



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN MUAL PADA TN. R DENGAN DENGUE HAEMORAGIC FEVER
(DHF) DI RUANG DAHLIA RSUD UNGARAN**

**Oleh
AULIA PERMATA PUTRI
080116A008**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

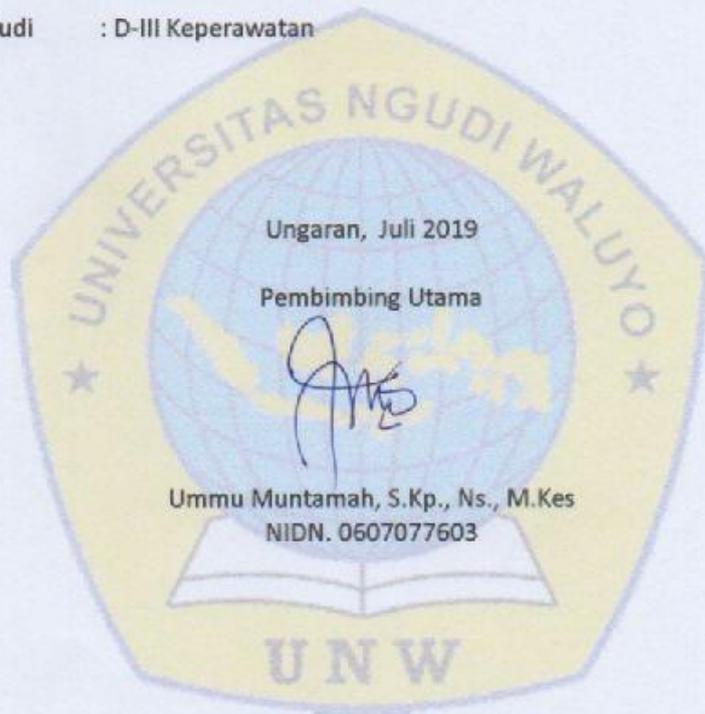
LEMBAR PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Mual pada Tn. R dengan Dengue Hemoragic Fever (DHF) di Ruang Dahlia RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo yang disusun oleh :

Nama : Aulia Permata Putri

N I M : 080116A008

Program Studi : D-III Keperawatan



PENGELOLAAN MUAL PADA TN. R DENGAN DENGUE HAEMORAGIC FEVER (DHF) DI RUANG DAHLIA RSUD UNGARAN

Aulia Permata Putri*, Ummu Muntamah**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
auliapermata20@gmail.com

ABSTRAK

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang menimbulkan masalah bagi masyarakat. Cara penyebaran DBD adalah melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Biasanya pada pasien DHF akan mengalami mual karena adanya pembengkakan pada hati (hepatomegali) yang menekan diafragma yang ditimbulkan pada fase febris. Penatalaksanaan mual pada pasien DHF dilakukan melalui terapi farmakologis maupun terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu pemberian obat-obatan analgesik dan penenang. Sedangkan terapi non farmakologis dilakukan dengan cara bimbingan antisipasi, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnosis, serta terapi musik. Implementasi yang dilakukan yaitu terapi relaksasi dan tindakan farmakologi dengan pemberian obat antiemetik. Tujuan penulis untuk mengelola mual pada pasien DHF di RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa perawatan pasien dalam memenuhi kebutuhan mengurangi mual yang dilakukan selama 2 hari pada Tn. R dengan teknik relaksasi dan tindakan farmakologi pemberian obat antiemetik.

Hasil pengelolaan didapatkan bahwa masalah mual pada pasien DHF teratasi pada hari kedua dengan mengajarkan teknik relaksasi dan pemberian obat antiemetik pada pasien yang dilakukan perawat.

Saran bagi rumah sakit supaya bisa menerapkan teknik manajemen mual terapi relaksasi untuk menunjang pengelolaan mual pada pasien.

