

Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Dengue Hemorrhagic Fever di Ruang PICU

Ferdy Lainsamputty*, Priscillia Merylin Saluy

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus and transmitted by the *Aedes Aegypti* mosquito. Dengue virus infection causes high mortality and morbidity worldwide.

Purpose: To analyze the determination of nursing diagnoses of DHF patients related to related practice and theory.

Methods: The study used a qualitative method with a case study approach.

Results: Three nursing problems were found which were arranged based on priority: 1) Hypovolemia, 2) Risk of bleeding, 3) Activity intolerance.

Conclusion: Not all nursing problems that exist in theory are the same as found in real cases.

Keywords: Nursing Care Plan; Child; Dengue Hemorrhagic Fever.

Pendahuluan: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Infeksi virus dengue menyebabkan kematian dan kesakitan yang tinggi di seluruh dunia.

Tujuan: Untuk menganalisa penentuan diagnosis keperawatan terhadap pasien DHF terkait dengan praktek dan teori yang berhubungan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Hasil: Ditemukan tiga masalah keperawatan yang disusun berdasarkan prioritas yaitu: 1) Hipovolemia, 2) Risiko perdarahan, 3) Intoleransi aktivitas.

Simpulan: Tidak semua masalah keperawatan yang ada dalam teori sama ditemukan pada kasus yang nyata.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan; Anak; Dengue Hemorrhagic Fever.

PENDAHULUAN

Penyakit Dengue hemorrhagic fever (DHF) merupakan infeksi virus yang penyebabnya yaitu virus dengue, penularan virus ini terjadi melalui gigitan nyamuk *aedes Aegypti* dengan gejala yang sering muncul seperti demam yang mencapai 40°C, malaise, mual, muntah, ruam, limfadenopati dan penurunan jumlah trombosit (World Health Organization, 2022). Dengue hemorrhagic fever (DHF) adalah salah satu kategori penyakit yang kejadiannya luarbiasa di Indonesia, virus dengue ini sangat cocok hidup di daerah tropis maupun sub tropis diberbagai belahan dunia. Kasus ini cenderung meningkat pada musim penghujan (Desember-Maret) dan menurun pada musim kemarau (Juni-September), meskipun setiap daerah memiliki variasi musim sesuai regionalnya (Setyadevi & Rokhaidah, 2020).

Prevalensi kasus DHF mencapai 71.044 jiwa orang dalam range usia 5-14 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Jumlah 3 besar kasus DHF di dunia tertinggi yaitu Malaysia 131.000 jiwa, Vietnam 320.000 jiwa dan Filipina 420.000 jiwa, serta Indonesia berada di urutan 6

dengan 100.000 jiwa (World Health Organization, 2022). Provinsi Sulawesi utara merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kasus DHF yang cukup tinggi di Indonesia. Kejadian DHF dari data dinas kesehatan provinsi Sulawesi Utara, menunjukkan pada tahun 2017 jumlah kasus DHF yaitu 581 kasus dan terjadi peningkatan kembali kasus DHF pada tahun 2018 menjadi 1816 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Nyamuk *aedes aegypti* sebagai komponen utama penyebaran virus dengue ini, bersama dengan daya tahan tubuh yang buruk, lingkungan sekitar rumah yang kurang terawat, musim hujan yang lama, jarangnyanya menguras bak mandi, dan kebiasaan menggantung pakaian (Podung, Tatura, & Mantik, 2021). Faktor pemicu lainnya apabila DHF tidak ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan kerusakan dan kebocoran pada pembuluh darah, serta membuat trombosit menurun bila kondisi ini tidak ditangani dapat berbahaya hingga menyebabkan kematian (Andriyani, Windahandayani, Damayanti, Faridah,

Sari, Fari, Anggraini, Suryani, & Matongka, 2021).

