

## Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan

Paulina Taurista Pakpahan<sup>1</sup>, Purwaningsih<sup>2</sup>, Erita Gustina<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia  
Email: <sup>1</sup>paulinapakpahan198@gmail.com

**Abstrak– Latar Belakang:** Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit yang sering merisaukan masyarakat karena dapat menyebabkan kematian. Menurut data WHO (2014), penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. **Tujuan** dilakukannya penelitian ini adalah mampu mengatasi dalam pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien DHF. *Dengue Haemorrhagic Fever* merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan virus dengue dan termasuk golongan Arbovirus (*arthropod-borne virus*) yang ditularkan melalui vektor nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* serta penyebarannya sangat cepat. **Metode** penelitian ini bersifat *deskriptif* dalam rancangan studi kasus meliputi tahap Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi. **Hasil** penelitian pada 2 orang pasien DHF diperoleh masalah pemenuhan cairan teratasi dengan melakukan pemantauan penuh terhadap asupan dan pengeluaran. Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan penelitian lanjut bagi peneliti yang akan melakukan penelitian tentang kekurangan volume cairan pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever*. **Kesimpulan:** Berdasarkan penelitian yang dilakukan, kedua responden mengalami pemenuhan cairan dari yang awalnya mengalami kekurangan menjadi terpenuhi

**Kata kunci:** *Dengue Haemorrhagic Fever*, Pemenuhan Kebutuhan Cairan

**Abstract– Background:** *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) is a disease that often worries people and this disease can cause death. According to WHO data (2014), *Dengue Haemorrhagic Fever* was first reported in Southeast Asia in 1954, namely in the Philippines, then spread to various countries. The purpose of this study is to be able to overcome the fulfillment of fluid needs in DHF patients. *Dengue Haemorrhagic Fever* is an infectious disease caused by the dengue virus and belongs to the Arbovirus (*arthropod-borne virus*) group which is transmitted through the *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquito vectors and spreads very quickly. This research method is descriptive in the case study design covering the stages of assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The results of the study on 2 DHF patients obtained that the problem of fluid fulfillment was resolved by full monitoring of intake and output. It is hoped that the results of this study can be used as material for further research for researchers who will conduct research on fluid volume deficiency in *Dengue Haemorrhagic Fever* patients. Based on the research conducted, both respondents experienced fluid fulfillment from those who initially experienced a shortage to become fulfilled.

**Keyword:** *Dengue Haemorrhagic Fever*, Fulfillment of Fluid Needs

### 1. PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue atau *Dengue Hemorrhagic Fever* masih menjadi masalah pokok kesehatan di dunia dan juga di Indonesia. Penyakit DHF dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) disebabkan oleh virus *Dengue* dari genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae* dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu: Den 1, Den 2, Den 3, dan Den 4. Penderita yang tinggal di daerah endemis dapat terinfeksi lebih dari 1 serotipe selama hidupnya (Tomia, dkk, 2016)

Masalah keperawatan yang sering dijumpai pada penderita DHF yaitu kekurangan volume cairan dan elektrolit. Menurut Tarwoto & Wartona (2015) menyatakan bahwa cairan dan elektrolit merupakan komponen tubuh yang berperan dalam memelihara fungsi tubuh dan proses homeostatis. Pada kasus DHF ini terjadi peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangkan plasma melalui endotel sehingga terjadi trombositopenia atau menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya faktor koagulasi yang merupakan faktor penyebab perdarahan hebat yang dapat mengakibatkan kekurangan volume cairan dan elektrolit.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2014, penyakit Demam Berdarah Dengue pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970 hanya 9 negara yang mengalami wabah DHF, namun sekarang DHF menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan

Pasifik Barat memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DHF. Penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit yang sering merisaukan masyarakat karena dapat menyebabkan kematian (Rachmad, 2016). Virus *dengue* penyebab DHF memerlukan bantuan nyamuk untuk berpindah ke tubuh manusia (Nadesul, 2007). Pada tahun 2017 di Indonesia kasus DHF berjumlah 68.407 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menjelaskan bahwa jumlah penderita DHF pada tahun 2015 sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang serta angka kesakitan sebanyak 50,75 per 100.00 penduduk dan terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015.

