

**ASUHAN KEPERAWATAN *DENGUE HEMORRHAGE FEVER* (DHF) PADA An A  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO KETIDAK SEIMBANGAN CAIRAN  
DI RUANGAN MAWAR RSUD DR. SOEDARSONO KOTA PASURUAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh :  
TEREJINA DA COSTA VALENTE  
Nim : 20211611061**

**PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI  
2022**

## **ABSTRAK**

Demam berdarah dengue atau dengue haemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti dan aedes albopictus betina yang terinfeksi virus dengue (Zulkoni, 2011). Demam berdarah dengue atau dengue hameorrhagic fever adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Demam berdarah dengue menyebabkan perembesan plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Demam berdarah dengue disebabkan oleh nyamuk aedes aegypti yang terinfeksi virus dengue saat menggigit manusia. Virus dengue dapat pula ditularkan dari nyamuk ke telur-telurnya. Virus dengue termasuk dalam keluarga Flaviviriade dari genus Flavivirus didalam darahnya (Suhendro, et al, 2014).

***Kata Kunci:*** *Dengue Hemorrhage Fever,Asuhan Keperawatan*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anak-anak adalah orang-orang khusus dengan kebutuhan yang berbeda-beda tergantung pada tahap perkembangannya. Kebutuhan ini mungkin termasuk kebutuhan fisiologis untuk makanan dan minuman, olahraga dan buang air besar, istirahat tidur, dan hal-hal lain. Anak-anak juga manusia, dengan kebutuhan dalam kehidupan sosial, psikologis dan spiritual mereka. Anak-anak adalah orang-orang yang mengalami berbagai tahap perkembangan, dari bayi hingga pubertas.

(Jing & Ming 2019). Para ahli mengklasifikasikan balita pada usia prasekolah sebagai tahap perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit dan penyakit yang paling sering terjadi adalah penyakit menular (Wowor et al. 2017). Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh salah satu dari 4 virus dengue yang berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis di salah satu pulau di Indonesia hingga Australia bagian utara. (Zulkoni, 2011)..

Pada tahun 2018, terdapat 75% lebih banyak kasus DBD dibandingkan tahun 2017, dan di antara 30 negara endemik DBD, Indonesia memiliki jumlah kasus tertinggi kedua. Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) terjadi di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 68.407 kasus pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018), dan di Jawa Timur sebanyak 700 orang menderita DBD pada tahun 2018. (Risikesdas, 2018). Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Pasuruan pada tahun 2019 sebanyak 242 kasus (Dinas Kesehatan Pasuruan, 2019). Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan di Ruang Dalam 1 RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan pada 22 Mei 2022, teridentifikasi 26 orang yang menderita demam berdarah dengue (DBD) dalam tiga bulan terakhir antara Maret dan Mei 2022.

Selain variabel lingkungan, vektor, dan keberadaan jentik, Asri et al. (2017) menemukan bahwa faktor perilaku seperti pengetahuan, sikap, dan perilaku juga berperan penting dalam penularan DBD. Cara individu berperilaku juga berperan besar dalam penularan DBD. Agar dapat dilaksanakan dengan baik, kebiasaan ini harus didukung oleh informasi, sikap, dan perilaku yang tepat. Namun pada kenyataannya, saat ini masih terdapat pandangan sosial yang menunjukkan perilaku yang tidak tepat, seperti anggapan bahwa DBD hanya terjadi di daerah kumuh dan satu-satunya cara efektif untuk mencegah demam berdarah adalah melalui pengasapan atau fogging. Terlepas dari kenyataan bahwa program selain fogging adalah yang paling berhasil dan efektif (Kemenkes RI 2018)

Pasien DBD sering mengalami suhu tinggi, mengalami penurunan jumlah trombosit yang tajam yang dapat berakibat fatal, dan berisiko mengalami ketidakseimbangan volume cairan. Karena itu, orang tua bisa menerima begitu saja dan hanya memberikan obat kepada anaknya, membuat mereka menunggu beberapa hari sebelum dibawa ke dokter atau puskesmas. Jika pasien datang terlambat dan tidak dapat menerima pengobatan dengan cepat, situasi ini dapat menjadi serius (Wang et al. 2019). Pasien DBD yang tidak diobati dapat mengalami Dengue Shock Syndrome (DSS), yang dapat berakibat fatal. Ini karena peningkatan permeabilitas vaskular menyebabkan darah mengalir keluar dari arteri, mengakibatkan hipovolemia atau penipisan cairan pada pasien.(Pare et al. 2020).

Tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan masalah cedera dan potensi ketidakseimbangan volume cairan meliputi melakukan Asesmen pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) melibatkan penyelidikan menyeluruh terhadap risiko ketidakseimbangan volume cairan, menurut PPNI (2016). Diagnosis penelitian ini berkonsentrasi pada kemungkinan ketidakseimbangan volume cairan.(PPNI, 2016).

DPP PPNI (2019) menyatakan bahwa Standar Hasil Keperawatan Indonesia dijadikan sebagai tujuan dan kriteria luaran untuk masalah risiko ketidakseimbangan volume cairan (SLKI). Mengambil beberapa langkah dapat mengurangi risiko ketidakseimbangan volume cairan pada pasien, sesuai dengan terapi yang direncanakan (Hidayat, 2012). S (Subyektif) mengacu pada data berupa keluhan pasien, O (Objektif) mengacu pada hasil pemeriksaan, A (Analisis Data) mengacu pada perbandingan data dengan teori, dan P (Perencanaan) mengacu pada data selanjutnya. langkah yang akan dilakukan perawat.(Hidayat, 2012).

