

ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO SYOK PADA PASIEN *DENGUE SHOCK SYNDROME (DSS)* DI RUANG ANAK RSUD DR.SUDARSONO PASURUAN

KARYA ILMIAH AKHIR



**Oleh :
Maria Melly
Nim : 20211611031**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADewi
MALANG
2022**

ABSTRAK

Resiko syok suatu masalah pada pasien *dengue shock syndrome (DSS)* yang beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa. Berbagai intervensi dilakukan untuk mengatasinya. Tujuan karya ilmiah ini adalah menjelaskan asuhan keperawatan resiko syok pada pasien *dengue shock syndrome (DSS)* di ruang anak RSUD Dr.Sudarsono Pasuruan. Desain yang digunakan adalah studi kasus. Jumlah klien yang digunakan sebanyak 3 orang, yaitu klien *dengue shock syndrome (DSS)* yang dirawat di Ruangan anak RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan. Masalah yang diangkat adalah resiko syok. Tindakan yang diberikan adalah memonitor TTV, memberikan O2 nasal kanul 2 lpm, memberikan paracetamol melalui IV, melakukan pemberian cairan infus, menganjurkan pasien untuk minum air putih. Sebelum diberikan asuhan keperawatan pada klien 1,2 dan 3 mengalami resiko syok menurun, Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam resiko syok dalam rentang normal dengan kriteria hasil:menurun dan cukup meningkat. Ada perbedaan respon klien terhadap intervensi yang diberikan, hal ini karena perbedaan usia pada klien, dan hari perawatan klien. Perlu perawatan tindak lanjut sampai masalah teratasi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan., Dengue Shock Syndrome (DSS) Dan Resiko Syok.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Shock Syndrome (DSS) adalah suatu bentuk demam berdarah dengue dengan gejala kegagalan sirkulasi dan syok. *Dengue Shock Condition* (DSS) adalah gangguan syok yang terjadi pada pasien DBD. DBD yang penyebarannya luas dan tidak terduga, namun disisi lain merupakan masalah klinis. Salah satu penyakit dengan perjalanan penyakit yang cepat yang dapat mengakibatkan kematian dengan cepat adalah demam berdarah. Demam berdarah merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). *Dengue Shock Syndrome* (DSS) akan terjadi jika DBD tidak segera ditangani. Karena angka kematian sepuluh kali lebih tinggi pada DBD dengan syok dan perdarahan spontan, komplikasi DBD ini harus dihindari. DSS adalah penyebab utama kematian pada korban DBD dan 30% kasus DBD menjadi DSS (Karyanti, 2014).

Per 3 Februari 2019, Kementerian Republik Indonesia telah mengumpulkan informasi terbaru, menunjukkan bahwa ada 16.692 kasus DSS, dengan 169 kematian. 15 sd 44 DSS yang dialami. DSS kejadian luar biasa (KLB) telah teridentifikasi oleh Kemenkes Provinsi Jawa Timur sejak 1 Januari 2015. Di Provinsi Jawa Timur pada Januari 2015, DBD yang menyebabkan DSS terjadi di 37 kabupaten atau kota, sehingga mengakibatkan sebanyak 3.136 kasus DBD/DSS dan angka kematian 52 persen. Sementara itu, Dinas Kesehatan Pasuruan melaporkan 5.692 kasus dalam lima tahun dari 2016 hingga 2019 (Kemenkes RI, 2019). Informasi DBD yang akan

mempengaruhi Kejadian DSS di RSUD.Dr. Pada Mei 2022, soedarsono bisa mengikutsertakan sebanyak 16 orang.

Peningkatan permeabilitas vaskular, yang menyebabkan kebocoran plasma, efusi cairan serosa ke dalam rongga pleura dan peritoneal, hipoproteinemia, hemokonsentrasi, dan hipovolemia, yang mengurangi aliran balik vena, preload miokard, volume sekuncup, dan curah jantung, menyebabkan disfungsi sirkulasi, dan penurunan perfusi organ, adalah penyebab paling umum dari dengue shock syndrome (DSS). Oliguria atau anuria adalah tanda gangguan perfusi ginjal, sedangkan penurunan kesadaran adalah tanda gangguan perfusi sistem saraf pusat. Sistem homeostatis menggunakan takikardia, vasokonstriksi, penguatan kontraktilitas miokard, takipnea, hiperpnea, dan hiperventilasi untuk melindungi fungsi organ vital dari hipovolemia pada fase awal DSS. Menurut Raihan (2012), vasokonstriksi perifer menyebabkan sianosis, penurunan suhu tubuh, dan waktu pengisian kapiler yang lebih lama (>5 detik) Faktor penting dalam menentukan hasil perawatan adalah penanganan yang tepat dan segera ditangani oleh perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan dengan tindakan pada pasien pre syok dan syok. Terapi DSS terutama bersifat suportif dan simptomatis. Menurut Raihan (2010), tujuan penatalaksanaan adalah rehidrasi cairan, atau penggantian cairan yang hilang.

