

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN DEMAM CHIKUNGUNYA

Oleh DEDEH SUHARTINI

A. PENGERTIAN

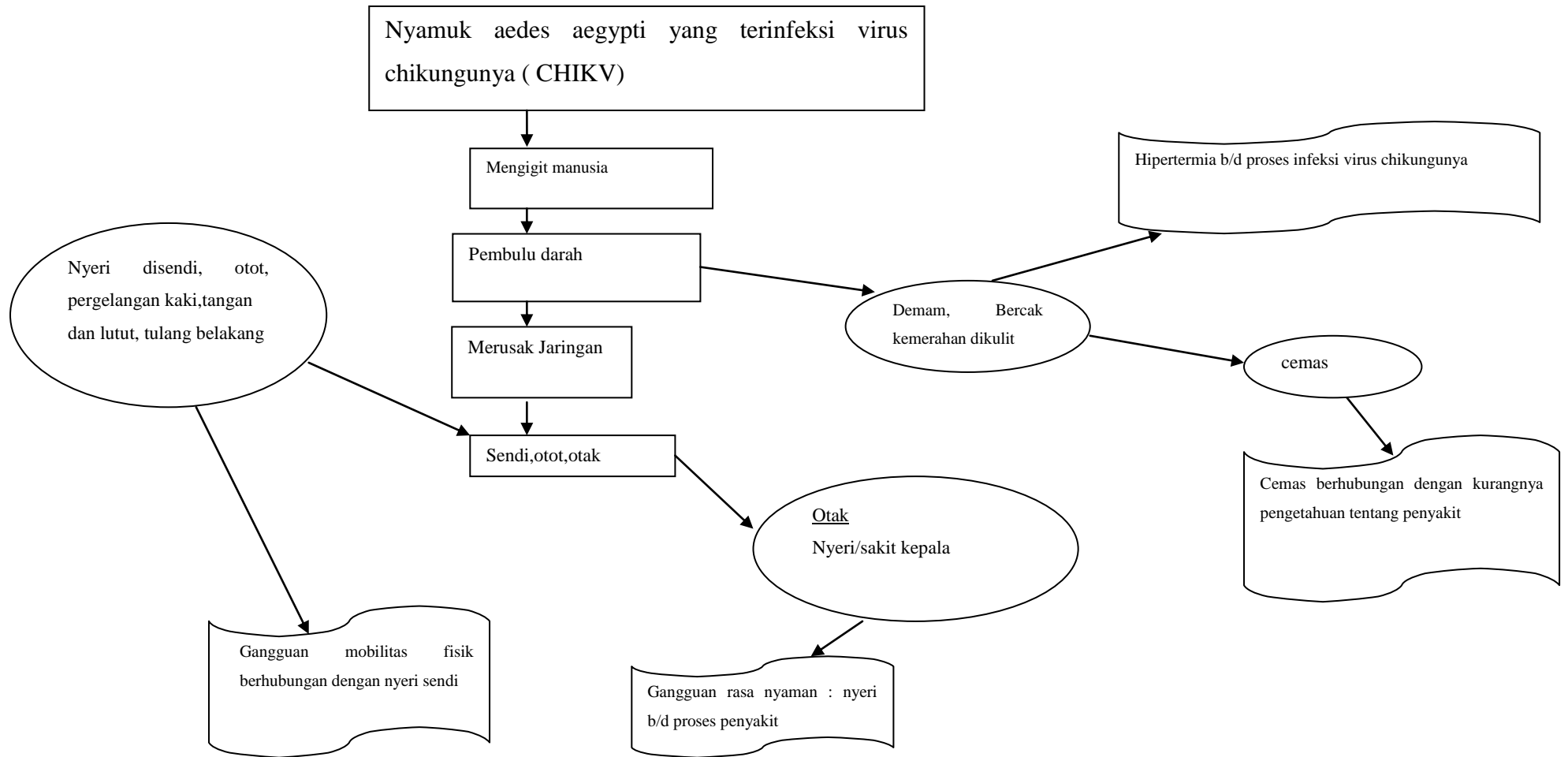
Chikungunya berasal dari bahasa Shawill artinya berubah bentuk atau bungkuk, postur penderita memang kebanyakan membungkuk akibat nyeri hebat di persendian tangan dan kaki.