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Utara (2016) terdapat 8.715 kasus dengan jumlah penderita laki laki sebanyak 4.626 kasus dan perempuan sebanyak 4.265 kasus. Pada tahun 2016 jumlah penderita DHF yang dilaporkan sebanyak 1.784 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 11 orang (IR/Angka kesakitan = 80 per 100.000 penduduk).

Menurut penelitian studi kasus Fauziah, I.A (2016) penanganan kasus pada pasien DHF dengan masalah utama gangguan keseimbangan cairan, maka pasien memerlukan pemantauan penuh terhadap asupan dan pengeluaran (*input dan output*). Salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan untuk mempertahankan keseimbangan cairan yaitu pemberian cairan sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien *dengue haemorrhagic fever* di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

## 2. KERANGKA TEORI

### 2.1 DHF

Memenuhi kriteria WHO untuk demam berdarah dengue (Idrus Alwi, 2015). *Dengue Haemorrhagic Fever* merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan virus *dengue* dan termasuk golongan Arbovirus (*arthropod-borne virus*) yang ditularkan melalui vektor nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* serta penyebarannya sangat cepat (Marni, 2016).

*Dengue Haemorrhagic Fever* merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* serta

### 2.2. Etiologi

Siklus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

Ariani (2016) menyebutkan ada tiga fase demam dalam DHF, yaitu :

#### a. Fase Demam Tinggi

Siklus demam berdarah yang pertama ditandai dengan gejala demam. Demam yang ditimbulkan oleh penyakit demam berdarah dengue ini memiliki gambaran berupa demam yang mendadak tinggi tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus menerus selama 2 sampai 7 hari. Namun demam ini dapat turun pada hari ke 3 sampai hari ke 5 dan kemudian naik lagi. Pada fase ini, kebanyakan orang akan mengalami demam tinggi selama 3 hari dan disertai dengan nyeri kepala hebat, nyeri dibelakang bola mata, nyeri otot dan juga nyeri sendi. Selain itu pada beberapa kasus dapat disertai dengan perdarahan ringan sampai berat, seperti ruam di kulit, mimisan maupun gusi berdarah, juga keluhan pencernaan seperti mual dan muntah.

Semua gejala yang timbul pada fase demam berdarah ini merupakan hasil dari respon system pertahanan tubuh kita terhadap infeksi virus *dengue*. tubuh kita akan membentuk antibodi yang nantinya akan menimbulkan reaksi radang diseluruh tubuh kita terutama di pembuluh darah. Pada kondisi ini, terdapat beberapa kemungkinan bahaya yang dapat timbul sewaktu waktu. Kondisi tersebut meliputi dehidrasi atau kekurangan cairan yang ditimbulkan oleh peningkatan metabolisme tubuh dan karena proses radang yang terjadi. Hal ini sangat rentan terjadi terutama pada anak anak karena tubuh mereka yang lebih banyak terdiri dari air. Selain itu, pada anak anak juga dapat terjadi penyakit kejang yang disebabkan oleh demam yang terlalu tinggi.

#### b. Fase Kritis

Pada fase ini, seorang pasien yang mengalami demam berdarah *dengue* tampak seperti mengalami perbaikan. Hal ini ditunjukkan oleh demam yang turun sampai normal, disertai keringat dan berkurangnya gejala lain seperti yang disebutkan diatas. Akan tetapi pada fase demam berdarah yang berlangsung pada hari ke 4 hingga hari ke 5 ini pasien akan merasakan tubuhnya semakin lemas. Pada fase ini, sebenarnya didalam tubuh kita terjadi proses yang sangat berbahaya yakni turunnya jumlah sel untuk pembekuan darah (trombosit) disertai dengan cedera lapisan pembuluh darah yang hebat. Cedera pembuluh darah inilah yang pada akhirnya akan menyebabkan kebocoran pembuluh darah sehingga cairan didalam pembuluh darah akan merembes ke jaringan sekitarnya.

