

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RS AISYIAH MUNTILAN**



**Disusun oleh:
Khotim Nur Khasanah
NIM. 2110101080**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING - SBAR
RS AISYIYAH MUNTILAN**

**Disusun oleh:
Khotim Nur Khasanah
NIM. 2110101080**

Pembimbing : Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb
Tanggal : 1 Agustus 2022
Tanda Tangan :



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada penyusun sehingga penyusun berhasil menyelesaikan makalah ini dengan tepat pada waktunya yang berjudul “ LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II KOMUNIKASI KONSELING – SBAR RS AISYIYAH MUNTILAN”.

Dalam pembuatan makalah ini penyusun menyadari bahwa ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu penyusun harapkan demi kesempurnaan makalah ini. Akhir kata, penyusun sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan makalah ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai segala usaha kita, ammiin.

Muntilan, 14 Juli 2022
Penyusun

(Khotim Nur Khasanah)

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Penelitian	1
1.3 Tujuan Penelitian.....	1
1.4 Manfaat Penelitian.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	2
2.1 Definisi DBD	2
2.2 Etiologi DBD	2
2.3 Epidemiologi DBD	2
2.4 Klasifikasi	3
2.5 Patofisiologi	3
2.6 Faktor Risiko dan Faktor Pencegahan DBD.....	4
BAB III HASIL OBSERVASI	7
3.1 Metode Penelitian	7
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	7
3.3 Hasil Observasi	7
BAB IV PEMBAHASAN	9
4.1 Penyebab DBD	9
4.2 Gejala DBD.....	9
4.3 Pencegahan DBD.....	11
4.4 Cara Pengobatan DBD.....	12
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	13
BAB VI DAFTAR PUSTAKA.....	14
Lampiran Dokumentasi SBAR	15

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Di Indonesia merupakan wilayah endemis dengan sebaran di seluruh wilayah tanah air. Gejala yang akan muncul seperti ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan menifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah serta adanya kemerahan di bagian permukaan tubuh pada penderita.

Pada umumnya penderita DBD (Demam Berdarah Dengue) akan mengalami fase demam selama 2-7 hari, fase pertama: 1-3 hari ini penderita akan merasakan demam yang cukup tinggi 40⁰C, kemudian pada fase ke-dua penderita mengalami fase kritis pada hari ke 4-5, pada fase ini penderita akan mengalami turunnya demam hingga 37⁰C dan penderita akan merasa dapat melakukan aktivitas kembali (merasa sembuh kembali) pada fase ini jika tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat dapat terjadi keadaan fatal, akan terjadi penurunan trombosit secara drastis akibat pemecahan pembuluh darah (pendarahan). Di fase yang ketiga ini akan terjadi pada hari ke 6-7 ini, penderita akan merasakan demam kembali, fase ini dinamakan fase pemulihan, di fase inilah trombosit akan perlahan naik kembali normal kembali.

Dalam waktu beberapa hari di RS Aisyiyah Muntilan pada minggu ke- 2 tepatnya tanggal 3 Juli 2022 sampai saat ini, cukup banyak saya temui pasien yang terjangkit demam berdarah dari anak – anak hingga orang tua.

1.2 Rumusan Penelitian

1. Penyebab DBD
2. Gejala DBD
3. Pencegahan DBD
4. Cara pengobatan DBD

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui penyebab DBD
2. Mengetahui Gejala DDB
3. Mengetahui Pencegahan DBD
4. Mengetahui Cara pengobatan DBD

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dilakukannya penelitian untuk meningkatkan pemahaman mengenai penyakit demam berdarah.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi DBD

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue, terutama menyerang anak-anak yang bertendensi menimbulkan syok dan kematian. Menurut World Health Organization (WHO), demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi salah satu dari empat tipe virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia. Pada demam berdarah dengue terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh.

2.2 Etiologi DBD

Demam berdarah dengue disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk. Virus dengue ini termasuk kelompok B Arthropod Virus (Arbovirus) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Infeksi dari salah satu serotipe menimbulkan antibodi terhadap virus yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk untuk serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan terhadap serotipe lain. Seorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3/4 serotipe yang berbeda selama hidupnya. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat.

Beberapa pasien demam berdarah terus berkembang menjadi demam berdarah dengue (DBD) yang berat. Biasanya demam mulai mereda pada 3-7 hari setelah onset gejala. Pada pasien juga bisa didapatkan tanda peringatan (*warning sign*) yaitu sakit perut, muntah terus-menerus, perubahan suhu (demam hipotermia), perdarahan, atau perubahan status mental (mudah marah,bingung). Menurut WHO kriteria demam berdarah dengue ialah demam yang berlangsung 2-7 hari, terdapat manifestasi perdarahan, trombositopenia (jumlah trombosit < 100.000/mm³), dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah.

