

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Pengertian

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong arbovirus dan masuk ke dalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang betina (Suyono, 2001). Demam dengue adalah penyakit yang terdapat pada anak-anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama terinfeksi virus (Mansjur, 2001).

Dengue Hemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh empat serotipe virus dengue dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali dan tanda kegagalan sirkulasi sampai timbul renjatan (sidrom renjatan dengue) sebagai akibat kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Soegijanto, 2002) Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Nursalam, 2005).

DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh Arbovirus (arthropod born virus) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk (*Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*) (Mansjoer 2001). Dengue haemorrhagic fever (DHF) adalah infeksi akut yang disebabkan oleh arbovirus (arthropod born virus) dan ditularkan

melalui gigitan nyamuk Aedes (Aedes albopictus dan Aedes aegypti) (Ngastiyah, 2005)

Demam Berdarah Dengue adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue (arbovirus) yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti (Suriadi, 2006). Demam berdarah dengue adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh 4 tipe serotipe virus dengue dan ditandai dengan 4 gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali, dan tanda tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian. (Abdul, 2002). Penyakit demam berdarah dengue adalah penyakit yang menyebabkan oleh virus dengue I, II, III dan IV yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti dan aedes albopictus (Soegijanto, 2002).*

Berdasarkan teori teori diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit dengue hemorrhagic fever adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus arbovirus, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti dan nyamuk albopictus yang ditandai dengan demam, nyeri otot, dan sendi, karena penyakit dengue hemorrhagic fever menyerang pada sistem imun pada tubuh manusia.

B. Etiologi

Etiologi dari Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menurut Doenges (2000)

yaitu :

Penyebab utama :

1. virus dengue tergolong albovirus

Vektor utama :

- a) *Aedes aegypti*.
- b) *Aedes albopictus*.

Adanya vektor tersebut berhubungan dengan :

1. Kebiasaan masyarakat menampung air bersih untuk keperluan sehari-hari.
2. Sanitasi lingkungan yang kurang baik.
3. Penyediaan air bersih yang langka.
4. Daerah yang terjangkit DHF adalah wilayah padat penduduk karena antar rumah jaraknya berdekatan yang memungkinkan penularan karena jarak terbang *aedes aegypti* 40-100 m.
5. *Aedes aegypti* betina mempunyai kebiasaan menggigit berulang (multiple biters) yaitu menggigit beberapa orang secara bergantian dalam waktu singkat.

C. Tanda dan Gejala

Menurut WHO (2009) mengklasifikasikan DHF menurut derajat penyakitnya menjadi 4 golongan, yaitu :

Derajat I

Demam disertai gejala klinis lain, tanpa perdarahan spontan. Panas 2-7 hari, Uji tourniquet positif, dan hemokonsentrasi.

Derajat II

Sama dengan derajat I, ditambah dengan gejala-gejala perdarahan spontan seperti petekie, ekimosis, hematemesis, melena, perdarahan gusi.

Derajat III

Ditandai oleh gejala kegagalan peredaran darah seperti nadi lemah dan cepat ($>120x/mnt$) tekanan nadi sempit ($\leq 120 \text{ mmHg}$), tekanan darah menurun, ($120/80 \rightarrow 120/100 \rightarrow 120/110 \rightarrow 90/70 \rightarrow 80/70 \rightarrow 80/0 \rightarrow 0/0$)

Derajat IV

Nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur (denyut jantung $\geq 140x/mnt$) anggota gerak teraba dingin, berkeringat dan kulit tampak biru.

Gambaran klinis lain yang tidak khas yang biasa dijumpai pada penderita DHF adalah :

1. Keluhan pada saluran pernafasan seperti batuk, pilek, sakit waktu menelan.
2. Keluhan pada pencernaan : mual, muntah, tidak nafsu makan (anoreksia) diare, konstipasi.