Pada kondisi ini seorang pasien harus dibawa kerumah sakit atau ketempat pertolongan kesehatan terdekat. Pada fase kritis ini bisa terjadi berbagai bahaya karena kebocoran pembuluh darah yang hebat dimana bisa membuat organ lain seperti paru paru terganggu. Selain itu pada fase ini juga terjadi perdarahan diberbagai organ dalam, termasuk di otak yang sangat mengancam nyawa. Pada fase demam berdarah kedua ini, kondisi pasien akan perlahan lahan memburuk ditandai dengan kesadaran dan tekanan darah yang menurun, pola nafas yang tidak teratur, nadi yang melemah dan dingin pada ujung kaki ataupun tangan.

Semua keadaan ini dikenal dengan istilah syok, dimana syok ini disebabkan karena hilangnya volume cairan dari dalam pembuluh darah. Di dalam dunia medis, kondisi ini disebut *Dengue Shock Syndrome* (DSS) dan merupakan komplikasi dari penyakit demam berdarah yang sangat mengancam nyawa dan dapat berakibat kematian.

#### c. Fase Penyembuhan

Fase ini merupakan fase terakhir dari perjalanan penyakit demam berdarah. Fase penyembuhan ini biasanya terjadi pada hari ke 6 hingga hari ke 7. Keadaan pasien pada fase ini biasanya akan kembali stabil. Beberapa orang yang mengalami penyakit demam berdarah dengan disertai komplikasi berupa syok, setelah mendapatkan perawatan yang baik juga akan melewati fase ini. Pada fase ini, tubuh kita akan menunjukkan perbaikan berupa perbaikan tekanan darah, pola nafas, denyut nadi dan juga penurunan suhu kembali normal. Pada fase demam berdarah ini, biasanya pasien sudah mulai aktif kembali dan nafsu makan perlahan lahan mulai meningkat.

### 2.3. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan tubuh pada manusia, antara lain sebagai alat transportasi nutrient, elektrolit, dan sisa metabolisme sebagai komponen pembentuk sel, plasma, darah, dan komponen tubuh lainnya serta sebagai media pengukur suhu tubuh dan lingkungan selular. Total jumlah cairan yang terdapat dalam tubuh cukup besar dibandingkan dengan komparameter zat padat pembentuk tubuh. Bahkan, pada tulang manusia yang strukturnya tampak begitu padat, sebenarnya terdapat kandungan cairan lebih dari 30%. Secara umum, konsentrasi cairan pada tubuh sekitar 60%. Cairan tersebut meliputi cairan darah, plasma jaringan, cairan sinovial pada persendian, cairan serebro spinal pada otak dan medulla spinalis, cairan yang terkandung dalam organ jaringan.

Cairan yang terdapat dalam tubuh selalu mengalami perubahan, baik konsentrasi jumlah, maupun jenisnya. Cairan juga meliputi proses keluar dan masuk tubuh kita. Perhatikan bahwa manusia minum setiap hari dan makan makanan yang mengandung banyak air, namun tubuh manusia tidak lantas menjadi kebanjiran.

Sebaiknya manusia selalu merasa haus karena kekurangan cairan. Hal ini terjadi Karena tubuh memerlukan pergantian cairan sehingga terdapat cairan yang dikeluarkan oleh tubuh dalam bentuk air seni/urin dan bentuk lain.(Tamsuri, 2013).

### 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Penyusunan penelitian studi kasus ini penulis mengambil subjek pada 2 orang klien (2 pasien) yaitu pada pasien *dengue haemorrhagic fever*

Kriteria Inklusi yaitu: bersedia menjadi subjek penelitian, usia 21 sampai 35 tahun, laki-laki, Diagnosa keperawatan *Dengue Haemorrhagic Fever*. Kriteria Eksklusif yaitu: Klien tidak bersedia menjadi responden dan Memiliki riwayat komplikasi *Dengue Haemorrhagic Fever*

Fokus studi kasus dalam penelitian ini yaitu Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan dua pasien dalam kasus yang sama serta penerapan asuhan keperawatannya. Alat atau instrument pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensi meter, stetoskop, dan timbangan.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Waktu penelitian direncanakan pada bulan Maret 2021. Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan dua sumber yaitu primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode :

1. Data Primer (wawancara) yaitu data yang diambil langsung oleh penelitian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medical bedah yang berisi: identitas diri klien, status kesehatan klien saat ini pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, riwayat keluarga yaitu dengan menggunakan genogram, riwayat lingkungan, status psikologi klien, lingkat perkembangan, karakteristik pemeriksaan fisik.
2. Data Sekunder (Observasi dan pemeriksaan fisik) yaitu data yang diambil dari catatan rekam medis pasien berupa catatan hasil pemeriksaan penunjang yang meliputi yaitu : data laboratorium, data pemeriksaan diagnostik lain, dan terapi medis yang di gunakan.