Kata kunci : Mual pada pasien dengue haemorrhagic fever, terapi relaksasi, tindakan farmakologi.
Kepustakaan : 32 (2008-2018)

PENDAHULUAN

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang menimbulkan masalah bagi masyarakat. Cara penyebaran DBD adalah melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (Candra, 2010 dalam Ernawati, 2018). Nyamuk ini sangat cocok hidup di iklim tropis atau pun sub tropis. Indonesia adalah tempat yang sangat sesuai dengan tempat hidup nyamuk *Aedes Aegypti* (Johansson dkk, 2010 dalam Ernawati, 2018). DBD (Demam

Berdarah Dengue) merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh empat serotipe virus dengue dan ditandai dengan gejala klinis utama yaitu demam tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali dan tanda kegagalan sirkulasi sampai timbul rejanan (sindrom rejanan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Padila, 2013 dalam Rina, 2018).

Menurut data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)*, Asia

Pasifik menanggung 75 persen dari beban dengue di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis (Agniya, 2015 dalam Rina, 2018). WHO (2011) dalam Ernawati (2018), melaporkan bahwa setiap tahunnya 50 juta penduduk dunia terinfeksi virus dengue dan 2,5% dari mereka meninggal dunia. Setiap tahun terjadi peningkatan dalam kasus Demam berdarah Dengue yang ada kaitannya dengan faktor lingkungan dengan sanitasi buruk sehingga terbentuknya sarang bagi nyamuk betina berkembang biak seperti bejana yang berisi air, kaleng bekas, bak mandi, dan tempat penampungan air lainnya (Chen et al., 2006 dalam Rochmadina, 2018).

Di Indonesia, pada tingkat nasional atau pun daerah dikenal beberapa program pengendalian DBD, yaitu: management lingkungan, pengendalian biologis, pengendalian kimiawi, partisipasi masyarakat, perlindungan individu dan peraturan perundangan (Sukowati, 2010 dalam Ernawati, 2018). Kegiatan 3M (Menguras, Menutup, Manfaatkan kembali/ mendaur ulang) yang merupakan bagian dari Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dipercaya efektif untuk penanggulangan DBD (Tairas, 2015 dalam Ernawati 2018).

Tahun 2016 terdapat jumlah kasus DBD sebanyak 204.171 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Jumlah kasus DBD tahun 2016 meningkat dibandingkan

jumlah kasus tahun 2015 (129.650 kasus). Jumlah kematian akibat DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015 (1.071 kematian). *Illness Rate (IR)* atau angka kesakitan DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015, yaitu 50,75 menjadi 78,85 per 100.000 penduduk. Namun, *Case Fatality Rate (CFR)* mengalami penurunan dari 0,83% pada tahun 2015 menjadi 0,78% pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016).

Pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan melalui manajemen lingkungan, pengendalian biologis, pengendalian kimiawi dengan didukung peran serta masyarakat secara aktif. Pemberantasan sarang nyamuk merupakan cara yang paling efektif dalam memberantas DBD. Metode preventif untuk tata laksana DBD yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan dan juga sebagai pengendalian penyakit DBD yang telah diatur dalam KEPMENKES nomor 582/MENKES/SK/VII/1992 yaitu dengan metode pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD dengan tujuan memperkuat surveilans epidemiologi dan pencegahan kejadian luar biasa DBD. Walaupun metode pemberantasan sarang nyamuk 3M merupakan cara yang mudah akan tetapi kenyataannya cara ini tidak terlaksana dengan baik. Ini sangat erat dengan kebiasaan hidup bersih dan pemahaman serta perlakuan terhadap bahayanya DBD (KEMENKES, Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh juru

pemantau jentik (Jumantik), 2012; Suharti, 2010 dalam Rochmadina., 2018).

Biasanya pada pasien DHF akan mengalami mual karena adanya pembengkakan pada hati (hepatomegali) yang menekan diafragma yang ditimbulkan pada fase febris. Mual timbul bersamaan dengan perdarahan seperti ptekie, perdarahan mukosa, walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal. Penatalaksanaan mual pada pasien DHF dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu pemberian obat-obatan analgesik dan penenang. Sedangkan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan cara bimbingan antisipasi, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnosis, serta terapi musik. Penatalaksanaan mual secara non farmakologi bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang telah diberikan, namun sebagai terapi pelengkap untuk mengurangi mual. Kombinasi penatalaksanaan secara farmakologis dan non farmakologis merupakan cara terbaik untuk mengontrol mual. Menurut Muttaqin (2009), yaitu penatalaksanaan nonfarmakologi adalah terapi relaksasi nafas dalam (*deep breathing*). Secara teori apabila dapat dilaksanakan dengan baik terapi relaksasi nafas dalam (*deep breathing*) maka mual dapat menurun secara signifikan. Terapi relaksasi nafas dalam (*deep breathing*) dapat meningkatkan saturasi