3. Keluhan pada sistem tubuh lain :
 - a) Nyeri atau sakit kepala.
 - b) Nyeri pada otot, tulang, dan sendi (break bone fever)
 - c) Nyeri otot abdomen, nyeri ulu hati
 - d) Pegal-pegal pada seluruh tubuh
 - e) Kemerahan pada kulit, kemerahan (flushing) pada muka
 - f) Pembengkakan sekitar mata, lakrimasi dan foto fobia. Otot-otot sekitar mata sakit apabila disentuh dan pergerakan bola mata terasa pegal.
4. Pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever(DHF) sering dijumpai pembesaran hati (hepatomegali), limpa (splenomegali) dan kelenjer getah bening yang akan kembali normal pada masa penyembuhan pada penderita yang mengalami renjatan.*
5. Terdapat sianosis perifer, kulit tersa lembab (terutama pada ujung jari dan bibir), kulit terasa lembab dan dingin.
6. Tekanan darah menurun (hipotensi), nadi cepat dan lemah.
7. Renjatan terjadi pada waktu demam ataun pada saat demamnya turun antara hari ke-3 dan ke-7.

D. Anatomi Fisiologi

Anatomi dan fisiologi yang berhubungan dengan penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah system sirkulasi. System sirkulasi adalah sarana untuk menyalurkan makanan dan oksigen dari traktus distivus dari paru-paru ke sela-sela tubuh. Selain itu, system sirkulasi merupakan sarana

untuk membuang sisa-sisa metabolisme dari sel- sel ginjal, paru-paru dan kulit yang merupakan tempat ekskresi pembuluh darah, dan darah.

1. Jantung

Jantung merupakan sebuah organ yang terdiri dari otot. Otot jantung merupakan jaringan istimewa karena kalau dilihat dari bentuk dan susunannya sama dengan otot serat lintang, tetapi cara bekerjanya menyerupai otot polos yaitu diluar kemauan kita.

Bentuk jantung menyerupai jantung pisang, bagian atasnya tumpul (pangkal jantung) dan disebut juga basis kordis. Disebelah bawah agak runcing yang disebut apeks cordis. Letak jantung didalam rongga dada sebelah depan, sebelah kiri bawah dari pertengahan rongga dada, diatas diafragma dan pangkalnya terdapat dibelakang kiri antara kosa V dan VI dua jari dibawah papilla mammae. Pada tempat ini teraba adanya denyut jantung yang disebut iktus kordis. Ukurannya lebih kurang sebesar genggam tangan kanan dan beratnya kira-kira 250-300 gram.

2. Pembuluh Darah

Pembuluh darah ada 3 yaitu :

a) Arteri

Arteri merupakan pembuluh darah yang keluar dari jantung yang membawa darah keseluruh bagian dan alat tubuh. Pembuluh darah arteri yang paling besar yang keluar dari ventrikel sinistra disebut aorta. Arteri ini mempunyai dinding yang kuat dan tebal

tetapi sifatnya elastic dan terdiri dari 3 lapisan. Arteri yang paling besar didalam tubuh yaitu aorta dan arteri pulmonalis, garis tengahnya kira-kira 1-3 cm. Arteri ini mempunyai cabang-cabang keseluruhan tubuh yang disebut arteriola yang akhirnya akan menjadi pembuluh darah rambut (kapiler). Arteri mendapat darah dari darah yang mengalir didalamnya tetapi hanya untuk tunika intima. Sedangkan untuk lapisan lainnya mendapat darah dari pembuluh darah yang disebut vasa vasorum.

b) Vena

Vena (pembuluh darah balik) merupakan pembuluh darah yang membawa darah dari bagian/alat-alat tubuh masuk ke dalam jantung. Tentang bentuk susunan dan juga pernafasan pembuluh darah yang menguasai vena sama dengan pada arteri. Katup-katup pada vena kebanyakan terdiri dari dua kelompok yang gunanya untuk mencegah darah agar tidak kembali lagi. Vena-vena yang ukurannya besar diantaranya vena kava dan vena pulmonalis. Vena ini juga mempunyai cabang tang lebih kecil yang disebut venulus yang selanjutnya menjadi kapiler

c) Kapiler

Kapiler (pembuluh darah rambut) merupakan pembuluh darah yang sangat halus. Diameternya kira-kira 0,008 mm. Dindingnya terdiri dari suatu lapisan endotel. Bagian tubuh yang tidak terdapat kapiler yaitu; rambut, kuku, dan tulang rawan.