Metode Analisa Data meliputi data subjek dan data objek dalam bentuk tabel dan bentuk narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar dapat mudah di pahami oleh pembaca.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan , selanjutnya mengirim surat tersebut ke Rumah Sakit Putri Hijau lanjut tempat penelitian dilakukan. Setelah mendapatkan izin untuk meneliti, kemudian penelitian mencari partisipasi yang kriterianya sesuai dengan yang peneliti harapkan lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dan partisipan, kuesioner data demografi diberikan kepada partisipan dengan menekankan masalah etik yang meliputi :

- Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi partisipan) peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada partisipan. Jika partisipan setuju maka menandatangani lembar persetujuan namun jika partisipan menolak maka peneliti tidak memaksa.
- Anonymity* (tanpa nama) maksudnya peneliti tidak mencantumkan nama partisipan pada lembar pengumpulan data namun menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan.
- Confidentially* (kerahasiaan) yaitu identitas dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data yang di perlukan yang di laporkan sebagai hasil penelitian.

#### 4. HASIL

##### Gambaran Umum Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan

Rumah sakit TK II Putri Hijau Medan beralamat di Jln. Putri Hijau No 17 Kelurahan Kesawan Kecamatan Medan Barat Kota Madya Medan Sumatera Utara, tepatnya pada 3° - 35° Lintang Utara dan 98° 40° Bujur Timur. Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan berdiri di atas lahan dengan luas tanah 43.434m<sup>2</sup> (sesuai sertifikasi BPN Sumut Nomor 02.01.01.03.1.01648) dan luas bangunan 18.293.2 m<sup>2</sup>.

Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan yang merupakan pelaksanaan Kesdam I/BB dalam memberikan pelayanan kepada prajurit TNI, PNS, TNI beserta keluarga.

Visi ‘Menjadi Rumah Sakit Dambaan Warga TNI Dan Masyarakat Di Kawasan Barat Negara Kesatuan Republik Indonesia’.

Misi :

- Memberikan pelayanan kesehatan yang prima.
- Memberikan dukungan kesehatan yang handal.
- Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang bermutu dalam pengembangan SDM untuk meningkatkan profesionalisme.

Motto “Melayani Dengan Hati”.

##### Struktur Organisasi Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Struktur organisasi Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Berdasarkan pada peraturan kepala staf TNI Angkatan Darat Nomor Perkasad 265 XII 2007 tanggal 31 Desember 2007 tentang Organisasi dan Tugas Kesehatan Daerah Milliter (Kesdam) termasuk Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dipimpin oleh seorang Kepala Rumkit TK II Putri Hijau Medan, Disingkat Karumkit TK II Putri Hijau yang bertanggung jawab kepada Kakesdam I/BB. Susunan organisasi Rumkit TK II Putri Hijau terdiri dari : Karumkit, Waka Rumkit, Komite Medik, Seksi Tata Usaha dan Urusan Dalam disingkat Situud, Seksi Pelayanan Medik, disingkat Siyanmed, Seksi Penunjang Medik, disingkat Sijangmed, Seksi Penunjang Umum, disingkat Sijangum, urusan Infokes, disingkat Urinfokes, Unit Pemeriksaan Kesehatan, disingkat Unit Rikkes, Departemen Bedah dan Anastesi, Departemen Penyakit Jantung dan Paru, Departemen Gigi dan Mulut, Departemen Obgyn dan Ibu Kesehatan Anak, Departemen Mata, THT dan Kulkel, Departemen Penyakit Syaraf dan Jiwa, Instalasi selaku Pelaksana Teknis, dan Para Tenaga Medik yang merupakan Staf Medik Fungsional disingkat SMF.