oksigen, memperbaiki keadaan oksigenasi dalam darah, dan membuat suatu keadaan rileks dalam tubuh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada hari Rabu 23 Januari 2019 sampai hari Kamis 24 Januari 2019 di Ruang Dahlia RSUD Ungaran data yang diperoleh dari pasien dan keluarga yang mendampingi pasien adalah: Identitas pasien Tn. R, usia 46 tahun, agama islam dengan diagnosa *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*. Selain identitas pasien, penulis juga mendapatkan identitas penanggung jawab yaitu Ny. S yang merupakan istri dari pasien berusia 42 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga dan tinggal serumah dengan pasien.

Menurut Aji (2016), pada system gastrointestinal terjadi hepatomegaly yang menekan diafragma yang menyebabkan mual muntah dan berakibat pada anoreksia (penurunan nafsu makan) hingga menjadi kekurangan volume cairan dan kurangnya nutrisi dari kebutuhan tubuh.

Hasil pengkajian tetang pola nutrisi dan metabolisme didapatkan selama sakit pasien mengeluh mual dan kadang-kadang muntah hal ini sesuai dengan literature yang mengatakan bahwa klien dengan *DHF* akan mengalami gejala seperti mual dan muntah / tidak ada nafsu makan, haus, sakit menelan, nyeri tekan ulu hati dan konstipasi. Mukosa mulut kering, hiperemia tenggorokan, derajat

3 dan 4 terdapat pembesaran hati dan nyeri tekan, sakit menelan, pembesaran limfe, nyeri tekan epigastrium, hematemesis dan melena (Elyas, 2013).

Data objektif Ny.C mengatakan setiap makanan yang masuk dimuntahkan lagi, BB : 40 kg IMT : 16,06 Lila : 27 cm TB : 158 cm pasien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan.

Pemeriksaan data *laboratorium* yang dilakukan pada tanggal 22 Januari 2019 yaitu *trombosit* L $137 \cdot 10^3/\text{ul}$, (normal 140 – 392 $10^3/\text{ul}$); *limfosit* H 61.9%, (25 – 40%); SGOT H 301 u/L, (normal 0-35 u/L); SGPT H 249 u/L (normal 0-35 u/L).

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada pasien Tn. R yaitu mual berhubungan dengan iritasi gastrointestinal, dimana data penunjang yang ditemukan pada pasien antara lain, pasien mengatakan malas makan, makan 3x sehari hanya habis 3 sendok dan minum habis satu gelas namun pada saat ini pasien mengeluhkan setiap kali makan rasanya mual dan ingin muntah yang disebabkan karena penyakitnya. Status Nutrisi dan Metabolik:

A.Antropometri: TB: 167 cm, BB: 65 kg, IMT: 30,47

B.Biokimia: Hemoglobin: 15.3 g/dL, Hematokrit: 426%, Limfosit: 61.9%, SGOT: 301 u/L, SGPT: 249 u/L

C.Clinical Sign: Composmentis, GCS: E4M6V5, turgor kulit cepat kembali, mukosa mulut lembab, tampak lemah.

D.Diet: Diet lembek/lunak, frekuensi 3x sehari, makan habis 3 sendok.

Intervensi

Intervensi yang disusun pada hari Rabu, 23 Januari 2019 untuk mengatasi diagnosa keperawatan mual yaitu, setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam diharapkan mual teratasi dengan kriteria hasil (1) mual berkurang (2) menggunakan tindakan pencegahan (3) menggunakan obat antilmentik seperti yang direkomendasikan.