2.3 Epidemiologi DBD

Sampai saat ini penyakit demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis di Indonesia. Penyakit ini dapat mengakibatkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa daerah endemis yang terjadi hampir setiap tahunnya pada musim penghujan. Sejak tahun 1952 infeksi virus dengue menimbulkan manifestasi klinis berat yaitu demam berdarah dengue (DBD) yang ditemukan di Manila, Filipina. Kemudian menyebar ke

Thailand, Vietnam, Malaysia bahkan Indonesia. Tahun 1968 penyakit DBD dilaporkan pertama kali di Surabaya dan Jakarta sebanyak 58 kasus, dengan kematian yang sangat tinggi, 24 orang (case fatality rate 41,3%). Pada tahun 1993 DBD telah menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia. Demam berdarah dengue sering terjadi pada anak usia kurang dari 15 tahun. Sekitar 50% penderita DBD berusia 10-15 tahun yang merupakan golongan usia yang tersering menderita DBD dibandingkan dengan bayi dan orang dewasa. Nyamuk *Aedes aegypti* yang aktif menggigit pada siang hari dengan dua puncak aktivitas yaitu pada pukul 08.00 – 12.00 dan 15.00 – 17.00.

World Health Organization (WHO) mencatat sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, Negara Indonesia merupakan Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Penyakit DBD masih menjadi permasalahan yang serius di Provinsi Jawa Tengah, hal ini terbukti dengan adanya 35 kabupaten/kota yang sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Sedangkan Incidence Rate (RI) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebesar 15,27/100.000 penduduk. Apabila dibandingkan dengan tahun 2010 yang jumlahnya 59,8/100.000 penduduk pada tahun 2011 mengalami penurunan yang sangat drastis. Angka kematian / Case Fatality Rate (CFR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 ialah 1,29%. Angka kesakitan tertinggi pada tahun 2011 berada di Kota Semarang dan terendah di Kabupaten Wonogiri sebesar 4,29/100.000 penduduk.

Morbiditas dan mortalitas infeksi virus dengue dipengaruhi berbagai faktor antara lain imunitas penjamu, kepadatan vektor nyamuk, transmisi virus dengue, keganasan (virulensi) virus dengue dan kondisi geografis setempat.

2.4 Klasifikasi

Sedangkan derajat penyakit DBD diklasifikasikan menjadi 4 derajat yaitu:

Derajat I: Demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan adalah uji tourniquet.

Derajat II: Seperti derajat I, disertai perdarahan spontan di kulit dan atau perdarahan lain.

Derajat III: Didapatkan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lembut, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis disekitar mulut, kulit dingin dan lembab, dan anak tampak gelisah.

Derajat IV: Syok berat, nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak terukur.

2.5 Patofisiologi

Proses patofisiologi utama untuk menentukan berat-tidaknya demam Dengue adalah peningkatan permeabilitas pembuluh darah, penurunan volume plasma (hipovolemia), hipotensi (penurunan tekanan darah), trombositopeni dan haemorrhagic diathesis :

1. Meningkatnya permeabilitas dinding kapiler disebabkan oleh pelepasan zat anafilatoksin, histamin, serotonin serta aktivasi sistem kalikrein. Maka akan terjadi ekstrasvasasi cairan elektrolit dan protein, terutama albumin, kedalam rongga di antara jaringan ikat dan rongga serosa. Hal ini dibuktikan dengan radioisotop I131. Dengan

demikian akan terjadi penurunan volumecairan tubuh (hipovolemik) plasma, yang jika mencapai 30% dari seluruhcairan tubuh akan menyebabkan renjatan (shock) yang hebat yang akan berakibat anoxia (tidak adanya suplai Oksigen) jaringan, asidosismetabolik dan kematian bila tidak terkontrol.

2. Trombositopeni merupakan petanda kedua untuk menentukan diagnosis penyakit DBD. Seseorang akan didiagnosa DBD jika jumlah trombositnyakurang atau sama dengan 100.000/mm³ yang disertai peningkatan permeabilitas kapiler. (Permeabilitas adalah kemampuan suatu membran -dalam hal ini dinding pembuluh darah- untuk melewati bahan-bahantertentu). Trombositopeni ini diasumsikan karena tertekannya fungsi megakaryosit (sel yang kelak pecah dan menjadi trombosit) serta destruksitrombosit yang matur (dewasa/matang).
3. Gangguan pembekuan darah juga berperan dalam terjadinya perdarahan pada penderita DBD. Pada pemeriksaan faal hemostasis (fungsikeseimbangan cairan tubuh) akan terjadi peningkatan Partial Thromboplastine Time (PTT) 54,6% dan Prothrombine Time 33,3%.Sedangkan Thrombine Time pada umumnya normal. Terjadi penurunan faktor-faktor pembekuan darah, yaitu faktor II, V, VII, IX, X danfibrinogen. Diduga juga terjadi penurunan faktor XII. Selain itu infeksivirus Dengue ini juga menyebabkan Disseminated IntravascularCoagulation (DIC) (suatu keadaan kehabisan zat/bahan pembekuan darah,sehingga terjadi pendarahan yang terus-menerus)