##### Jenis Pelayanan

Dalam operasionalnya Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan memiliki fasilitas pelayanan :

- Rawat jalan/poli klinik
- Rawat inap
- Sarana penunjang

##### Identitas Pasien

Responden dengan diagnosa medis yang sama yaitu DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*), dimana umur responden pada kasus I 26 tahun dan kasus II 35 tahun.

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Diagnosa Medis Nama	DHF ( <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> ) Tn. Z	DHF ( <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> ) Tn. J

Umur	26 Tahun	35 Tahun
Jenis Kelamin	Laki Laki	Laki Laki
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Status	Belum menikah	Sudah Menikah
Agama	Islam	Islam
Suku	Jawa	Jawa
Alamat	Jln. Bubu gg.Subur Tembung	Jln. Sapta Marga Timur No.7
Tanggal Pengkajian	06 Mei 2021	09 Mei 2021

**Keluhan Utama dan Riwayat Sakit**

Keluhan utama dan riwayat penyakit terhadap kasus I yaitu klien mengatakan sering merasa haus, mual muntah, demam, nafsu makan menurun, terdapat bintik merah sedangkan klien kasus II yaitu klien mengatakan nafsu makan menurun, demam, sering merasa haus, mual muntah, terdapat bintik merah dilengan atas.

**Data Fokus**

Data subjektif	Data objektif
<p>Kasus 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sering merasa haus</li> <li>2. Klien mengatakan demam naik turun <math>\pm 4</math> hari</li> <li>3. Klien mengatakan merasa mual muntah</li> <li>4. Klien mengatakan badan terasa lemas</li> <li>5. Klien mengatakan nafsu makan menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien lemah                      TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 100/i,                      RR: 24x.i, T: 40°C                      Intake : 2725cc                      Output : 2225cc                      Balance : 500cc                      Turgor kulit &gt;2 detik                      Terpasang infuse RL 40gtt/l                      Tampak bintik-bintik merah dilengan atas                      Muntah <math>\pm 200</math>cc</li> <li>2. Klien tampak tidak nafsu makan, makanan habis ½ porsi</li> <li>3. Mukosa bibir kering</li> <li>4. Badan klien panas</li> </ol>
<p>Kasus 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan badan terasa lemas</li> <li>2. Klien mengatakan demam <math>\pm 4</math> hari</li> <li>3. Klien mengatakan sering merasa haus</li> <li>4. Klien mengatakan merasa mual muntah</li> <li>5. Klien mengatakan nafsu makan menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien lemah                      TTV : TD: 110/60 mmHg, N: 100/i,                      RR: 22x.i, T: 40°C                      Intake : 2725cc                      Output : 2225cc                      Balance : 500cc                      Turgor kulit &gt;2 detik                      Terpasang infuse RL 40gtt/i                      Tampak bintik-bintik merah dilengan atas                      Muntah <math>\pm 200</math>cc</li> <li>2. Klien tampak tidak nafsu makan, Makanan habis ½ porsi</li> <li>3. Mukosa bibir kering</li> <li>4. Badan klien panas</li> </ol>

Berdasarkan tabel di atas data fokus diatas bahwa pada kasus I dan kasus II sama-sama memiliki data yang sama yaitu klien mengatakan sering merasa haus, demam  $\pm 4$  hari, merasa mual muntah, badan terasa lemas, nafsu makan menurun, terdapat bintik merah dilengan atas

**Analisa Data**

Berdasarkan hasil analisa data diketahui bahwa pada kasus I dan kasus II sama-sama mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu Kekurangan volume cairan berhubungan dengan infeksi virus dengue ditandai dengan mukosa bibir kering, badan lemas, demam, mual muntah, nafsu makan menurun

**Diagnosa Keperawatan**

Kedua responden mempunyai masalah Kekurangan volume cairan berhubungan dengan infeksi virus dengue ditandai dengan mukosa bibir kering, badan lemas, demam, mual muntah, nafsu makan menurun.

## 5. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan pada pasien DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan” Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 06 Mei 2021 s/d 08 Mei 2021 untuk kasus 1 dan tanggal 09 Mei 2021 s/d 11 Mei 2021 untuk kasus 2. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian ini. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua responden yang sama-sama memiliki penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *American Nurse Association* (ANA) yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Tujuan khusus tersebut meliputi menggali pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut adalah pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian tersebut.