Bahaya ketidakseimbangan volume cairan merupakan salah satu bentuk pengobatan bagi penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang memiliki masalah kerusakan. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma (rehidrasi cairan) (Raihan, 2010). Rehidrasi cairan adalah injeksi intravaskular cepat dari rehidrasi cairan bolus dalam kondisi hipovolemik. Dengan meningkatkan preload dan curah jantung, berhasil memulihkan volume sirkulasi, memulihkan kapasitas pembawa oksigen, dan mengatasi ketidakseimbangan metabolik dan elektrolit, rehidrasi cairan bertujuan untuk melindungi otak terhadap kelainan iskemik hipoksia. (Subahagio, 2013).

Dari latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan keperawatan *dengue hemorrhage fever* (DHF) pada anak dengan masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan di Ruang Mawar RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan”

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan *dengue hemorrhage fever* (DHF) pada anak dengan masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan di Ruang Mawar RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan”

## **1.3 . Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan *dengue hemorrhage fever* (DHF) pada anak dengan masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan di Ruang Mawar RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan dengan masalah resiko ketidak seimbangan cairan pada pasien *dengue hemorrhage fever* (DHF) di Ruang Mawar RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan
2. Menetapkan diagnosa asuhan keperawatan dengan masalah resiko ketidak seimbangan cairan pada pasien *dengue hemorrhage fever* (DHF) di Ruang Mawar RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan
3. Menyusun perencanaan keperawatan dengan masalah resiko ketidak seimbangan cairan pada pasien *dengue hemorrhage fever* (DHF) di Ruang Mawar RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan
4. Melakukan tindakan keperawatan dengan masalah resiko ketidak seimbangan cairan pada pasien *dengue hemorrhage fever* (DHF) di Ruang Mawar RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan
5. Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah resiko ketidakseimbangan cairan pada pasien *dengue hemorrhage fever* (DHF) di Ruang Mawar RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan

### **1.4 Manfaat**

Selain untuk memajukan ilmu pengetahuan, penelitian ini memiliki manfaat bagi penulis, organisasi penelitian, keluarga, dan pasien.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Penulis**

Hasil studi ilmiah penutup ini memberikan pengalaman praktis dan meningkatkan pengetahuan keterampilan cedera pada pasien demam berdarah dengue (DBD) yang memiliki masalah cedera dan berada pada bahaya ketidakseimbangan cairan.

### **1.4.3 Manfaat bagi Rsud Dr. Soedarsono Pasuruan**

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien demam berdarah dengue (DBD) yang memiliki masalah cedera dan resiko ketidakseimbangan cairan

### **1.4.3 Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga**

Kualitas perawatan kesehatan yang diberikan standar perawatan kesehatan untuk pasien demam berdarah dengue (DBD) dengan masalah bahaya keracunan cairan dapat ditingkatkan

### **1.4.4 Manfaat Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Karya ilmiah akhir ini dapat memberikan rincian tentang bagaimana perawatan pasien diberikan kepada pasien demam berdarah dengue (DBD) yang menghadapi masalah ketidakseimbangan cairan

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Nor Vikri. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengan Dengue Haemorrhagic Fever ( Dhf ) Di Rumah Sakit*. Samarinda. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/283/1/Untitled.pdf>.
- Asri, Khanitta Nuntaboot, and Pipit Festi Wiliyanarti. 2017. "Community Social Capital on Fighting Dengue Fever in Suburban Surabaya , Indonesia : A Qualitative Study." *International Journal of Nursing Sciences* 4(4): 374–77.
- Candra, Aryu. 2017. "Dengue Hemorrhagic Fever : Epidemiology , Pathogenesis , and Its Transmission Risk Factors." 2(2): 110–19.
- Harmawan. 2018. *Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Ikhwan, Mochammad Khoirul. 2019. *ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIAGNOSA MEDIS DHF ( DENGUE HEMORRAGIC FEVER ) GRADE 3 DI RUANG ASOKA RSUD BANGIL PASURUAN*. Sidoarjo. <https://repository.kertacendekia.ac.id/media/296901-asuhan-keperawatan-pada-anak-dengan-diagnosa-d65b301a.pdf>.
- Jing & Ming. 2019. "Dengue Epidemiology." *Global Health Journal* 3(2): 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2019.06.002>.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Anak Indonesia*. Jakarta: Pemberdayaan, Kementerian Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA).
- Mendiri N. K. & Prayogi, A. S. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Murwani. 2018. *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Amin Huda Nurarif & Kusuma, Hardhi. 2015. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (Edisi Revisi)*. MediAction.
- Pangaribuan, Anggy. 2017. "Faktor Prognosis Kematian Sindrom Syok Dengue." 15(5).
- Pare, Guillaume et al. 2020. "Genetic Risk for Dengue Hemorrhagic Fever and Dengue Fever in Multiple Ancestries." *EBioMedicine* 51: 102584. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2019.11.045>.
- Rampengan. 2017. *Penatalaksanaan Dengue Hemorrhagic Fever*.
- SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif Dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.
- Tedi Mulyadi. 2015. *Komponen Sistem Peredaran Darah*. Jakarta.
- Endah Wahyuningsih, and Retno Murwani. 2017. "Dengue Hemorrhagic Fever