (sampel) dan untuk menghasilkan informasi. Adapun data pengumpulan primer diperoleh dari wawancara dan pengisian lembar pengkajian keperawatan medikal bedah.

4. Analisa Data Data dalam studi studi asuhan keperawatan ini merupakan data tunggal yang kemudian diolah dan dianalisis berdasarkan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Penyakit Demam Berdarah Dengue

##### 1. Defenisi

Penyakit DBD atau DHF ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, sedangkan Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Fever (DHF) juga penyakit yang disebabkan virus dengue dan disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang disertai manifestasi perdarahan dan cenderung menimbulkan shock dan kematian.(Misnadiarly, 2016). Penyakit DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda pendarahan dikulit berupa bintik-bintik perdarahan, lebam/ruam. Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau shock.(Depkes RI, 1992).

##### 2. Anatomi Fisiologi

Berikut adalah anatomi fisiologi menurut (Vyas, et al, 2014) yang berhubungan dengan penyakit DHF yang pertama adalah sistem sirkulasi. Sistem sirkulasi adalah sarana untuk menyalurkan makanan dan oksigen dari traktus distivus dan dari paru-paru ke sela-sela tubuh. Selain itu, sistem sirkulasi merupakan sarana untuk membuang sisasisa metabolisme dari selsel ke ginjal, paru-paru dan kulit yang merupakan tempat ekskresi sisa-sisa metabolisme. Organ-organ sistem sirkulasi mencakup jantung, pembuluh darah, dan darah.

##### 3. Etiologi

Empat virus dengue yang berbeda diketahui menyebabkan demam berdarah. Demam berdarah terjadi ketika seseorang digigit oleh nyamuk yang terinfeksi. Nyamuk *Aedes aegypti* adalah spesies utama yang menyebar penyakit ini. Terdapat 1 dari 100 juta kasus baru demam berdarah setiap tahun di seluruh dunia. Demam berdarah yang kecil ini berkembang menjadi demam berdarah. Kebanyakan infeksi di



Amerika Serikat yang dibawa dari negara lain. Faktor risiko untuk demam berdarah termasuk memiliki antibodi terhadap virus demam berdarah dari infeksi sebelumnya (Vyas, et al, 2014). Virus dengue termasuk genus *Flavivirus*, keluarga *flaviridae* terdapat 4 serotipe virus dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4, keempatnya ditemukan di Indonesia dengan den-3 serotype terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Seseorang yang tinggal di daerah epidermis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Nurarif & Hardhi, 2015).

#### 4. Insiden

Kasus demam berdarah dengue (DBD) terus mengalami peningkatan di tengah adanya pandemi Covid-19. Berdasarkan data nasional, hingga 14 Juni 2021 kasus DBD mencapai 16.320 kasus. Angka tersebut meningkat sebanyak 6.417 kasus dibanding pada Mei yang hanya mencapai 9.930 kasus. Jumlah kematian akibat DBD pun meningkat dari 98 kasus pada akhir Mei 2021 hingga menjadi 147 kasus pada 14 Juni 2021. Hingga kini jumlah kabupaten kota yang terjangkit terus bertambah menjadi 387 di 32 provinsi, sedangkan kasus DBD tertinggi berada pada kelompok umur 15 - 44 tahun.

#### 5. Patofisiologi

Fenomena patologis menurut Herdman (2012), yang utama pada penderita DHF adalah meningkatnya permeabilitas dinding kapiler yang mengakibatkan terjadinya perembesan atau kebocoran plasma, peningkatan permeabilitas dinding kapiler mengakibatkan berkurangnya volume plasma yang secara otomatis jumlah trombosit berkurang, terjadinya hipotensi (tekanan darah rendah) yang dikarenakan kekurangan haemoglobin, terjadinya hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit > 20%) dan renjatan (syok). Hal pertama yang terjadi setelah virus masuk ke dalam tubuh penderita adalah penderita mengalami demam, sakit kepala, nyeri otot, pegal-pegal di seluruh tubuh, ruam atau bitnik-bintik pada kulit (petekie), sakit tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi



seperti pembesaran limpa (splenomegali). Hemokonsentrasi menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan plasma ke ruang ekstra seluler sehingga nilai hematocrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena. Oleh karena itu, pada penderita DHF sangat dianjurkan untuk memantau

Hematokrit darah berkala untuk mengetahuinya. Setelah pemberian cairan intravena peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi sehingga pemberian cairan intravena harus dikurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadinya edema paru dan gagal jantung. Sebaliknya jika tidak mendapatkan cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang dapat mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan dan apabila tidak segera ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan kematian. Sebelumnya terjadinya kematian biasanya dilakukan pemberian transfusi guna menambah semua komponen-komponen di dalam darah yang telah hilang.