Dari berbagai penyebab DHF terdapat tanda dan gejala yang muncul. Menurut tanda dan gejala DHF adalah penderita mengalami demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah sebagai respon antigen antibody tubuh dan adanya proses radang adanya kemerahan di bagian permukaan tubuh penderita. Gejala lainnya yaitu adanya mual muntah, nafsu makan menurun, pembengkakan kelenjar getah bening dan penurunan jumlah trombosit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan tanda dan gejala dari penyakit, perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan penderita melalui pendekatan preventif, promotif, dan kolaboratif. Perawat melakukan penanganan agar penderita DHF tidak mengalami gangguan pembuluh darah dengan mengendalikan faktor resiko. Perawat wajib menentukan diagnosa keperawatan yang tepat untuk merawat pasien dengan DHF (Haerani & Nurhayati, 2020).

Berdasarkan pembahasan di atas maka peneliti melakukan studi kasus ini dengan tujuan untuk menganalisa penentuan diagnosa keperawatan terhadap pasien dengan DHF berdasarkan praktek klinik dengan perbandingan teori terkait.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik sampling yang digunakan adalah probability sampling. Kriteria inklusi yang diterapkan yaitu: a) Pasien yang terdiagnosa DHF yang dirawat di ruangan PICU di salah satu rumah sakit rujukan di Sulawesi Utara, b) Memiliki diagnosa primer DHF, c) Bersedia dilakukan pengkajian dan asuhan keperawatan. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien DHF yang memiliki keterbatasan untuk dilakukan pengkajian.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi secara komprehensif kepada pasien ataupun keluarga untuk membantu menegaskan diagnosa. Sebelum dilakukan wawancara dan observasi, peneliti meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga. Selama proses pengumpulan data peneliti memperhatikan kode etik yang berkaitan dengan kerahasiaan data-data yang akan dikumpulkan, dan menjelaskan

dengan jujur manfaat dari penelitian ini tanpa merugikan pasien maupun keluarga. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 13 sampai 16 Februari 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien dibawa ke instalasi gawat darurat (IGD) pada tanggal 11 Februari 2022 dengan keluhan utama ibu pasien mengatakan sudah 5 hari pasien mengalami panas naik turun, mual muntah dan merasa lemah. Setelah dilakukan penanganan serta observasi di IGD, pasien akhirnya dipindahkan ke instalasi PICU. Saat dilakukan pengkajian tanggal 13 februari 2022 pasien merasa letih dan lesu, sedikit minum dan tidak nafsu makan. Hasil temuan pengkajian fisik pada klien secara penampilan umum pasien tampak letih lesu dan wajah tampak pucat. Pemeriksaan daerah leher dalam keadaan normal. Kulit tampak pucat dan sedikit kering. Tidak terdapat massa saat dipalpasi, tidak ada nyeri tekan. Pada saat diauskultasi terdengar suara vesikular saat menarik nafas dan menghembuskan nafas. Saat diauskultasi di area abdomen terdengar *bowel sound* dalam batasan normal. Perkusi pada keempat kuadran terdengar bunyi dullnes pada kuadran kanan bawah dan kanan atas, sedangkan pada kuadran kiri bawah dan kiri atas terdengar bunyi timpani. Pasien terpasang kateter urin dan infus, suhu badan pasien 36,8°C, frekuensi nadi 122 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, tekanan darah 100/65 mmHg. Data rekam medik pasien menunjukkan obat yang dikonsumsi adalah Ranitidin 25 mg, Paracetamol 250 mg/8 jam, Dobutamin 50 mg.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan ditemukan prioritas masalah keperawatan berdasarkan Persatuan Perawat Nasional Indonesia yaitu Hipovolemia b.d. peningkatan permeabilitas kapiler d.d. Nadi teraba lemah, membran mukosa kering, frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, volume urin menurun (PPNI, 2016). Intervensi yang diberikan yaitu periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor *intake* dan *output* cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV dengan memberikan cairan Ringer laktat 500 ml (PPNI, 2018). Hasil dari evaluasi adalah kekuatan nadi pasien masih teraba lemah, membran mukosa kering, frekuensi nadi membaik 110 kali/menit,

Ferdy Lainsamputty*, Priscillia Merylin Saluy

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

turgor kulit membaik, volume urin meningkat.