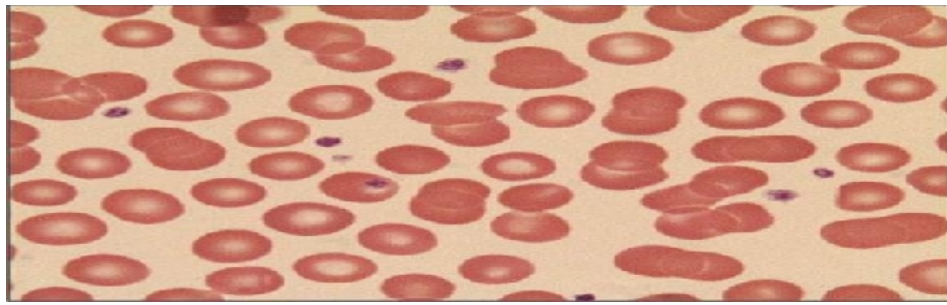
Pembuluh darah rambut/kapiler pada umumnya meliputi sel-sel jaringan. Oleh karena itu dindingnya sangat tipis maka plasma dan zat makanan mudah merembes ke cairan jaringan antar sel.

d) Darah

Darah adalah medium transport tubuh. Jumlah total darah pada manusia seberat 70 kg adalah 5 liter. Darah yang banyak mengandung karbon dioksida warnanya merah tua. Adanya oksigen dalam darah diambil dengan jalan bernafas dan zat ini sangat berguna pada peristiwa pembakaran/metabolisme didalam tubuh. Pada tubuh yang sehat atau orang dewasa terdapat darah sebanyak kira-kira $\frac{1}{3}$ dari berat badan atau kira-kira 4 sampai 5 liter. Keadaan jumlah tersebut pada tiap-tiap orang tidak sama, bergantung pada umur, pekerjaan, keadaan jantung atau pembuluh darah.

Fungsi darah:

1. Sebagai alat pengangkut
2. Sebagai pertahanan tubuh terhadap serangan penyakit dan racun dalam tubuh dengan perantaraan leukosit dan antibody/zat-zat antiracun
3. Mengatur panas keseluruhan tubuh.



.(Anatomi fisiologi 2011). gambaran trombosit

E. Patofisiologi

Fenomena patologis yang utama pada penderita DHF adalah meningkatnya permeabilitas dinding kapiler yang mengakibatkan terjadinya perembesan plasma ke ruang ekstra seluler. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti dan kemudian akan bereaksi dengan antibody dan terbentuklah kompleks virus-antibody. Dalam sirkulasi akan mengaktifasi system komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan dilepas C3a dan C5a, dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamine dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangkan plasma. (Gibson, 2003).

Pertama yang terjadi setelah virus masuk ke dalam tubuh adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal-pegal diseluruh tubuh, ruam atau bintik-bintik merah pada kulit (petekie), hyperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi seperti pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati (Hepatomegali) dan pembesaran limpa (Splénomegali). Peningkatan permeabilitas dinding kapiler mengakibatkan berkurangnya volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi, dan hipoproteinemia.