Chikungunya adalah penyakit yang ditandai dengan demam mendadak, nyeri pada persendian terutama sendi lutut, pergelangan, jari kaki dan tangan serta tulang belakang yang disertai adanya ruam (kumpulan bintik-bintik kemerahan) pada kulit.

B. PENYEBAB

Virus penyebab demam chikungunya adalah virus chikungunya (CHIKV), termasuk keluarga togaviridae, genus alphavirus atau “group A” antropo borne viruses dan ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti.

C. PATOFLOW



D. MANIFESTASI

1 Demam

Biasanya demam tinggi timbul mendadak disertai menggigil dan muka kemerahan, panas tinggi selama 2 – 4 hari kemudian kembali normal.

2 Nyeri persendian

Nyeri sendi merupakan keluhan yang sering muncul sebelum timbul demam dan dapat bermanifestasi berat, sehingga kadang penderita merasa lumpuh sebelum berobat. Sendi yang sering dikeluhkan yaitu sendi lutut, pergelangan, jari kaki dan tangan serta tulang belakang.

3 Nyeri otot

Nyeri biasa pada seluruh otot atau pada otot bagian kepala dan daerah bahu, kadang terjadi pembengkakan pada otot sekitar mata kaki.

4 Bercak kemerahan (ruam)

Bercak kemerahan ini terjadi pada hari pertama demam, tetapi lebih sering pada hari 4 – 5 demam, lokasinya biasanya di daerah muka, badan, tangan dan kaki.

5 Sakit kepala

6 Kejang dan penurunan kesadaran

Kejang biasanya pada anak karena panas terlalu tinggi, jadi bukan secara langsung oleh penyakitnya.

7 Gejala lain

Gejala lain yang kadang dijumpai adalah pembesaran kelenjar getah bening dibagian leher.

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pengujian darah (serologi) penyakit chikungunya sering tidak mudah karena serum chikungunya mempunyai reaksi silang dengan virus lain dalam satu family. Untuk memperoleh diagnosis akurat perlu beberapa uji serologi antara lain Uji Hambatan Aglutinasi (HI), serum netralisasi, dan IgM capture ELISA.

F. MASALAH KEPERAWATAN

1 Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan proses penyakitnya

2 Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus chikungunya

3 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri sendi

4 Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit

G. PENATALAKSANAAN

- 1 Pengobatan demam chikungunya adalah pengobatan simptomatis dengan penurun panas atau penghilang rasa nyeri, disertai istirahat. Perjalanan penyakit ini umumnya cukup baik, karena bersifat self limited yakni sembuh dengan sendirinya.
- 2 Belum ditemukan obat spesifik untuk penyakit ini, juga belum ditemukan imunisasi yang berguna sebagai tindakan preventif, namun pada penderita yang telah terinfeksi timbul imunitas / kekebalan terhadap penyakit ini dalam jangka panjang.

H. KOMPLIKASI

Sampai saat ini komplikasi pada chikungunya belum ditemukan, karena penyakit ini bersifat “self limited” yakni akan sembuh sendiri.