2.6 Faktor Risiko dan Faktor Pencegahan DBD

Faktor risiko individu yang menentukan beratnya penyakit adalah infeksi sekunder, usia, etnisitas dan penyakit kronis (asma bronkial, anemia sel sabit dan diabetes mellitus) Pada anak-anak muda mungkin kurang mampu untuk mengkompensasi kebocoran kapiler daripada orang dewasa dan akibatnya berisiko lebih besar mengalami syok dengue.

Pada wanita lebih berisiko mendapatkan manifestasi berat setelah terinfeksi virus dengue (DBD/SSD) karena secara teori diyakini wanita lebih cenderung dapat meningkatkan permeabilitas kapiler dibanding dengan laki-laki. Selain itu, orang kulit putih infeksi virus dengue lebih berat dibanding dengan orang kulit hitam (negro) karena virus lebih banyak berkembang-biak pada sel mononuklear orang kulit putih. Infeksi virus dengue lebih sering terjadi pada orang yang memiliki status gizi yang baik dibanding dengan orang malnutrisi. Pada orang yang memiliki indeks massa tubuh tinggi, kapiler mereka secara intrinsik lebih mungkin bocor sehingga bisa menjadi lebih buruk dalam infeksi dengue.

Respon dari imun dapat mempengaruhi jumlah trombosit dan kadar hematokrit di dalam tubuh misalnya dapat menyebabkan fungsi agregasi trombosit menurun. Selain itu imunitas yang ada dalam masyarakat memegang peranan penting di daerah epidemis karena lebih banyak kasus terdiri dari anak-anak, remaja dan orang dewasa dibanding anak-anak usia rendah yang kemungkinan diakibatkan oleh system imun yang baik yang dimiliki.

Tanda atau gejala DBD yang muncul seperti bintik-bintik merah pada kulit. Selain itu suhu badan lebih dari 38 derajat Celcius, badan terasa lemah dan lesu, gelisah, ujung tangan

dan kaki dingin berkeringat, nyeri ulu hati, dan muntah. Dapat pula disertai perdarahan seperti mimisan dan buang air besar bercampur darah serta turunnya jumlah trombosit hingga 100.000/mm.

Menurut WHO (2012) demam dengue memiliki tiga fase diantaranya fase demam, fase kritis dan fase penyembuhan. Pada fase demam, penderita akan mengalami demam tinggi secara mendadak selama 2-7 hari yang sering dijumpai dengan wajah kemerahan, eritema kulit, myalgia, arthralgia, nyeri retroorbital, rasa sakit di seluruh tubuh, fotofobia dan sakit kepala serta gejala umum seperti anoreksia, mual dan muntah. Tanda bahaya (warning sign) penyakit dengue meliputi nyeri perut, muntah berkepanjangan, letargi, pembesaran hepar >2 cm, perdarahan mukosa, trombositopeni dan penumpukan cairan di rongga tubuh karena terjadi peningkatan permeabilitas pembuluh darah kapiler.

Pada waktu transisi yaitu dari fase demam menjadi tidak demam, pasien yang tidak diikuti dengan peningkatan permeabilitas kapiler tidak akan berlanjut menjadi fase kritis. Ketika terjadi penurunan demam tinggi, pasien dengan peningkatan permeabilitas mungkin menunjukkan tanda bahaya yaitu yang terbanyak adalah kebocoran plasma. Pada fase kritis terjadi penurunan suhu menjadi 37.5-38°C atau kurang pada hari ke 3-8 dari penyakit. Progresivitas leukopenia yang diikuti oleh penurunan jumlah platelet mendahului kebocoran plasma. Peningkatan hematokrit merupakan tanda awal terjadinya perubahan pada tekanan darah dan denyut nadi. Terapi cairan digunakan untuk mengatasi plasma leakage. Efusi pleura dan asites secara klinis dapat dideteksi setelah terapi cairan intravena.

Fase terakhir adalah fase penyembuhan. Setelah pasien bertahan selama 24-48 jam fase kritis, reabsorpsi kompartemen ekstravaskuler bertahap terjadi selama 48-72 jam. Fase ini ditandai dengan keadaan umum membaik, nafsu makan kembali normal, gejala gastrointestinal membaik dan status hemodinamik stabil.