## 6. Manifestasi Klinik

Demam berdarah menurut (WHO, 2015) adalah, penyakit seperti flu berat yang mempengaruhi bayi, anak-anak dan orang dewasa, tapi jarang menyebabkan kematian. Dengue harus dicurigai bila demam tinggi ( $40^{\circ}\text{C}$  /  $104^{\circ}\text{F}$ ) disertai dengan 2 dari gejala berikut: sakit kepala parah, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, pembengkakan kelenjar atau ruam. Gejala biasanya berlangsung selama 2-7 hari, setelah masa inkubasi 4-10 hari setelah gigitan dari nyamuk yang terinfeksi. Dengue yang parah adalah komplikasi yang berpotensi mematikan karena plasma bocor, akumulasi cairan, gangguan pernapasan, pendarahan parah, atau gangguan organ. Tanda-tanda peringatan terjadi 3-7 hari setelah gejala pertama dalam hubungannya dengan penurunan suhu (di bawah  $38^{\circ}\text{C}$  /  $100^{\circ}\text{F}$ ) dan meliputi: sakit parah perut, muntah terus menerus, napas cepat, gusi berdarah, kelelahan, kegelisahan dan darah di muntah. 24-48 jam berikutnya



o kritis dapat mematikan; perawatan medis yang tepat diperlukan untuk lari komplikasi dan risiko kematian Menurut WHO DHF dibagi dalam 4 itu:

- a. Derajat I : Demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi.
- b. Derajat II : Derajat I disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau tempat lain.
- c. Derajat III : Ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah turun (20 mm Hg) atau hipotensi disertai dengan kulit dingin dan gelisah.
- d. Derajat IV : Kegagalan sirkulasi, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak terukur

Menurut Vyas et. Al (2014), gejala awal demam berdarah dengue yang mirip dengan demam berdarah. Tapi setelah beberapa hari orang yang terinfeksi menjadi mudah marah, gelisah, dan berkeringat. Terjadi perdarahan: muncul bintik-bintik kecil seperti darah pada kulit dan patch lebih besar dari darah di bawah kulit. Luka ringan dapat menyebabkan perdarahan. Syok dapat menyebabkan kematian. Jika orang tersebut bertahan, pemulihan dimulai setelah masa krisis 1-hari. Adapun gejala berdasarkan pembagian tingkatan gejala adalah sebagai berikut:

a. Gejala awal termasuk:

- 1) Nafsu makan menurun
- 2) Demam
- 3) Sakit kepala
- 4) Nyeri sendi atau otot
- 5) Perasaan sakit umum
- 6) Muntah

b. Gejala fase akut termasuk kegelisahan diikuti oleh:



• darah di bawah kulit

• bintik kecil darah di kulit

## 7. Test Diagnostik

Berikut jenis-jenis pemeriksaan menentukan dengan pasti apakah anda memang terkena demam berdarah:

### a. Tes NSI

Biasanya tes ini dilakukan untuk mendeteksi antigen virus demam berdarah saat gejala baru muncul. Jika anda sudah mengalami gejala DBD, seperti demam tinggi selama 3 hari, maka anda akan di minta untuk melakukan tes NSI, sebagai pemeriksaan DBD awal. Pemeriksaan laboratorium NSI cukup akurat dan efektif untuk mendiagnosis demam berdarah. Jika hasilnya positif, artinya memang anda terkena penyakit demam berdarah. Apabila hasilnya negatif tetapi gejala demam.

### b. Igm ELISA

Ensym linked immunosorbent assay (ELISA) merupakan tes yang biasanya dilakukan setelah 5 hari gejala demam berdarah muncul. Hasil dari pemeriksaan lab ini akan mendeteksi antibodi Igm dan IgG virus dengue pada penderitaan DBD. Biasanya IgM akan muncul terlebih dahulu setelah 7-10 hari setelah tubuh terkena virus dengue, kemudian kadar IgM dalam darah akan terus naik dalam beberapa minggu dan menurun secara bertahap. Oleh karena itu jika hasil antibodi IgM virus dengue hasilnya positif berarti anda mengalami infeksi akut.

c. Hemagglutination Inhibition Assay (HAI) Metode ini dilakukan untuk mendeteksi antibody IgG anti body IgG muncul lebih lambat daripada IgM dan menjadi penanda infeksi yang kronis. Terdekteksinya antibodi IgG dapat digunakan untuk melihat apakah infeksi virus dengue tersebut merupakan infeksi primer atau sekunder. Jika hasil tes anda menunjukkan IgG positif sedangkan IgM rendah atau negatif, hal ini menandakan anda pernah terinfeksi virus dengue sebelumnya.