### 1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu tanda dan gejala pada kedua responden, jenis kelamin pada kasus 1 berjenis kelamin lakilaki berusia 26 tahun yang tinggal bersama kedua orangtuanya dan mempunyai satu orang adik perempuan dan pada kasus 2 berjenis kelamin lakilaki berusia 35 tahun mempunyai satu orang istri dan tiga anak laki-laki, tanda-tanda vital yang berbeda pada kasus 1 ditemukan TD: 110/70 mmHg, N: 100x/i, RR: 24x/i, T: 40°C, CRT >2detik dan pada pasien 2 ditemukan TD: 110/60mmHg, N: 100x/i, RR: 22x/i, T: 40°C, CRT >2 detik.

### 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu Kekurangan volume cairan berhubungan dengan infeksi virus dengue ditandai dengan mukosa bibir kering, badan lemas, demam, mual muntah, nafsu makan menurun

### 3. Rencana Keperawatan

Hasil dari tindakan yang telah dilakukan yaitu kedua responden memiliki rencana tindakan yang sama yaitu pantau tanda vital, berikan kompres hangat, pantau haluaran urine, timbang berat badan setiap hari, pastikan kesukaan minuman pasien, dorong makanan dengan kandungan cairan tinggi, balik dengan sering masase kulit dan lindungi tonjolan tulang, berikan perawatan kulit dan mulut, berikan kewaspadaan keamanan sesuai indikasi, mis;penggunaan pagar tempat tidur, kolaborasi berikan larutan intravena sesuai indikasi

### 4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua responden sama sesuai dengan rencana keperawatan dalam penanganan diagnosa keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien *dengue haemorrhagic fever* yaitu memantau tanda vital, memberikan kompres hangat, memantau haluaran urine, menimbang berat badan setiap hari, memastikan kesukaan minuman pasien dorong makanan dengan kandungan cairan tinggi, membalik dengan sering masase kulit dan lindungi tonjolan tulang, memberikan perawatan kulit dan mulut, memberikan kewaspadaan keamanan sesuai indikasi, mis;penggunaan pagar tempat tidur, berkolaborasi berikan larutan intravena sesuai indikasi

### 5. Evaluasi

Pada diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 06 Mei 2021 pada kasus 1 dan 09 Mei 2021 pada kasus 2. Kedua responden tersebut memiliki respon yang sama pada tindakan keperawatan yang saya lakukan.

Berdasarkan tabel 4.10 dari evaluasi diperoleh hasil yang sama pada kedua responden, pada kasus 1 didapatkan evaluasi pada hari pertama pada tanggal 06 Mei 2021 pada pukul 08.00 wib. Klien mengatakan sering merasa haus, klien mengatakan demam naik turun, klien mengatakan merasa mual muntah, klien mengatakan badan terasa lemas, klien mengatakan nafsu makan menurun. Pada evaluasi kedua pada tanggal 07 Mei 2021 pukul 08.15 wib, klien mengatakan masih tetap merasa haus dan suhu badan sudah mulai turun klien mengatakan akan mengikuti saran dari perawat dan pada evaluasi hari ketiga pada tanggal 09 Mei 2021 pada 08.00 wib klien mengatakan suhu tubuh sudah turun dan tidak merasa haus lagi sehingga masalah pemenuhan cairan teratasi.

Setelah dilakukan pemenuhan cairan selama 3 hari pada kasus 1 dinyatakan tindakan berhasil terlihat dari klien tidak merasa haus, suhu badan turun dan mukosa bibir tidak tampak kering.

Sedangkan pada kasus 2 hasil evaluasi hari pertama pada tanggal 09 Mei 2021 pada pukul 08.00 klien mengatakan sering merasa haus, klien mengatakan demam naik turun, klien mengatakan merasa mual muntah,

klien mengatakan badan terasa lemas, klien mengatakan nafsu makan menurun. Pada evaluasi kedua pada tanggal 07 Mei 2021 pukul 08.00 wib, klien mengatakan masih tetap merasa haus dan suhu badan mulai turun. Pada evaluasi hari ketiga pada tanggal 09 Mei 2021 pada 08.00 wib klien mengatakan tidak merasa haus lagi sehingga masalah pemenuhan cairan teratasi.