Rehidrasi cairan paling efektif bila dilakukan selama tahap syok/kompensasi untuk menghindari syok ireversibel dan dekompensasi. Melalui akses intravaskular, bolus kristaloid isotonik 10-30 ml/kg diberikan dalam waktu kurang dari 20 menit. Kondisi anak dievaluasi setelah setiap pemberian bolus. Beri bolus kristaloid kedua sebanyak

10-30 ml/kg/6-10 menit bila masih ada tanda syok. Selanjutnya diberikan bolus kristaloid atau koloid hingga syok reda dan perfusi sistemik membaik. Cairan rehidrasi untuk anak hipovolemik syok biasanya membutuhkan 60-80 ml/kg dalam satu jam pertama dan 200 ml/kg dalam beberapa jam berikutnya. Tekanan darah dan perfusi perifer dipulihkan dengan ekspansi cepat volume intravaskular yang diarahkan oleh diuresis. Cairan untuk rehidrasi dapat disuntikkan dengan aman hingga 30 % jalan masuk ke pembuluh darah. Jika peningkatan preload atau pengisian ventrikel tidak disertai dengan peningkatan curah jantung, tidak meningkatkan perfusi perifer dan pembuluh darah, atau bahkan meningkatkan tekanan vena, kebocoran pembuluh darah, dan edema, itu membatasi rehidrasi cairan (Myburgh et al., 2013).

Pentingnya studi kasus ini tentang masalah resiko syok dimana pada *dengue shock syndrome (DSS)* sangat rentan terhadap kejadian syok, dimana syok ini apabila tidak ditangani secara cepat akan menyebabkan kematian. Untuk menghindari masalah syok maka perlu tinjauan kembali melalui penatalaksanaan syok yang dapat diterapkan melalui studi kasus pada asuhan keperawatan resiko syok pada pasien *dengue shock syndrome (DSS)* di ruang anak RSUD Dr.Sudarsono Pasuruan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal : 05-2022 di ruang anak RSUD Dr.Sudarsono Pasuruan ditemukan kasus DSS pada anak sebanyak 6 orang. Jika dilihat dari kasus adanya DSS pada anak perlu tindakan perawatan yang terarah dengan baik agar bisa ditangani. Dari hal diatas, maka judul “asuhan keperawatan resiko syok pada pasien DSS di ruang anak RSUD Dr.Sudarsono Pasuruan”

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan resiko syok pada pasien DSS di ruang anak RSUD Dr.Sudarsono Pasuruan”?

1.3 . Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan resiko syok pada pasien DSS di ruang anak RSUD Dr.Sudarsono Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan dengan masalah resiko syok pada pasien *dengue shock syndrome* (DSS) di ruang anak RSUD Dr.Sudarsono Pasuruan

1.4 Manfaat

1. Manfaat Bagi Penulis

Pengalaman yang nyata dan memperdalam keterampilan asuhan keperawatan resiko syok pada pasien DDS

2. Manfaat bagi Rsud Dr. Soedarsono Pasuruan

Untuk meningkatkan keperawatan pada pada pasien DDS dengan masalah keperawatan resiko syok

3. Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien dan keluarga pasien DDS dengan masalah keperawatan keperawatan resiko syok

4. Manfaat Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners

Menambah informasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien DDS dengan masalah keperawatan keperawatan resiko syok

DAFTAR PUSTAKA

- Arief Mansjoer 2010., Kapita Selekta Kedokteran, edisi 4, Jakarta : Media. Aesculapius
- Arifin, Zainal. 2013. Evaluasi Pembelajaran. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2014
- CDC. 2010. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, MMWR 2010;59(No. RR-12)
- Diena .2007.(English: The Day) is a Latvian language national daily newspaper in Latvia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruhan. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruhan Tahun 2015*. Dilihat pada 2016-03-31 13:01:13. <http://dinkes.jatimprov.go.id/>.
- Giyatmo., 2013, Efektifitas Pemberian Jus Kurma Dalam Meningkatkan Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Di RSUD Bunda. Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 8, No.1, Maret
- Herdman, T. Heather.2015. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification. 2015–2017. Tenth Edition
- Hidayat. A.A.A. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Selemba Medika
- Horton. Dr Richard.2008. Nutrition is a desperately neglected aspect of maternal, newborn, and child health., Editor, The Lancet. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniadi. 2008 Teachers Guide Bookfor Islamic Environmental Education.
- Misbakh F.S. Pramudianingsih I.N, dan Yuliana A.R. (2015). Trombositopenia Pada Dengue Haemorganic Faver (DHF) di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak. Jurnal Keperawatan Profesional, Vol.2, No.1: 175-179.
- Ni Wayan,et.al. (2014). Kajian Penatalaksanaan terapi pengobatan demam berdarah dengue pada penderita anak yang menjalani perawatan di RSUP Prof. Dr. R. D kadou tahun 2015. Jurnal ilmiah farmasi. Vol. 3. No.2 : 2362-2493.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Rynka R, et.al. (2015). Hubungan karakteristik pasien demam berdarah dengue (DBD) dengan kejadian dengue syok sindrom pada anak. Jurnal pendidikan dokter.

- Sulislaningrum Rekawati, Nursalam, Sri utami. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suri Nova. et al. (2010). On The Development Of Plasma Protein Biomarkes. *Jurnal Of Proteome Research*. Vol. 10.: issue 1. Page : 5-16
- Syumarta Y, Akmal N, et.al. (2014). Hubungan jumlah trombosit.Hemotorit dan Hemoglobin dengan Derjar klinik demam berdarah dengue pada pasien Dewasa di RSUD M.D jamil padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3(3).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI