

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.H DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI RUANG ALI RSUD BANGKINANG

Vivi Alvionita¹, Yenny Safitri²

D3 Keperawatan¹, Profesi Ners²

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

vivialvionita37@gmail.com¹, yennysafitri37@yahoo.co.id²

ABSTRAK

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua nyamuk dapat menggigit di pagi hari sampai sore menjelang petang. Penyebab utama DBD adalah virus dengue yaitu dari kelompok arbovirus B, sedang sebagai vektornya adalah melalui Arthropoda seperti nyamuk dan lalat. Di Indonesia yang paling banyak sebagai vector virus dengue adalah jenis nyamuk *aedes aegypti* betina dan *aedes albopictus*. Pasien AN.H sebelum masuk rumah sakit klien mengeluh panas, batuk-batuk, sakit kepala. Klien diberi minum obat parasetamol, panas turun tapi tak lama kemudian naik lagi sampai 40 C. Hasil pengkajian melalui proses keperawatan dari tanggal tanggal 15 Agustus 2020 sampai dengan 17 Agustus 2020 yaitu : Sebelum masuk Rumah Sakit klien mengeluh panas, batuk, sakit kepala. Klien diberi minum obat paracetamol, panas turun tapi tak lama kemudian naik lagi sampai 40 c. Klien mengatakan terdapat bintik-bintik merah di tangan dan kaki anak, nafsu makan menurun ada mual dan muntah 2x, klien tampak lemah, berat badan pasien turun sebanyak 2 kg, sebelum sakit berat badan pasien 27 kg setelah pasien sakit dan dirawat di Rumah Sakit berat badan pasien menjadi 25 kg. ibu tidak tahu mengenai penyakit DBD dan pencegahannya. Pada kasus DBD An.H peneliti menetapkan berdasarkan prioritas masalah pada diagnosa keperawatan dengan menegakkan diagnose yang muncul yaitu :Resiko gangguan nutrisi kurang berhubungan dengan nafsu makan yang menurun, Kecemasan orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang DBD.

Kata Kunci : DBD, Asuhan keperawatan

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is an acute epidemic disease caused by a virus transmitted by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. Both mosquitoes can bite in the morning until late afternoon. The main cause of DHF is the dengue virus, which is from the arbovirus B group, while the vector is through Arthropods, like mosquitoes and flies. In Indonesia, the most common dengue virus vectors are the female *aedes aegypti* and *aedes albopictus* mosquitoes. AN.H patient before being admitted to the hospital the client complained of fever, coughing, headaches. Clients are given paracetamol medication, the fever drops but soon it rises again to 40 C. The results of the assessment through the nursing process from 15 August 2020 to 17 August 2020, namely: Before entering the hospital the client complains of fever, coughs, headaches. Clients are given paracetamol medication, the heat goes down but soon it rises again to 40 c. The client said there were red spots on the child's hands and feet, decreased appetite, there was nausea and vomiting 2x, the client looked weak, the patient's weight decreased by 2 kg, before the patient was sick, the patient's weight was 27 kg after the patient was sick and hospitalized. the patient's body becomes 25 kg. mothers do not know about dengue disease and its prevention. In the case of dengue fever An.H, the researchers determined the priority problems in nursing diagnoses by enforcing the emerging diagnoses, namely: The risk of nutritional disorders is less related to decreased appetite, parents' anxiety is related to a lack of knowledge about dengue.

Key Word : DHF, Nursing care

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum bisa diatasi bahkan oleh negara-negara di Asia Tenggara termasuk Indonesia. (Widyono,2008).Indonesia adalah salah satu negara tropis yang menjadi habitat nyamuk demam berdarah. Demam berdarah merupakan penyakit yang mudah menular sarana penularan demam berdarah sendiri berasal dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. (Widyono,2008).Gejala DBD umumnya timbul 4-7 hari sejak gigitan nyamuk, dan dapat berlangsung selama 10 hari. Beberapa gejala demam berdarah, yaitu demam tinggi mencapai 40 derajat celsius; nyeri kepala berat, nyeri pada sendi, otot, dan tulang, nyeri pada bagian belakang mata, nafsu makan menurun, mual dan muntah, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam kemerahan sekitar 2-5 hari setelah demam, kerusakan pada pembuluh darah dan getah bening dan perdarahan dari hidung, gusi, atau di bawah kulit.(Al-aziz alimul hidayat,2005).

Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga perdarahan spontan (WHO, 2010).

Jika DBD dibiarkan tanpa penanganan medis, DBD akan semakin berkembang parah dan menimbulkan berbagai komplikasi. Salah satu komplikasi yang paling mungkin terjadi adalah kerusakan pembuluh darah dan kelenjar getah bening, yang dapat menyebabkan perdarahan. Perdarahan akibat DBD biasanya ditandai dengan mimisan, gusi berdarah, dan/atau memar berwarna keunguan yang terjadi tiba-tiba. Lambat laun perdarahan dalam ini dapat menyebabkan syok akibat tekanan darah yang menurun drastis dalam waktu singkat (Pramudiarja,2011).

Angka kesakitan dan kematian DBD di berbagai Negara sangat bervariasi dan tergantung pada berbagai faktor seperti status kekebalan dan polusi, keadaan vector dan frekuensi penularan, dan keadaan cuaca (Soegijanto, 2010) .Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan 2,4 miliar penduduk terinfeksi DBD pada tahun 2014 dari 7,2 miliar penduduk lainnya (WHO, 2014).Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mencatat terdapat sebanyak 110.921 kasus demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia pada Januari hingga 31 Oktober 2019. Angka ini meningkat cukup drastis dari 2018 dengan jumlah kasus berada pada angka 65.602 kasus. (kemenkes RI,2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, data DBD dibandingkan Tahun 2018 dari Januari hingga Desember ada 264 kasus DBD dengan 2 korban yang meninggal dunia, pada tahun 2019 Januari sampai Mei sudah ada 124 kasus dengan satu korban yang meninggal dunia dan Januari ada 23 kasus DBD di wilayah Kampar, Februari 37 kasus juga di Kecamatan Kampar, Maret ada 28 kasus di Bangkinang Kota sementara April 29 kasus di Kecamatan Kuok dan Mei ada 7 kasus DBD di Kecamatan Kampar.(Profil kesehatan Provinsi Riau,2019).

"Sepanjang tahun 2015 pihak RSUD bangkinang sendiri telah mengaku bahwa telah menerima pasien DBD sebanyak, pasien rawat jalan 3 orang, rawat inap 84 orang dan IGD 117 orang (wira, 2015). Pada tahun 2016 terjadi peningkatan kasus DBD, menurut direktur RSUD bangkinang (2016, dalam riausky, 2016). Hingga 12 januari 2016, tercatat jumlah rawat inap 20 orang, rawat jalan t orang, dan IGD 31 orang, ini meningkat dari tahun sebelumnya pada bulan yang sama.

Menurut direktur RSUD bangkinang sepanjang tahun 2019 mengatakan untuk sementara, tercatat ada sekitar 100 kasus penderita demam berdarah dikabupaten kampar, diantaranya di bangkinang ada 20 kasus, di kuok ada 10 kasus, di Airtiris ada 20 kasus, dan di rumbio ada 40 kasus DBD. Tercatat jumlah rawat inap 10 orang, rawat jalan 5 orang dan IGD 3 orang (10 april 2019).

METODE

Desain penelitian dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan penelitian secara deskriptif. Lokasi penelitian asuhan keperawatan dilakukan di ruang Ali RSUD bangkinang. Penelitian dilakukan pada bulan juni 2020.