Diagnosa keperawatan prioritas kedua pasien yaitu Risiko perdarahan d.d. gangguan koagulasi (trombositopenia) (PPNI, 2016). Intervensi keperawatannya yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan, pertahankan bed rest, jelaskan tanda dan gejala perdarahan pada pasien dan orang tua pasien seperti mimisan dan keluarnya darah ditelinga, Anjurkan meningkatkan asupan cairan makanan dan vitamin K, Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan (PPNI, 2018). Saat dilakukan evaluasi orang tua pasien mengetahui tentang akibat dari penurunan trombosit, keluarga pasien mengatakan mau membantu aktivitas yang dapat menyebabkan perdarahan.

Diagnosa keperawatan prioritas terakhir pada pasien yaitu Intoleransi aktivitas b.d. kelemahan d.d. pasien mengeluh lemah badan (PPNI, 2016). Intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelemahan dengan didapati pasien mengeluh lemah badan dan pusing, monitor pola jam tidur: pasien tidur 6-8 jam, berikan aktivitas fisik yang mampu dilakukan secara bertahap yaitu dengan duduk di atas bed, anjurkan tirah baring (PPNI, 2018). Evaluasi pasien masih lemah, pusing, belum bisa beraktivitas, sudah dapat duduk di tempat tidur dan aktivitas pasien dibantu perawat dan keluarga.

Prioritas masalah pada pasien DHF adalah: 1) Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi virus Dengue dengan karakteristik demam suhu tubuh 39°C, denyut jantung yang lemah dan cepat, teraba hangat ini disebabkan oleh karena adanya proses penyakit infeksi virus Dengue; 2) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan adanya sekret, karakteristik dari diagnosa tersebut yaitu batuk berdahak dan flu terdengar suara napas tambahan ronchi; 3) Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat dengan karakteristik mual muntah dan nafsu makan menurun. Intervensi yang dapat diberikan anjurkan makan selagi masih hangat, anjurkan memberikan makanan kesukaan pasien jika tidak ada kontraindikasi, anjurkan keluarga memberi makan sedikit tapi sering dan kolaborasi dengan ahli gizi (Sumaryati, Rosmiati, & Wasilah, 2019).

SIMPULAN

Masalah keperawatan yang muncul dalam penelitian yang dilakukan adalah hipovolemia, resiko perdarahan, dan intoleransi aktivitas. Meskipun demikian, tidak semua masalah keperawatan yang ada dalam teori sama ditemukan pada kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, S., Windahandayani, V. Y., Damayanti, D., Faridah, U., Sari, Y. I. P., Fari, A. I., Anggraini, N., Suryani, K., & Matongka, Y. H. (2021). Asuhan keperawatan pada anak. Diakses dari: <https://kitamenulis.id/2021/07/19/asuhan-keperawatan-pada-anak/>
- Haerani, D., & Nurhayati, S. (2020). Asuhan keperawatan pada anak dengan demam berdarah dengue: Sebuah studi kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 80–98. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.79>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Situasi penyakit demam berdarah di Indonesia tahun 2017*. Jakarta. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Kesiapsiagaan menghadapi peningkatan kejadian demam berdarah dengue tahun 2019. Retrieved from <http://p2p.kemkes.go.id/kesiapsiagaan-menghadapi-peningkatan-kejadian-demam-berdarah-dengue-tahun-2019/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Data DBD Indonesia*. Jakarta. Retrieved from https://p2pm.kemkes.go.id/storage/publikasi/media/file_1619447946.pdf
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

Ferdy Lainsampatty*, Priscillia Merylin Saluy

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsampatty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- Podung, G. C. D., Tatura, S. N. N., & Mantik, M. F. J. (2021). Faktor risiko terjadinya sindroma syok dengue pada demam berdarah dengue. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 13(2), 161. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31816>
- Setyadevi, S. N., & Rokhaidah, R. (2020). Asuhan keperawatan pada anak dengan dengue hemmorrhagic fever (DHF): Sebuah study kasus. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 67. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1825>
- Sumaryati, M., Rosmiati, & Wasilah, W. (2019). Studi kasus pada pasien demam berdarah dengue. *Jiksh*, 10(2), 51–56. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.106>
- World Health Organization. (2022). Dengue and severe dengue. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Ferdy Lainsamputty*, Priscillia Merylin Saluy

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id