Faktor Pencegahan

1. Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) adalah cara yang dilakukan dengan menghilangkan atau mengurangi tempat-tempat perindukan yang pada dasarnya adalah pemberantasan jentik atau mencegah nyamuk tidak berkembang biak seperti sebagai berikut :
 - a. Menguras sekurangnya satu minggu sekali, dilakukan dengan pertimbangansiklus hidup perkembangan telur sampai menjadi nyamuk 1-10 hari.
 - b. Menutup rapat tempat penampungan air.
 - c. Mengganti air vas bunga seminggu sekali.
 - d. Membersihkan pekarangan dan halaman rumah dari barang bekas.
 - e. Menutup lubang pada pagar bambu dan lubang pohon dengan tanah.
 - f. Membersihkan air yang tergenang didepan rumah.
 - g. Memelihara ikan khusus untuk daerah sulit air.
2. Abate adalah pemberantasan jentik *Aedes aegypti* dengan penggunaan Temophost (Abate) dimasukkan kedalam penampungan air yang diperkirakan menjadi tempat bersarangnya

nyamuk dengan dosis yang digunakan 10 gram abate untuk 100 liter air. Abate mempunyai efek residu 3 bulan dan aman digunakan di tempat penampungan air yang airnya digunakan untuk manusia.

3. Fogging adalah pemberantasan terhadap nyamuk dewasa dengan cara penyemprotan pengasapan dengan insektida. Dilakukan mengingat kebiasaan nyamuk yang hinggap pada benda-benda tergantung. Karena itu dilakukan penyemprotan kedinding-dinding rumah. Insektisida yang dipakai:
 - Organohospat misal : Malathion, feniltrothion
 - .- Pyrethroids misal : lmda sihalotrim
 - Carbamat

Alat yang digunakan untuk menyemprot ialah mesin fog atau mesin ULV karena penyemprotan dilakukan dengan cara pengasapan. Ini dilakukan 2 siklus dengan interval 1 minggu untuk membatasi penularan virus dengue (nyamuk infektif) dan nyamuk lainnya akan mati, tetapi akan mengisap darah penderita viremia yang masih ada setelah penyemprotan siklus 2 selanjutnya akan menimbulkan penularan virus dengue lagi. Oleh karena itu perlu dilakukan penyemprotan siklus ke II dengan penyemprotan yang kedua 1 minggu sesudah penyemprotan yang ke 1 nyamuk baru yang infektif ini akan terbasmi sebelum sempat menularkan kepada orang lain. Penyemprotan insektisida ini dalam waktu singkat dapat membatasi penularan, akan tetapi tindakan perlu diikuti dengan pemberantasan jentiknya.

BAB III HASIL OBSERVASI

A. Metode Penelitian

Penelitian ini berbentuk penelitian deskriptif bertujuan untuk memaparkan peristiwa – peristiwa penting yang terjadi saat ini. Jenis rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Penelitian ini menggunakan studi kasus tentang laporan praktikum klinik semester II mengenai Komunikasi Konseling, Laporan SBAR antara shift dengan kasus demam berdarah di (bangsal nifas) bangsal firdaus RSA Muntilan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di bangsal nifas (bangsal firdaus) RSA Muntilan. Waktu dilakukan pada tanggal 14 Juli 2022.

C. Hasil Observasi

Dalam BAB III ini memaparkan beberapa hal yang telah di observasi dan diteliti. Dari hasil observasi yang di dapat pada pasien ibu umur 36 tahun demam sudah 5 hari, pada tanggal 12 Juli 2022 pihak Rumah Sakit menerima rujukan pasien dengan keluhan :demam naik turun pusing, lemes, mual dan membawa hasil laboratorium tanggal 12 juli 2022 dari Kes Pramudiyanti. Diagnosa keperawatan: hipertermi. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnosis infeksi dengue dengan menggunakan pemeriksaan laboratorium sangat berperan penting pada perawatan pasien, surveilans epidemiologi, pemahaman pathogenesis infeksi dengue dan riset formulasi vaksin. Diagnosis definitif infeksi virus dengue hanya dapat dilakukan di laboratorium dengan cara isolasi virus, deteksi antigen virus atau RNA dalam serum atau jaringan tubuh (PCR), dan deteksi spesifik dalam serum pasien. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan darah rutin untuk menapis dan membantu menegakkan diagnosis pasien demam berdarah dengue. Berikut hasil laboratorium yang mendukung pasien di diagnosa demam berdarah :

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Tanggal : 13 Juli 2022

Trombosit (L)	37 mikroliter
Nilai rujukan	216-451 mikroliter
Limfosit (H)	19.0 mcl
Nilai rujukan	2 - 8 mcl
Anti Dengue IgM	Positif
Nilai rujukan	negatif
Anti Dengue IgG	Positif
Nilai rujukan	negatif

Dari hasil pemeriksaan diatas penurunan trombosit dan positif anti dengue IgM dan anti dengue IgG dapat di diagnosa pasien terjangkit penyakit demam berdarah. Kemudian kaitan trombositopenia dengan demam berdarah karena trombosit (platelet) sangat berperan penting dalam menghentikan pendarahan dan proses pembekuan darah. Trombosit juga berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh melalui proses yang dikenal sebagai penggumpalan atau aglutinasi. Normalnya, jumlah trombosit dalam tubuh manusia berkisar antara 150.000-400.000 per mikroliter. Virus DBD bisa menurunkan jumlah trombosit hingga dibawah 150.000 per mikroliter.