## 8. Penatalaksanaan Medik



rian Antipiretik jika terdapat demam

n antikoagulan jika kejang

c. Pemberian terapi IVFD, jika pasien mengalami kesulitan minum dan hematokrit cenderung meningkat.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Menurut Ambarwati dan Nasution (2012), pengkajian pada pasien dewasa dengan DBD adalah :

a. Identitas pasien Nama, umur (pada DBD paling sering menyerang dewasa dengan usia kurang dari 20 tahun), jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

b. Keluhan utama Alasan/keluhan yang menonjol pada pasien dengan DBD untuk datang ke rumah sakit adalah panas tinggi dan dewasa lemah.

c. Riwayat penyakit sekarang Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran komposmentis. Turunnya panas terjadi pada hari ke 3 dan ke 7, dan dewasa semakin lema. Kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare/konstipasi,

sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (Grade III dan IV), melena atau hematemesis.

d. Riwayat penyakit yang pernah diderita Pada DBD, dewasa bisa mendapat serangan ulang dengan tipe yang berbeda.

e. Riwayat imunisasi Apabila dewasa mempunyai kekebalan yang baik, kemungkinan akan timbulnya komplikasi dapat dihindarkan

f. Riwayat gizi Status gizi dewasa yang menderita DBD dapat bervariasi. Semua dewasa dengan status gizi baik maupun buruk dapat berisiko, apabila terdapat

edisposisinya. dewasa yang menderita DBD sering mengalami keluhan muntah, nafsu makan menurun. Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak



disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka dewasa dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi kurang.

g. Kondisi lingkungan Sering terjadi di daerah yang penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang dan gantungan baju di kamar).

h. Pola kebiasaan :

1) Nutrisi dan metabolisme, frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan berkurang, dan nafsu makan menurun.

2) Eliminasi alvi (buang air besar). Kadang-kadang dewasa mengalami diare/konstipasi. Sementara DBD pada grade III-IV bisa terjadi melena.

3) Eliminasi urine (buang air kecil) perlu dikaji apakah sering kencing, sedikit/banyak, sakit/tidak. Pada DBD Grade IV sering terjadi

4) Tidur dan istirahat. dewasa sering mengalami kurang tidur karena mengalami nyeri otot dan persendian sehingga kuantitas dan kualitas tidur maupun istirahatnya kurang.

5) Kebersihan. Upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang, terutama untuk membersihkan 4 sarang nyamuk aedes.

6) Perilaku dan tanggapan bila ada keluarga yang sakit serta upaya untuk menjaga kesehatan.

i. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Berdasarkan tingkatan (grade) DBD, keadaan fisik adalah sebagai berikut:

1) Grade I : kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dan nadi lemah.

2) Grade II : kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan, petekie, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil dan tidak



III : kesadaran apatis, somnolen, keadaan umum lemah, nadi lemah, tidak teratur, tekanan darah menurun.

4) Grade IV : kesadaran koma, tanda-tanda vital; nadi tidak teraba, tekanan darah tidak terukur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin, berkeriat, dan kulit tampak biru.

5) Kepala dan leher Muka tampak kemerahan karena demam, mata anemis, konjungtiva anemis, hidung kadang mengalami perdarahan (epistaksis) pada grade II, III, dan IV. Pada mulut didapatkan bahwa mukosa mulut kering, terjadi perdarahan gusi, nyeri telan, dan pembesaran kelenjar tiroid. Sementara tenggorokan mengalami hyperemia pharing, dan terjadi perdarahan telinga (pada grade II, III, IV).

6) Dada Bentuk simetris dan kadang terasa sesak. Pada hasil photo thorax terdapat adanya aliran yang tertimbun pada paru sebelah kanan (efusi pleura), rales, ronchi, yang biasanya terdapat pada grade III dan IV.

7) Abdomen Mengalami nyeri tekan epigastrium, pembesaran hati (hepatomegali), mual/muntah dan asites

8) Genetalia dan anal Ada atau tidaknya perdarahan

9) Sistem integument Adanya ptekie pada kulit, turgor kulir menurun dan muncul keringat dingin dan lembab, kuku sianosis/tidak, nadi 60-100 x /m kuat reguler tetapi dalam kondisi syok nadi menjadi pelan, tidak kuat bahkan bila pada derajat IV kadang nadi sampai tidak teraba, tensi cenderung rendah 90/60 mmHg bahkan sampai dengan tidak terukur.

10) Ekstremitas Akral dingin, serta terjadi nyeri otot, sendi, serta tulang.

11) Pemeriksaan laboratorium

a) Hb dan PCV meningkat (> 20%)

b) Trombositopenia (< 100.000/ml)

c) Leucopenia (mungkin normal atau leukositosis)



ngue positif

pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hipokloremia, natremia.

f) Urine dan pH darah mungkin meningkat g) Asidosis metabolic  $pCO_2 < 35-40$  mmHg dan  $HCO_3$  rendah

h) SGCT/SGPT mungkin meningkat.

## 2. Dampak Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

a. Penyakit Adanya penyakit dalam tubuh dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan, baik secara biologis maupun fisiologis, karena beberapa fungsi organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan lebih besar daripada biasanya.

b. Hubungan Keluarga Hubungan keluarga yang baik dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar karena adanya saling percaya, merasakan kesenangan hidup, tidak ada rasa curiga, dan lain-lain. c. Konsep Diri Konsep diri manusia memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Konsep diri yang positif dapat memberikan makna dan keutuhan (wholeness) bagi seseorang. Konsep diri yang sehat dapat memberikan perasaan positif terhadap diri sendiri. Orang yang merasa positif terhadap dirinya akan mudah berubah, mudah mengenali kebutuhan dan mengembangkannya hidup yang sehat, sehingga mudah memenuhi kebutuhan dasarnya.

d. Tahap Perkembangan. Sejalan dengan meningkatnya usia, manusia mengalami perkembangan. setiap tahap perkembangan tersebut memiliki tingkat kebutuhan yang berbeda, baik kebutuhan biologis, psikososial, social, maupun spiritual, mengingat fungsi organ tubuh juga mengalami proses kematangan dengan dengan aktivitas yang berbeda.

## 3. Diagnosa Keperawatan Yang Lazim Terjadi

a. Hipertermi proses infeksi virus dengue

b. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun



↳ perdarahan b.d penurunan factor-faktor pembekuan darah/  
:openi.

- d. Nyeri akut agen cedera biologis penekanan indra abdomen
- e. Ketidak efektif pola napas jalan nafas terganggu akibat spasme otot-oto pernapasan pernapasan nyeri hipoventilasi
- f. Kekurangan volume cairan pindahanya cairan intravaskules
- g. Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer kebocoran plasma darah

4. Rencana Asuhan Keperawatan :

a. Luaran :

Kriteria Hasil :

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- 2) Hipertermi proses infeksi virus dengue
- 3) Resiko perdarahan

b. Intervensi

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Hipertemi	Setelah di lakukan tindakan perawatan selama 1x24 jam Harap suhu pasien dalam rentang normal Penurunan suhu kulit 2 ke 4	Pantau suhu dan tanda-tanda vital Berikan kompres air hangat Tingkatkan intake cairan dan nutrisi Pantau cara pemberian obat kolaborasi dengan dokter	Mengetahui dan memonitor ttv pasien Menyeimbangkan kebutuhan pasien Menurunkan suhu dengan teknik non farmakologis Memantahu perubahan tekanan darah frekuensi pernapasan