Setelah dilakukan pemenuhan cairan selama 3 hari pada kasus 2 dinyatakan tindakan berhasil terlihat dari klien tidak merasa haus, dan mukosa bibir tidak tampak kering.

Evaluasi yang dilakukan disesuaikan kondisi pasien dan fasilitas yang ada sehingga rencana tindakan dapat dilakukan dengan subjektif objektif Assesment planning meliputi subjektif, objektif, analisa, dan planning (Deden, 2012)

Berdasarkan perubahan tersebut diatas didapatkan dari kedua responden mengalami pemenuhan cairan dari yang awalnya mengalami kekurangan menjadi terpenuhi.

## 5. KESIMPULAN

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien *dengue haemorrhagic fever* dengan kekurangan volume cairan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan pada kasus 1 tanggal 06 Mei 2021 sampai tanggal 08 Mei 2021 dan pada kasus 2 tanggal 09 Mei 2021 sampai tanggal 11 Mei 2021

### 1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu tanda dan gejala pada kedua responden, jenis kelamin pada kasus 1 berjenis kelamin laki-laki berusia 26 tahun yang tinggal bersama kedua orangtuanya dan mempunyai satu orang adik perempuan dan pada kasus 2 berjenis kelamin laki-laki berusia 35 tahun mempunyai satu orang istri dan tiga anak laki-laki, tanda vital yang berbeda pada kasus 1 ditemukan TD: 110/70 mmHg, N: 100x/i, RR: 24x/i, T: 40°C dan pada pasien 2 ditemukan TD: 110/60mmHg, N: 100x/i, RR: 22x/i, T: 40°C

### 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan infeksi virus dengue ditandai dengan mukosa bibir kering, badan lemas, demam, mual muntah, nafsu makan menurun

### 3. Rencana Keperawatan

Hasil dari tindakan yang telah dilakukan yaitu kedua responden memiliki rencana tindakan yang sama yaitu yaitu pantau tanda vital, pantau haluaran urine, timbang berat badan setiap hari, pastikan kesukaan minuman pasien, dorong makanan dengan kandungan cairan tinggi, berikan kewaspadaan keamanan sesuai indikasi, mis; penggunaan pagar tempat tidur, kolaborasi berikan larutan IV sesuai indikasi, berikan kompres hangat

### 4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua responden sama sesuai dengan rencana keperawatan dalam penanganan diagnosa keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien *dengue haemorrhagic fever* yaitu memantau tanda vital setiap ½ jam, memberikan kompres hangat, memantau haluaran urine, menimbang berat badan setiap hari, memastikan kesukaan minuman pasien dorong makanan dengan kandungan cairan tinggi, memberikan kewaspadaan keamanan sesuai indikasi, mis; penggunaan pagar tempat tidur, berkolaborasi berikan larutan intravena sesuai indikasi

### 5. Evaluasi

Pada diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 06 Mei 2021 pada kasus 1 dan 09 Mei 2021 pada kasus 2. Kedua responden tersebut memiliki respon yang sama pada tindakan keperawatan yang saya lakukan.

Berdasarkan tabel 4.10 dari evaluasi diperoleh hasil yang sama pada kedua responden, pada kasus 1 didapatkan evaluasi pada hari pertama pada tanggal 06 Mei 2021 pada pukul 08.00 wib. Klien mengatakan sering merasa haus, klien mengatakan demam naik turun, klien mengatakan merasa mual muntah, klien mengatakan badan terasa lemas, klien mengatakan nafsu makan menurun. Pada evaluasi kedua pada tanggal 07 Mei 2021 pukul 08.00 wib, klien mengatakan masih tetap merasa haus dan suhu badan sudah mulai turun klien mengatakan akan mengikuti saran dari perawat dan pada evaluasi hari ketiga pada tanggal 09 Mei 2021 pada 08.00 wib klien mengatakan suhu tubuh sudah turun dan tidak merasa haus lagi sehingga masalah pemenuhan cairan teratasi.