I. ASUHAN KEPERAWATAN

1 PENGKAJIAN

- a) Riwayat Sekarang : Keluhan saat ini, Biasanya demam tinggi timbul mendadak disertai menggigil dan muka kemerahan, panas tinggi selama 2 – 4 hari kemudian kembali normal, Nyeri persendian, Nyeri otot, Bercak kemerahan (ruam), Sakit kepala, Kejang dan penurunan kesadaran. dan pembesaran kelenjar getah bening.
- b) Riwayat Masa Lalu : apakah ada anggota keluarga maupun tetangga di sekitar rumah yang pernah atau sedang terkena penyakit dengan gejala yang sama, bagaimana kondisi lingkungan di sekitar rumah.
- c) Pemeriksaan Fisik : inspeksi/lihat adakah kemerahan dan bentuk luka dikulit, sesak dan palpasi adakah pembengkakan, demam, nyeri lambung.
- d) Pemeriksaan Penunjang : adakah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui bakteri antraks, dan pemeriksaan radiologi untuk mengetahui kelainan perdarahan, dan komplikasi.
- e) Penatalaksanaan : terapi yang diberikan sesuai intruksi dokter.
- f) Dischart Planning
 - (1) Pencegahan terbaik adalah membasmi sarang nyamuk dengan 3 M (menutup, menguras dan mengubur barang bekas yang biasa menampung air), atau

menaburkan bubuk abate pada penampungan air sebagaimana mencegah demam berdarah

2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a) Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan proses penyakitnya
- b) Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus chikungunya
- c) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri sendi
- d) Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit.

3 PERENCANAAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1	<p>Gangguan rasa nyaman : nyeri berhubungan dengan proses penyakitnya, ditandai dengan :</p> <p>DS : nyeri, skala sedang-berat</p> <p>DO : Ekspresi wajah meringis</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, nyeri berkurang sampai dengan hilang.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien melaporkan rasa nyeri berkurang s/d hilang ○ Ekspresi wajah tidak tegang / meringis ○ Tanda-tanda vital dalam batas normal ○ Skala nyeri : 0 	<p>Mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kaji skala nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri ○ Monitor tanda-tanda vital ○ Berikan posisi yang nyaman ○ Pertahankan lingkungan yang tenang ○ Ajarkan teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ pemberian obat analgetik

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
2	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus chikungunya, ditandai dengan :</p> <p>DS : Demam</p> <p>DO : Suhu lebih 37°C, akral teraba panas, kulit kering.</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, suhu tubuh klien kembali normal</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Suhu tubuh 36-37°C ○ Akral teraba hangat ○ Kulit lembab 	<p>Mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Berikan kompres dengan air biasa ○ Observasi cairan parenteral ○ Batasi aktifitas selama panas ○ Anjurkan klien untuk banyak minum air putih <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ pemberian obat antipireutik

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
3	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri sendi, ditandai dengan :</p> <p>DS : tidak mampu beraktifitas</p> <p>DO : tampak bedrest, aktifitas dibantu penuh</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, mobilitas fisik klien meningkat secara optimal</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien dapat beraktifitas dengan bantuan minimal ○ Meningkatnya fungsi bagian tubuh yang sakit 	<p>Mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bantu kebutuhan klien ○ Anjurkan klien untuk melakukan aktifitas secara bertahap ○ Bantu klien melakukan latihan ROM aktif dan pasif ○ Tingkatkan aktifitas dan partisipasi dalam merawat diri sendiri sesuai kemampuan ○ Obsevasi adanya daerah yang mengalami nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ahli fisioterapi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
3	<p>Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit, ditandai dengan :</p> <p>DS : cemas</p> <p>DO : gelisah</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan cemas klien berkurang / teratasi / terkontrol</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ cemas berkurang/ teratasi / terkontrol ○ klien tampak rileks / tenang. ○ Klien memahami alasan isolasi 	<p>Mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Jelaskan proses penyakit dan tiap prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan dalam tingkat kemampuan pasien / keluarga untuk memahami informasi ○ Anjurkan pasien untuk mrngakui dan menyatakan perasaannya ○ Berikan informasi tentang tindakan yang akan diambil ○ Libatkan pasien dan keluarga dalam perencanaan dan patisipasi dalam perawatan ○ Pertahankan lingkungan tenang dan sedikit rangsangan. Jadwalkan perawatan dan prosedur untuk memberikan periode istirahat. ○ Bantu pasien untuk mengidentifikasi perilaku membantu misalnya tehnik relaksasi, imajinasi dan bermain <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ahli psikolog

4 IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

5 EVALUASI

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan SOAP dan masalah keperawatan teratasi.