Kurangnya jumlah trombosit dapat membuat darah susah membeku, sehingga orang tersebut bisa kehilangan lebih banyak darah. Oleh karena itu, penting untuk mendiagnosis jumlah trombosit sedini mungkin untuk menangani DBD secara efektif karena tidak ada obat khusus untuk menangani DBD.

Penurunan trombosit akibat DBD digolongkan menjadi empat kategori. Seseorang masuk dalam kategori berisiko rendah apabila jumlah trombosit masih dalam angka 100.000 per mikroliter. Apabila trombosit menurun hingga 40.000-100.000 per mikroliter, artinya orang tersebut berisiko sedang. Jika trombosit berkurang hingga di bawah 40.000 per mikroliter artinya orang tersebut berisiko tinggi mengalami komplikasi.

Alasan mengapa virus DBD mampu menurunkan jumlah trombosit, Ketika nyamuk pembawa virus DBD menggigit manusia, virus dengue memasuki aliran darah dan berikatan dengan trombosit. Kemudian virus ini bereplikasi, sehingga menyebabkan penggandaan virus yang menular. Akibatnya, sel trombosit yang terinfeksi cenderung merusak trombosit normal yang merupakan salah satu penyebab utama penurunan jumlah trombosit.

Sementara itu, sel pelawan penyakit otomatis mengaktifkan sistem pertahanan alami tubuh terhadap virus dengue. Sel-sel ini menghancurkan trombosit normal karena mengira trombosit adalah benda asing. Selain itu, penekanan sumsum tulang oleh virus dengue mengakibatkan berkurangnya jumlah trombosit karena sumsum tulang adalah pusat produksi semua sel darah termasuk trombosit.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Penyebab DBD

Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan. Vektor yang berperan dalam penularan penyakit ini adalah nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang berkembangbiak karena faktor lingkungan. Tempat-tempat yang disukai nyamuk *Aedes aegypti* adalah di tempat-tempat penampungan air jernih seperti bak mandi, kontainer, barang-barang bekas yang dapat menampung air, pohon yang dapat menampung air, air yang tergenang di atap-atap rumah dan talang air, baju-baju yang digantung.

Perkembangbiakan nyamuk tersebut mampu melahirkan jentik – jentik yang apabila tidak di basmi mengakibatkan peningkatan jumlah nyamuk *Aedes Aegypti* yang berdampak negatif pada masyarakat karena resiko terkena penyakit demam berdarah. Penyebab dari DBD juga karena suhu udara, diketahui suhu udara rata – rata sebesar 29,9 – 32 derajat celcius berpotensi untuk berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti*. Iskandar, et al.,(1985) menyatakan bahwa pada umumnya nyamuk akan meletakkan telurnya pada temperatur sekitar 20 – 30°C. Toleransi terhadap suhu tergantung pada spesies nyamuk. Menurut WHO (1972) dalam Mardihusodo (1988) telur nyamuk tampak telah mengalami embriosasi lengkap dalam waktu 72 jam dalam temperatur udara 25 -30°C. Menurut Yotopranoto, et al. (1998) dijelaskan bahwa rata-rata suhu optimum untuk pertumbuhan nyamuk adalah 25 – 27°C dan pertumbuhan nyamuk akan berhenti sama sekali bila suhu kurang dari 10°C atau lebih dari 40°C.

Selain suhu udara, kelembaban udara juga merupakan salah satu kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Menurut Mardihusodo (1988) disebutkan bahwa kelembaban udara yang berkisar 81,5 - 89,5% merupakan kelembaban yang optimal untuk proses embriosasi dan ketahanan hidup embrio nyamuk.

4.2 Gejala DBD

Masa tunas atau inkubasi selama 3 - 15 hari sejak seseorang terserang virus dengue, Selanjutnya penderita akan menampakkan berbagai tanda dan gejala demam berdarah sebagai berikut :

1. Demam tinggi yang mendadak 2-7 hari (38 - 40 derajat Celsius).
2. Pada pemeriksaan uji torniquet, tampak adanya jentik (puspura) perdarahan.
3. Adanya bentuk perdarahan dikelopak mata bagian dalam (konjungtiva), Mimisan (Epitaksis), Buang air besar dengan kotoran (Peaces) berupa lendir bercampur darah (Melena), dan lain-lain.
4. Terjadi pembesaran hati (Hepatomegali).
5. Tekanan darah menurun sehingga menyebabkan syok.
6. Pada pemeriksaan laboratorium (darah) hari ke 3 - 7 terjadi penurunan trombosit dibawah 100.000 /mm³ (Trombositopeni), terjadi peningkatan nilai Hematokrit diatas 20% dari nilai normal (Hemokonsentrasi).