HASIL

Hasil pengkajian melalui proses keperawatan dari tanggal tanggal 15 Agustus 2020 sampai dengan 17 Agustus 2020 yaitu : Sebelum masuk Rumah Sakit klien mengeluh panas, batuk, sakit kepala. Klien diberi minum obat paracetamol, panas turun tapi tak lama kemudian naik lagi sampai 40 c. Klien mengatakan terdapat bintik-bintik merah di tangan dan kaki anak, nafsu makan menurun ada mual dan muntah 2x, klien tampak lemah, berat badan pasien turun sebanyak 2 kg, sebelum sakit berat badan pasien 27 kg setelah pasien sakit dan dirawat di Rumah Sakit berat badan pasien menjadi 25 kg. ibu tidak tahu mengenai penyakit DBD dan pencegahannya. Setelah peneliti melakukan analisa data, maka masalah yang muncul adalah kekurangan volume cairan, perubahan suhu tubuh, intoleransi aktifitas, dan kurang pengetahuan orang tua.

PEMBAHASAN

Rencana tindakan merupakan suatu rencana tindakan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Rencana ini disesuaikan berdasarkan prioritas masalah.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien An.H DBD dengan 2 diagnosa pada tinjauan kasus sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori. Dari 2 diagnosa yang peneliti cantumkan seluruhnya dapat teratasi. Resiko gangguan nutrisi kurang berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dapat teratasi pada hari ke 2 ditandai dengan timbulnya nafsu makan pada pasien, kecemasan orang tua berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang DBD teratasi pada hari ke 3 ditandai dengan bertambahnya pengetahuan orang tua pasien tentang penyakit DBD dan pencegahannya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 15 Agustus 2020 diperoleh data subjektif An.H klien mengeluh panas, batuk-batuk, sakit kepala. Klien diberi minum obat parasetamol, panas turun tapi tak lama kemudian naik lagi sampai sampai 40 C. Klien mengatakan terdapat bintik-bintik merah ditangan dan kaki, napsu makan menurun ada mual dan muntah 2x, klien tampak lemah. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, peneliti mengevaluasi kepada pasien setelah tindakan keperawatan yang dilakukan selama dua hari. Hasil evaluasi pada tanggal 17 Agustus 2020 pada An.H adalah nafsu makan sudah meningkat dan orang tua sudah memahami dan mengerti tentang penyakit DBD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada pembimbing saya ibu yenny safitri, dan terima kasih kepada pihak rumah sakit RSUD Bangkinang dan terima kasih kepada An.H yang telah bersedia menjadi responden saya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Sofian, prof. ilmu penyakit dalam untuk perawat.
Adillah N, (2014). Pengetahuan Ibu yang Memiliki Belita dengan DBD
Arpenito, L.J. 1999. Rencana Asuhan Keperawatan dan Dokumentasi. EGC: Jakarta
Doenges, Marlyn, 1989, Nursing Care Plans Second Edition, FA Davis Company, Philadelpina
Syaifullah,N. 1998. Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam, FKUI : Jakarta
Dinas kesehatan , (2015), profil kesehatan kabupaten Kampar, diunduh pada tanggal 7 Juli 2020
Djojodibroto, Darmanto, (2009), rencana asuhan keperawatan DBD, edisi 3, Jakarta; EGC
Long, Barbara C, Perawatan Medikal Bedah,Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran, Bandung.
Dep.Kes *perawatan penyakit dalam bedah*,pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan Dep.kes.RI,Jakarta,1989.
Fransisca, Caia, (2011) perawatan penyakit dalam, Jakarta :Erlangga.
Halim Mubin,A *praktis ilmu penyakit dalam* (jakarta penerbit EGC,2014)
JL Button, *perawatan penyakit dalam*,binarupa aksara,edisi 4 tahun 1990.
Mattews,Arline *Perawatan penyakit dalam* (Jakarta penerbit EGC,1987)
Mansjoer Arif dkk., 2001, kapita Salekta Kedokteran, Medica Aesculapius FKUI, Jakarta.
Suyono Slamet dkk., 2001, Ilmu Penyakit Dalam, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
Wilson dan Thompson, J. M, Respiratory Disorder In Clinical Nursing Series, Mosby Year Book Inc. 1997. USA