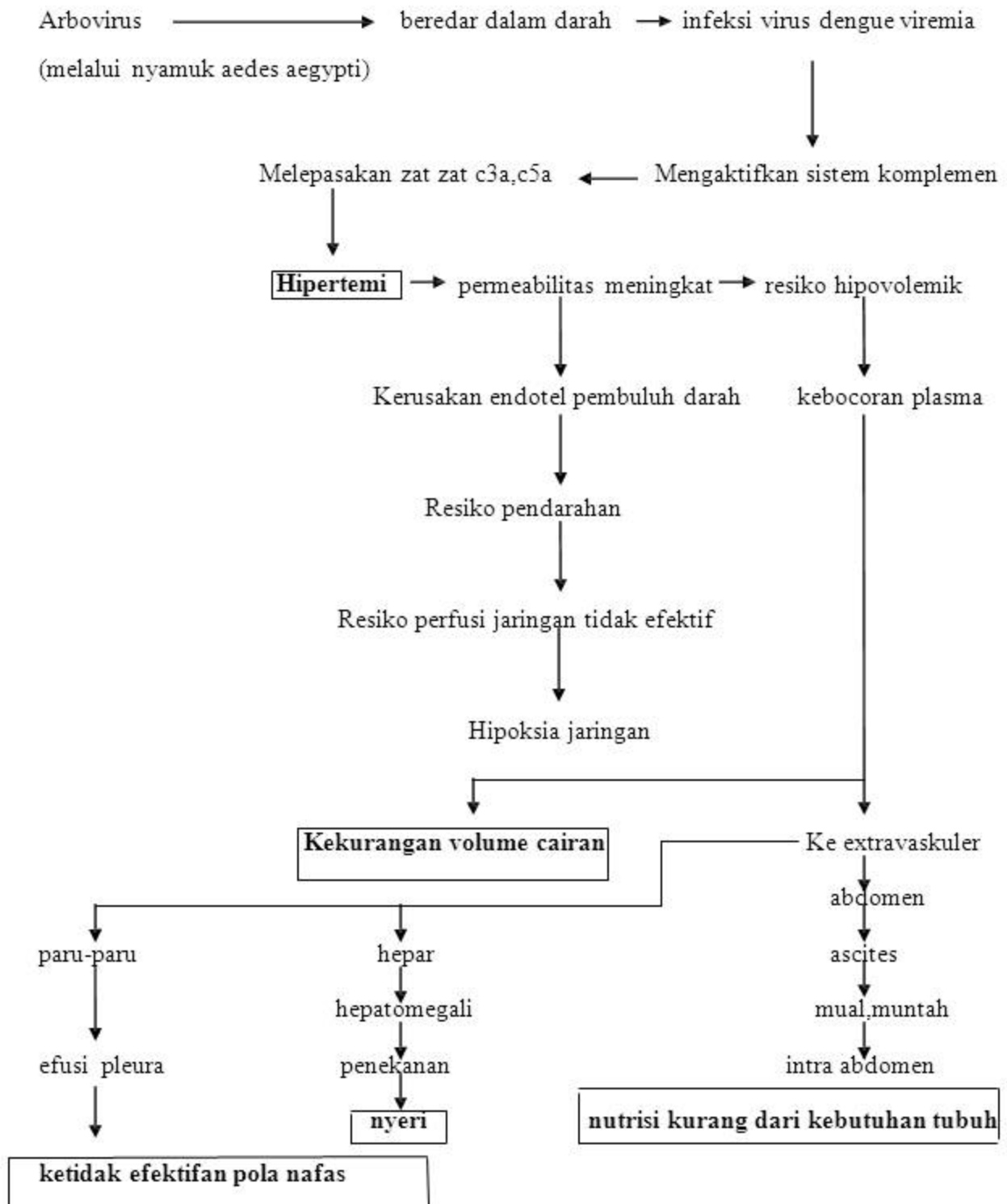
Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $> 20\%$) menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran (perembesan) plasma sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena. Terjadinya trombositopenia, menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya faktor koagulasi (protombin dan fibrinogen) merupakan faktor penyebab terjadinya perdarahan hebat, terutama perdarahan saluran gastrointestinal pada Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Yang menentukan beratnya penyakit adalah meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, terjadinya hipotensi, trombositopenia dan diathesis hemorrhagic, renjatan terjadi secara akut. Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler dibuktikan dengan ditemukannya cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritoneum, pleura, dan pericard yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus.

Jika renjatan atau syok hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik. Gangguan hemostasis pada Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menyangkut 3 faktor yaitu : perubahan vaskuler, trombositopenia dan gangguan koagulasi. Nilai hematokrit meningkat bersamaan dengan hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah. Dengan hilangnya plasma klien mengalami hipovolemik. Apabila tidak diatasi bisa terjadi anoxia jaringan, acidosis metabolic dan kematian. Pada otopsi penderita Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), ditemukan tanda-tanda

perdarahan hampir di seluruh tubuh, seperti di kulit, paru, saluran pencernaan dan jaringan adrenal (Prasetya, 2009).