7. Timbulnya beberapa gejala klinik yang menyertai seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan (anoreksia), sakit perut, diare, menggigil, kejang dan sakit kepala.
8. Mengalami perdarahan pada hidung (mimisan) dan gusi.
9. Demam yang dirasakan penderita menyebabkan keluhan pegal/sakit pada persendian.
10. Munculnya bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.

Untuk menegakkan gejala DBD juga perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium. Menurut Kriteria WHO (2011) pemeriksaan laboratorium demam berdarah dengue adalah sebagai berikut:

- Jumlah sel darah putih bisa normal atau didominasi oleh neutrofil pada fase awal demam. Kemudian, jumlah sel darah putih dan neutrofil akan turun, hingga mencapai titik terendah di akhir fase demam. Perubahan pada jumlah total sel darah putih ($<5000\text{sel/mm}^3$) dan rasio neutrofil-limfosit ($\text{neutrofil} < \text{limfosit}$) berguna untuk memprediksi periode kritis kebocoran plasma. Hal ini mengawali terjadinya trombositopenia atau naiknya hematokrit. Limfositosis relatif dengan limfosit atipikal meningkat biasa ditemukan pada akhir fase demam hingga fase pemulihan. Perubahan ini juga terlihat pada DBD
- Jumlah platelet normal selama fase awal demam. Penurunan ringan dapat terjadi selanjutnya. Penurunan jumlah platelet secara tiba-tiba hingga di bawah 100.000 terjadi di akhir fase demam sebelum onset syok ataupun demam surut. Jumlah platelet berkorelasi dengan keparahan DBD. Selain itu, terdapat kerusakan pada fungsi platelet. Perubahan ini terjadi secara singkat dan kembali normal selama fase pemulihan.
- Hematokrit normal pada fase awal demam. Peningkatan kecil dapat terjadi karena demam tinggi, anoreksi, dan muntah. Peningkatan hematokrit secara tiba-tiba terlihat setelah jumlah platelet berkurang. Hemokonsentrasi atau naiknya hematokrit sebesar 20% dari batas normal, seperti hematokrit $35\% \geq 42\%$ merupakan bukti obyektif adanya kebocoran plasma.
- Trombositopenia dan hemokonsentrasi merupakan penemuan tetap dari DBD. Berkurangnya jumlah platelet di bawah 100.000 sel/mm^3 biasanya terjadi pada hari ketiga-sepuluh. Peningkatan hematokrit terjadi pada semua kasus DBD, khususnya kasus syok. Hemokonsentrasi dengan peningkatan hematokrit sebesar 20% atau lebih merupakan bukti obyektif adanya kebocoran plasma. Harus dicatat bahwa level hematokrit mungkin dipengaruhi oleh penggantian volume yang terlalu dini atau perdarahan.
- Penemuan lain adalah hipoproteinemia/ albuminemia (sebagai konsekuensi kebocoran plasma), hiponatremia, dan kenaikan ringan AST serum ($\leq 200\text{ U/L}$) dengan rasio $\text{AST:ALT} > 2$.
- Albuminuria ringan sesaat juga dapat terlihat.
- Berak darah.
- Pada sebagian besar kasus, pemeriksaan koagulasi dan faktor fibrinolitik menunjukkan berkurangnya fibrinogen, protrombin, faktor VIII, faktor XII, dan antitrombin. Pengurangan antiplasmin (penghambat plasmin) juga terdeteksi pada

beberapa kasus. Pada kasus berat dengan disfungsi hepar, kofaktor protrombin tergantung vitamin K berkurang, seperti faktor V, VII, IX, dan X.

- Waktu tromboplastin sebagian dan waktu protrombin memanjang pada sepertiga sampai setengah kasus DBD. Waktu trombin juga memanjang di kasus yang berat.
- Hiponatremia terjadi beberapa kali pada DBD dan lebih parah pada syok.
- Hipokalsemia (dikoreksi dengan hipoalbuminemia) terjadi pada seluruh kasus DBD, levelnya lebih rendah pada derajat 3 dan 4.
- Asidosis metabolik juga sering ditemukan di kasus dengan syok berkepanjangan. Kadar nitrogen urea dalam darah meningkat pada syok berkepanjangan.