Implementasi

Setelah penulis menetapkan perencanaan yang akan dilakukan, penulis melakukan implementasi selama 2 hari sesuai dengan diagnosis prioritas mual yaitu: Memberikan deskripsi detail terkait relaksasi dimana respon pasien tentang tindakan ini yaitu pasien mengatakan paham apa yang dijelaskan oleh perawat, pasien tampak kooperatif.

Hal ini didukung oleh penelitian Auliana (2015), menjelaskan teknik relaksasi otot progresif adalah suatu teknik untuk mendapatkan relaksasi pada otot sehingga keluhan mual dan muntah pasien berkurang. Terapi relaksasi dilakukan untuk mengurangi rasa mual yang sedang dirasakan pasien pada

saat itu, selain itu juga bisa dilakukan secara mandiri ketika rasa mual pasien mulai timbul.

Menunjukkan dan mempraktikkan teknik relaksasi pasien dimana respon pasien yaitu pasien mengatakan bersedia diajarkan langkah-langkah teknik relaksasi yang benar dan tepat, pasien tampak ikut memperagakan teknik relaksasi.

Menggunakan suara yang lembut untuk setiap kata, dengan respon pasien tampak tidak mengatakan apapun, pasien tampak terlihat kooperatif dan nyaman.

Meminta klien untuk rileks dan merasakan sensasi, dengan respon pasien tidak mengatakan apapun, namun pasien tampak terlihat lebih tenang dan rileks.

Dalam mengatasi masalah keperawatan mual pada Tn. R implementasi yang dilakukan penulis dari hari Rabu, tanggal 23 Januari 2019 sampai hari Kamis, 24 Januari 2019 sudah sesuai dengan intervensi yang direncanakan sebelumnya, semua tindakan yang direncanakan dapat penulis lakukan kepada pasien.

Selama menangani masalah Tn. R, pasien berespon baik pada saat diajak berinteraksi dan bersedia diberi tindakan keperawatan yang sudah direncanakan. Keluarga juga mendukung dan membantu pasien untuk melakukan tindakan yang diajarkan secara mandiri.

SIMPULAN

Berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan kepada klien selama 2 hari, penulis melakukan evaluasi akhir dengan hasil masalah keperawatan mual berhubungan dengan iritasi gastrointestinal masalah yang terdapat pada klien sudah teratasi, sehingga intervensi dapat dipertahankan hal ini dapat dilihat dari tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan sebelumnya, yaitu mual berkurang, pasien dapat mengulang teknik relaksasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, Fajar Sidik Purnomo. 2016. *Asuhan Keperawatan Pada An. A dengan Dengue Hemoragic Fever di Ruang Cempaka RSUD dr. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga*. repository.ump.ac.id/.../FAJAR%20SIDIK%20PURNOMO%20AJI...
- Auliana, Tesa. 2015. *Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Keluhan Mual dan Muntah Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. <http://scholar.unand.ac.id/5851/>
- Elyas, Yudi. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Kesehatan Masyarakat Di Perkotaan : Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Melati Atas RSUP Persahabatan*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20351449-PR-Yudi%20Elyas.pdf>
- Ernawati, Bratajaya, & Martina. 2018. *Gambaran Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Endemik DBD*. Diakses (tanggal 26 Januari 2019) diunduh dari <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>

Kementrian Kesehatan RI. 2016. Diakses (tanggal 30 Januari 2019) diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>

Muttaqin, Arif. 2009. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta. Salemba Medika. Diakses (tanggal 11 Februari 2019) diunduh dari <https://media.neliti.com/media/publications/210141-pengaruh-terapi-relaksasi-napas-dalam-de.pdf>

Rina. 2018. *Gambaran Persepsi Masyarakat Terhadap Peran dan Motivasi Bidan untuk Menurunkan Angka Kesakitan DBD di Desa Siaga Morgo Mulyo Tahun 2017*. Diakses (tanggal 26 Januari 2019) diunduh dari <https://jurnal.unived.ac.id>

Rochmadina dan Purnama. 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Mahasiswa Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) Terhadap Keberadaan Jentik Aedes Aegypti*. Diakses (tanggal 26 Januari 2019) diunduh dari journals.ums.ac.id/index.php/biomedika/article/download/.../3813