2	Defisit nutrisi	Setelah di lakukan tindakan perawatan selama 1x24 jam Di harapkan pasien mampu mengatasi resiko cedera dengan kriteria hasil: Asupan makanan pasien tidak menyimpang dari rentang normal Asupan cairan tidak menyimpang rentang normal	Monitori kalori dan asupan makanan Tentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi Instruksi pasien dan keluarga mengenai target yang realisis terkait penyakit dan peningkatan berat badannya Kolaborasi rujuk pada lembaga komunitas yang tepat memnbantu dalam	Untuk mengetahui kandungan nutrisi dan kalori yang di butuhkan pasien Untuk mengetahui kekurangan nutrisi pasien agar pasien dan keluarga target yang realisis terkait penyakit dan penningkatan berat badan Untuk mempercepat penyembuhan asienp
3	Resiko pendarahan	Setelah di lakukan tindakan perawatan selama 1x24 jam Tidak ada hematuria dan hematemesis Kehilangan darah terlihat Tekanan darah dalam batas normal tistol dan diastol Tidak ada pendarahan pervagina Tidak ada distensi abdominal Hemoglobin dan hematrokrit dalam batas norma	pemeuhan selama perdarahan aktif Hindari mengukur lewat rectal Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan yang banyak mengandung vitamin K Hidari terjadinya kontipasi dengan mengajurkan untuk mempertahankan intake yang adekuat dan pelembut	Perubahan vital sign menunjukkan perubahan volume cairan yang tidak adekuat Mengidentifikasi keadaan perdarahan serta penurunan sirkulasi volume cairan menyebabkan kekeringan mukosa dan pemekatan urin kehilangan cairan yang berlebihan menyebabkan peningkatan resiko deteksi dini memungkinkan tindakan segera Cairan paerenteral membantu kebutuhan elektrolit tubuh Menggantikan cairan dan elektrolit secara adekuat
4	KetidakefektifanPerfusi jaringan perifer	Monitor tanda -tanda vital (seperti suhu( tekanan darah (nadi dan pernafasan Monitor status pernafasan Monitor status hidrasi,misalnya : kelembapan membrane mukosa (kecukupan denyut nadi dan tekanan darah ortotastik .dengan tepat	Mengupayakan ttv pasien Mengetahui kestabilanpernapasan klien.Mengetahui ICP dan CPP klien Mengetahui ada tidaknya tanda-tanda vital	S: Ibu klien mengatakan tidak ada bengkak pada anaknya O: Tidak terlihat adanya udem CRT < 3 detik Akral Klien hangat. A: Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer tercapai sebagian. P: Lanjutkan intervensi



5	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperfentilasi	Menunjukkan pernafasan yang efektif dan mengalami pertukaran gas pada paru-paru Menyatakan gejala berkurang Menyatakan faktor-faktor penyebab dan menyatakan cara-cara adaptif untuk mengatasi faktor-faktor tersebut	Evaluasi fungsi pernafasan Catat kecepatan pernafasan serak, dipsnea dan perubahan TTV Bantu klien untuk melakukan batuk efektif dan nafas dalam Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.	Distres pernafasan dan perubahan pada tanda-tanda vital dapat terjadi sebagai akibat stres fisiologi dan nyeri atau dapat menunjukkan terjadinya syok sehubungan dengan pendarahan Bunyi pernafasan menurun atau tidak ada bila jalan nafas abstruksi sekunder terhadap pendarahan bekuan atau kolaps jalan nafas kecil. Merangsang fungsi pernafasan ekspansi paru.
6	Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	riteria Hasil : Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi Tidak ada tanda-tanda malnutrisi Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap	Nutrition Management Kaji adanya alergi makanan Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin	Sebagai informasi dasar untuk perencanaan awal dan validasi data Carilah sumber yang dapat meningkatkan nafsu makan Meningkatkan intake makanan Memudahkan makanan masuk



		dan menelan Tidak terjadi penurunan berat badan yang benar		
7	Defisit kekurangan volume cairan	Terbebas dari edema, efusi, anasarka. Bunyi nafas bersih, tidak adanya dispnea Memilihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign norma	Tentukan pola defekasi bagi klien dan latih klien untuk menjalankannya Atur waktu yang tepat untuk defekasi klien seperti sesudah makan Berikan cakupan nutrisi berserat sesuai dengan indikasi Berikan cairan jika tidak kontraindikasi 2-3 liter per hari	ntuk mengembalikan keteraturan pola defekasi klien Untuk memfasilitasi refleksi defekasi Nutrisi serat tinggi untuk melancarkan eliminasi fekal Untuk melunakkan eliminasi feses

## 5. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Pada tahap ini perawat menerapkan pengetahuan intelektual, kemampuan hubungan antar manusia (komunikasi) dan kemampuan teknis keperawatan, penemuan perubahan pada pertahanan daya tahan tubuh, pencegahan komplikasi penemuan perubahan sistem tubuh, pemantapan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan tim medis serta mengupayakan rasa aman, nyaman dan keselamatan klien.



asi

merupakan perbandingan yang sistemik dan terencana mengenai klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan secara

berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Penilaian dalam keperawatan bertujuan untuk mengatasi pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