4.3 Pencegahan DBD

Tidak ada vaksin yang tersedia secara komersial untuk penyakit demam berdarah. Pencegahan utama demam berdarah terletak pada menghapuskan atau mengurangi vektor nyamuk demam berdarah. Inisiatif untuk menghapus kolam-kolam air yang tidak berguna (misalnya di pot bunga) telah terbukti berguna untuk mengontrol penyakit yang disebabkan nyamuk, menguras bak mandi setiap seminggu sekali, dan membuang hal - hal yang dapat mengakibatkan sarang nyamuk demam berdarah *Aedes Aegypti*. Beberapa hal yang menjadi pendukung faktor – faktor pencegahan DBD sebagai berikut :

1. Faktor Sosial Ekonomi

Penderita penyakit DBD jika tidak mendapat perawatan yang memadai mengalami perdarahan yang hebat, syok dan dapat mengakibatkan kematian. Oleh karena itu semua kasus DBD sesuai dengan kriteria WHO harus mendapat perawatan di tempat pelayanan kesehatan atau Rumah sakit. Beberapa faktor sosialekonomi yang berpengaruh antara lain :

- a. Tingkat Pendidikan masyarakat yang rendah mengakibatkan rendahnya kepedulian terhadap pencegahan penyakit DBD.
- b. Tingkat penghasilan masyarakat yang tinggi memungkinkan penderita segeramendapatkan pertolongan dan pengobatan, sehingga komplikasi kematian akibat penyakit DBD dapat dihindari.

2. Faktor Perilaku SDM

a. Pengetahuan

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo 1993) merupakan hasil dari perilaku dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap tertentu melalui panca indera manusia, pengetahuan ini menyebabkan sikap positif dan negatif.

1. Pengetahuan masyarakat tentang gejala/tanda-tanda demam berdarah seperti demam tinggi selama 2-7 hari, timbulnya bercak-bercak merah (petekia), kadang-kadang disertai mimisan.
2. Bahaya demam berdarah bila terlambat diberi pertolongan dapat menyebabkan komplikasi kematian.
3. Tempat-tempat yang disukai nyamuk *Aedes aegypti* adalah di tempat-tempat

penampungan air jernih seperti bak mandi, kontainer, barang-barang bekas yang dapat menampung air, pohon yang dapat menampung air, air yang tergenangi atap-atap rumah dan talang air, baju-baju yang digantung.

4. Mengetahui program 3M : Menguras TPA, Mengubur sisa-sisa barang bekas yang dapat menampung air, dan Menutup TPA.

b. Perilaku Masyarakat

Perilaku mempunyai peranan besar terhadap kesehatan. Pendapat (Sarwono 1993) bahwa perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan, secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan diluar objek tersebut. Perilaku masyarakat yang dapat mencegah timbulnya penyakit DBD

1. Menguras TPA minimal seminggu sekali.
2. Mengganti vas bunga, tempat minum burung bila ada minimal seminggu sekali.
3. Tidak menggantung baju karena nyamuk *Aedes aegypti* suka pada baju yang digantung.
4. Menimbun barang-barang bekas yang dapat menampung air.

3. Faktor Lingkungan

Angka Bebas Jentik (ABJ) Angka bebas jentik adalah suatu prosentase dari jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik dibanding dengan jumlah rumah yang diperiksa. Angka Bebas Jentik (ABJ) ini didapatkan melalui kegiatan pemeriksaan jentik secara berkala (PJB) pada rumah dan kontainer didalam dan diluar rumah yang positif atau negatif jentik.

4.4 CARA PENGOBATAN DBD

Tidak ada metode khusus untuk menangani demam dengue. Pengobatan yang dilakukan adalah untuk meredakan gejala dan mencegah infeksi virus semakin memburuk.

Dokter menganjurkan pasien untuk melakukan beberapa hal berikut:

- Cukupi cairan tubuh dengan banyak minum untuk menghindari dehidrasi.
- Penuhi kebutuhan nutrisi dengan makanan yang sehat untuk mendukung proses penyembuhan.
- Istirahat yang cukup.
- Konsumsi paracetamol untuk meredakan demam. Namun, hindari penggunaan aspirin atau obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), terutama pada anak-anak, karena dapat memperparah perdarahan atau memicu sindrom Reye.
- Hindari gigitan nyamuk untuk mengurangi risiko penularan lebih lanjut.
- Gunakan obat nyamuk losion atau kelambu di kamar.