F. Pathway



(NANDA, 2015)

G. Komplikasi

Komplikasi dari DHF menurut Prasetya (2009), yaitu :

1. DHF mengakibatkan pendarahan pada semua organ tubuh, seperti pendarahan ginjal, otak, jantung, paru paru, limpa dan hati. Sehingga tubuh kehabisan darah dan cairan serta menyebabkan kematian.
2. Ensefalopati
3. Gangguan kesadaran yang disertai kejang
4. Disorientasi, prognosa buruk

H. Pemeriksaan penunjang

Menurut NANDA (2015) pemeriksaan penunjang dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) yaitu :

4. Kultur darah
5. Kimia serum, termasuk elektrolit, BUN, dan kreatinin
6. AGD dan oksimetri nadi
7. Pemeriksaan curah jantung
8. Laktat serum
9. Urinalisis dengan berat jenis, osmolaritas, dan elektrolit urin
10. Elektrokardiogram (EKG), foto thorax, ultrasonografi jantung
11. Tes fungsi ginjal dan hati

I. Penatalaksanaan Medis

1. Tidak ada terapi spesifik
2. Terapi bersifat suportif
3. Tindakan paling penting : pemeliharaan volume cairan sirkulasi

J. Pengkajian

Dalam memberikan asuhan keperawatan, pengkajian merupakan dasar utama dan hal penting dilakukan oleh perawat. Hasil pengkajian yang dilakukan perawat terkumpul dalam bentuk data. Adapun metode atau cara pengumpulan data yang dilakukan dalam pengkajian : wawancara, pemeriksaan (fisik, laboratorium, rontgen), observasi, konsultasi (Doengoes 2000).

1. Data subyektif :

Adalah data yang dikumpulkan berdasarkan keluhan pasien atau keluarga pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever, seperti :

- a) Lemah.
- b) Panas atau demam.
- c) Sakit kepala.
- d) Anoreksia, mual, haus, sakit saat menelan.
- e) Nyeri ulu hati.
- f) Nyeri pada otot dan sendi
- g) Pegal-pegal pada seluruh tubuh.
- h) Konstipasi (sembelit).

2. Data obyektif

Adalah data yang diperoleh berdasarkan pengamatan perawat atas kondisi pasien.

a) Data obyektif yang sering dijumpai pada penderita DHF antara lain :

1. Suhu tubuh tinggi, menggigil, wajah tampak kemerahan.
2. Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor.
3. Tampak bintik merah pada kulit (petekia), uji torniquet (+), epistaksis, ekimosis, hematoma, hematemesis, melena.
4. Hiperemia pada tenggorokan.
5. Nyeri tekan pada epigastrik.
6. Pada palpasi teraba adanya pembesaran hati dan limpa.
7. Pada renjatan (derajat IV) nadi cepat dan lemah, hipotensi, ekstremitas dingin, gelisah, dan lain-lain.

b) Menurut (NANDA, 2015) pemeriksaan laboratorium pada pasien dengan DHF akan dijumpai :

1. Ig G dengue positif.
2. Trombositopenia.
3. Hemoglobin meningkat > 20 %.
4. Hemokonsentrasi (hematokrit meningkat).
5. Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan hipoproteinemia, hiponatremia, hipokloremia.

Pada hari ke 2 dan ke 3 terjadi leukopenia, netropenia, aneosinofilia, peningkatan limfosit, monosit, dan basofil.

- 1) SGOT/SGPT mungkin meningkat.
- 2) Ureum dan pH darah mungkin meningkat.
- 3) Waktu perdarahan memanjang.
- 4) Asidosis metabolik.
- 5) Pada pemeriksaan urine dijumpai albuminuria ringan.

K. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menurut Doengoes (2000), yaitu :

1. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses penyakit (viremia).
2. Nyeri berhubungan dengan proses patologis penyakit.
3. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual, muntah, anoreksia.
4. Kurangnya volume cairan tubuh berhubungan dengan peningkatan permeabilitas dinding plasma.
5. Gangguan aktivitas sehari-hari berhubungan dengan kondisi tubuh yang lemah.
6. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif (pemasangan infus).

7. Resiko terjadi perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia.
8. Kecemasan berhubungan dengan kondisi pasien yang memburuk dan perdarahan.

L. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang ditemukan dan merencanakan rencana tindakan berdasarkan kebutuhan pasien menurut Padila (2013) dalam Doengoes Marilyn, dkk (2000) :

1. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses penyakit (viremia).

Tujuan :

- a) Suhu tubuh normal (36 – 37)
- b) Pasien bebas dari demam.

Intervensi :

1. Kaji saat timbulnya demam.

Rasional : untuk mengidentifikasi pola demam pasien.

2. Observasi tanda vital (suhu, nadi, tensi, pernafasan) setiap 3 jam.

Rasional : tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien.

3. Anjurkan pasien untuk banyak minum (2,5 liter/24 jam.±7)

Rasional : Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak.

4. Berikan kompres hangat.

Rasional : Dengan vasodilatasi dapat meningkatkan penguapan yang mempercepat penurunan suhu tubuh.

5. Anjurkan untuk tidak memakai selimut dan pakaian yang tebal.

Rasional : pakaian tipis membantu mengurangi penguapan tubuh.

6. Berikan terapi cairan intravena dan obat-obatan sesuai program dokter.

Rasional : pemberian cairan sangat penting bagi pasien dengan suhu tinggi

2. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual, muntah , anoreksia dan sulit menelan

Tujuan :

- a) Klien mampu menghabiskan makanan yang telah di sediakan
- b) BB stabil *
- c) Mukosa bibir lembab
- d) Tidak ada kelemahan

Intervensi

1. Kaji faktor –faktor penyebab

Rasional penentuan faktor penyebab akan menentukan intervensi selanjutnya

2. Jelaskan pentingnya nutrisi yang cukup

Rasional meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga sehingga klien termotivasi untuk mengkonsumsi makanan

3. Anjurkan klien untuk makan dalam porsi kecil dan sering ,jika tidak muntah teruskan (15-30 cc setiap 1 jam)

Rasional menghindari mual muntah dan distensi perut yang berlebihan

4. Lakukan perawatan mulut yang baik setelah muntah

Rasional bau yang tidak enak bisa meningkatkan muntah

5. Ukur berat badan setiap hari

Rasional berat badan adalah indikaor terpenuhi atau tidaknya nutrisi

6. Catat jumlah porsi yang dihabiskan klien

Rasional mengetahui jumlah asupan/pemenuhan nutrisi klien

3. Nyeri berhubungan dengan agen injuri biologis.

Tujuan :

- a) Rasa nyaman pasien terpenuhi.
- b) Nyeri berkurang atau hilang.

Intervensi :

1. Kaji tingkat nyeri yang dialami pasien

Rasional : untuk mengetahui berapa berat nyeri yang dialami pasien.

2. Berikan posisi yang nyaman, usahakan situasi ruangan yang tenang.

Rasional : Untuk mengurangi rasa nyeri

3. Alihkan perhatian pasien dari rasa nyeri.

Rasional : Dengan melakukan aktivitas lain pasien dapat melupakan perhatiannya terhadap nyeri yang dialami.

4. Berikan obat-obat analgetik

Rasional : Analgetik dapat menekan atau mengurangi nyeri pasien.

4. Kurangnya volume cairan tubuh berhubungan dengan peningkatan permeabilitas dinding plasma.

Tujuan :

1. Volume cairan terpenuhi.

Intervensi

1. Kaji keadaan umum pasien (lemah, pucat, takikardi) serta tanda-tanda vital.

Rasional : Menetapkan data dasar pasien untuk mengetahui penyimpangan dari keadaan normalnya.

2. Observasi tanda-tanda syock.

Rasional : Agar dapat segera dilakukan tindakan untuk menangani syock.