Apabila demam dengue berkembang menjadi demam berdarah dengue, pasien perlu dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan intensif. Dokter akan memberikan cairan infus dan memantau pasien dengan ketat, mulai dari denyut nadi, tekanan darah, hingga jumlah urin yang dikeluarkan oleh pasien, dan mungkin apabila sudah mendapatkan penanganan di rumah sakit kemungkinan bila demam masih hari-hari awal akan di evaluasi darah per 24 jam.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue, terutama menyerang anak-anak yang bertendensi menimbulkan syok dan kematian. Menurut World Health Organization (WHO), demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*.
2. Suhu udara, kelembaban udara juga merupakan salah satu kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Menurut Mardihusodo (1988) disebutkan bahwa kelembaban udara yang berkisar 81,5 - 89,5% merupakan kelembaban yang optimal untuk proses embriosasi dan ketahanan hidup embrio nyamuk.
3. Beberapa faktor -faktor pencegahan DBD, seperti faktor sosial ekonomi, faktor perilaku SDM (pengetahuan dan perilaku masyarakat), dan faktor lingkungan. Perilaku masyarakat yaitu pengetahuan dan tindakan dalam mengurangi atau menekan pencegahan DBD.

B. Saran

1. Pada musim yang penghujan ataupun tidak menentu dan kondisi lingkungan yang lembab diharapkan lebih berperan aktif dalam pemberantasan penyakit DBD melalui upaya pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dengan melakukan 3M khususnya dalam menguras tempat penampungan air dengan menyikat dasar dan dindingnya secara teratur serta menaburkan bubuk abate ke dalam kontainer yang tidak dapat dikuras.
2. Perlu dilakukan penyuluhan terhadap masyarakat sekitar yang sudah terjangkit penyakit, tentang DBD dan cara pencegahannya melalui media massa, sekolah, tempat ibadah, kader PKK atau kelompok masyarakat lainnya.
3. Perlu dilakukan juga gotong royong pembasmian perkembangbiakan nyamuk dengan penyemprotan disinfektan di lingkungan masyarakat yang sudah banyak yang terjangkit DBD.

BAB VI

DAFTAR PUSTAKA

Pengobatan Demam Berdarah - Alodokter

SEMUA TENTANG MAKALAH: MAKALAH DBD (DEMAM BERDARAH) (sule-epol.blogspot.com)

Ni_Putu_Nova_Henilayati_22010111120039_Lap.KTI_BAB_2.pdf (undip.ac.id)

KESLING-1-2-08-with-cover-page-v2.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)

(PDF) PROPOSAL PENELITIAN DBD | nunung sulistyowati - Academia.edu

Kaitan Trombositopenia dengan Demam Berdarah yang Perlu Diketahui (halodoc.com)

LAMPIRAN DOKUMENTASI SBAR
DOKUMENTASI SBAR

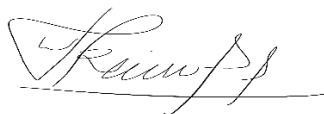
Nama : Khotim Nur Khasanah
NIM : 2110101080
Lahan Praktik : RS Aisyiyah Muntilan
Tema Kasus : Pelaporan kondisi serah terima antar shift

No	Komponen	Pembahasan
1	<i>Situation</i>	: Pasien atas nama Ny. I umur 36 tahun, tanggal masuk rumah sakit 12 Juli 2022, hari ini perawatan hari ke- 3, Dokter penanggung jawab pelayanan dr Ferry Sp.Pn. Diagnosa medis DBD. Masalah pasien saat ini mengatakan pusing dan sesak.
2	<i>Background</i>	: Bedrest total, Pasien datang rujukan dari kes pramudiyanti dengan keluhan pusing dan demam sudah 5 hari ini, mual muntah, mbesesak dan membawa hasil laboratorium tanggal 12 Juli 2022 trombosit 59 mikroliter. Terapi yang sudah diterima pasien pemasangan EKG, infus RL dosis 20 tetesan permenit, injeksi Ranitidin 1 ampul dan ondancentron 1 ampul. Dan edukasi program diet dan nutrisi. Kesadaran compos mentis.
3	<i>Assesment</i>	: Suhu badan pasien 36,3°C , Tekanan darah 103/86 mmHg, Nadi 110 x/menit, saturasi 98% , pasien memiliki riwayat penyakit asma. Hasil laboratorium pada tanggal 13 Juli 2022 status trombosit (L) 37 mikroliter normalnya 216 – 452 mikroliter, anti Dengue IgM dan anti Dengue IgG hasilnya positif. Sehingga pasien di diagnosa demam berdarah.
4	<i>Recomendation</i>	: Pesan dari dr Ferry lanjut intervensi monitor kesadaran umum dan vital sign, advis dari dr Ferry lanjutkan infus RL 20 tetesan permenit, injeksi ondan 1 ampul/ 12 jam, lambucid 3x1, injeksi pantoprasol 1 ampul/ 12 jam, curcuma 3 x 1, sistenol 3x1. Selanjutnya plannya cek darah per pagi.

Muntilan, 14 Juli 2022

Pembimbing Lahan

Mahasiswa




(Ari Wulandari, Amd.Keb)

(Khotim Nur Khasanah)

LEMBAR CATATAN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....