3. Berikan cairan intravena sesuai program dokter

Rasional : Pemberian cairan IV sangat penting bagi pasien yang mengalami kekurangan cairan tubuh karena cairan tubuh karena cairan langsung masuk ke dalam pembuluh darah.

4. Anjurkan pasien untuk banyak minum.

Rasional : Asupan cairan sangat diperlukan untuk menambah volume cairan tubuh.

5. Catat intake dan output.

Rasional : Untuk mengetahui keseimbangan cairan.

5. Gangguan aktivitas sehari-hari berhubungan dengan kondisi tubuh yang lemah.

Tujuan :

- a) Pasien mampu mandiri setelah bebas demam.
- b) Kebutuhan aktivitas sehari-hari terpenuhi

Intervensi :

1. Kaji keluhan pasien.

Rasional : Untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien.

2. Kaji hal-hal yang mampu atau yang tidak mampu dilakukan oleh pasien.

Rasional : Untuk mengetahui tingkat ketergantungan pasien dalam memenuhi kebutuhannya.

3. Bantu pasien untuk memenuhi kebutuhan aktivitasnya sehari-hari sesuai tingkat keterbatasan pasien.

Rasional : Pemberian bantuan sangat diperlukan oleh pasien pada saat kondisinya lemah dan perawat mempunyai tanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien tanpa mengalami ketergantungan pada perawat.

4. Letakkan barang-barang di tempat yang mudah terjangkau oleh pasien.

Rasional : Akan membantu pasien untuk memenuhi kebutuhannya sendiri tanpa bantuan orang lain.

6. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif (infus).

Tujuan :

1. Tidak terjadi infeksi pada pasien.

Intervensi :

1. Lakukan teknik aseptik saat melakukan tindakan pemasangan infus.

Rasional : Tindakan aseptik merupakan tindakan preventif terhadap kemungkinan terjadi infeksi.

2. Observasi tanda-tanda vital.

Rasional : Menetapkan data dasar pasien, terjadi peradangan dapat diketahui dari penyimpangan nilai tanda vital.

3. Observasi daerah pemasangan infus.

Rasional : Mengetahui tanda infeksi pada pemasangan infus.

4. Segera cabut infus bila tampak adanya pembengkakan atau plebitis.

Rasional : Untuk menghindari kondisi yang lebih buruk atau penyulit lebih lanjut.

7. Resiko terjadinya perdarahan lebih lanjut berhubungan dengan trombositopenia.

Tujuan :

- a) Tidak terjadi tanda-tanda perdarahan lebih lanjut.
- b) Jumlah trombosit meningkat.

Intervensi :

1. Monitor tanda penurunan trombosit yang disertai gejala klinis.

Rasional : Penurunan trombosit merupakan tanda kebocoran pembuluh darah.

2. Anjurkan pasien untuk banyak istirahat

Rasional : Aktivitas pasien yang tidak terkontrol dapat menyebabkan perdarahan.

3. Beri penjelasan untuk segera melapor bila ada tanda perdarahan lebih lanjut.

Rasional : Membantu pasien mendapatkan penanganan sedini mungkin.

4. Jelaskan obat yang diberikan dan manfaatnya.

Rasional : Memotivasi pasien untuk mau minum obat sesuai dosis yang diberikan.

8. Kecemasan berhubungan dengan kondisi pasien yang memburuk dan perdarahan yang dialami pasien.

Tujuan :

- a) Kecemasan berkurang.

Intervensi :

1. Kaji rasa cemas yang dialami pasien.

Rasional : Menetapkan tingkat kecemasan yang dialami pasien.

2. Jalin hubungan saling percaya dengan pasien.

Rasional : Pasien bersifat terbuka dengan perawat.

3. Tunjukkan sifat empati

Rasional : Sikap empati akan membuat pasien merasa diperhatikan dengan baik.

4. Beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya

Rasional : Meringankan beban pikiran pasien.

5. Gunakan komunikasi terapeutik

Rasional : Agar segala sesuatu yang disampaikan diajarkan pada pasien memberikan hasil yang efektif.