Setelah dilakukan pemenuhan cairan selama 3 hari pada kasus 1 dinyatakan tindakan berhasil terlihat dari klien tidak merasa haus, suhu badan turun dan mukosa bibir tidak tampak kering. Sedangkan pada kasus 2 hasil evaluasi hari pertama pada tanggal 09 Mei 2021 pada pukul 08.00 klien mengatakan sering merasa haus, klien mengatakan demam naik turun, klien mengatakan merasa mual muntah, klien mengatakan badan terasa lemas, klien mengatakan nafsu makan menurun. Pada evaluasi kedua pada tanggal 07 Mei 2021 pukul 08.00 wib,

klien mengatakan masih tetap merasa haus dan suhu badan mulai turun. Pada evaluasi hari ketiga pada tanggal 09 Mei 2021 pada 08.00 wib klien mengatakan tidak merasa haus lagi sehingga masalah pemenuhan cairan teratasi.

Setelah dilakukan pemenuhan cairan selama 3 hari pada kasus 2 dinyatakan tindakan berhasil terlihat dari klien tidak merasa haus, dan mukosa bibir tidak tampak kering. Evaluasi yang dilakukan disesuaikan kondisi pasien dan fasilitas yang ada sehingga rencana tindakan dapat dilakukan dengan subjektif objektif Assesment planning meliputi subjektif, objektif, analisa, dan planning (Deden,2012) Berdasarkan perubahan tersebut diatas didapatkan dari kedua responden mengalami pemenuhan cairan dari yang awalnya mengalami kekurangan menjadi terpenuhi

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambrawati, Fitri Respati (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : DuaSatria
- Andra&Yessie. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Erlangga Medical Series:Jakarta
- Abdul Salam. 2014. *Darah*. Pustaka Pelajar:Yogyakarta
- Fauziah, I.A (2016). *Upaya mempertahankan balance cairan dengan memberikan cairan sesuai kebutuhan pada klien dhf di rsud* <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esc=source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&0ahUKEWiOptq2s3ZAhMor8KHXaxDGQOFggsMAA&url=http%3A2F%2Fprints.ums.ac.id>
- Firdaus J.Kunoli. 2012. *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Penerbit Buku Kesehatan:Jakarta
- Idrus Alwi. 2015. *Mengenal Demam Berdarah Dengue*. Erlangga Medical Series:Jakarta
- Kurniawan, R, Putra, F. H., (2016). *Pengelompokan Wilayah Bencana Endemi Demam Berdarah Dengue Di Jawa Timur Dengan Fuzzy Geographically weighted Clustering Particle Swarm Optimization*. *Jurnal Aplikasi Statistika dan Kompetisi Statistik*.[https://www.researchgate.net/publication/326120772\\_jurnal\\_statistika\\_8\\_\(3\)](https://www.researchgate.net/publication/326120772_jurnal_statistika_8_(3))
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan>.
- Marni. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Erlangga Medical Series:Jakarta
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*, Jakarta:CV Trans Info Medika
- Nurarif, AH dan Kusuma. Hardhi (2016). *Asuhan keperawatan praktis berdasarkan penerapan diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam berbagai kasus*. Yogyakarta
- ProfilKesehatanSumateraUtara.<https://sumut.bps.go.id/statictable/2020/jumlahkasuspenyakitdiprovincisumaterautara2018>.
- Tarwoto dan Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Edisi 4. Jakarta:Salemba Medika
- Raudhatul Jannah, Dwiharini Puspitaningsih, Eka Diah Kartiningrum, (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Jayanegara RSUD.Dr.Wahidin Mojokerto*. *Jurnal HospitalMajapahit11(2)*.<https://doi.org/10.5281/zenodo.3614417>
- Sulaiman, A., & Anggriani, A. (2020). *Penyuluhan dan Pelatihan Pemberian Sinar Infra Red dan Tens Pada Lanjut Usia Di Desa Sukasari Kabupaten Serdang Bedagai*. Vol. 5 (1). J-Dinamika: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 5(1). <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1733901>
- Sulaiman, S. T., & Anggriani, A. (2018). *Efek Postur Tubuh Terhadap Keseimbangan Lanjut Usia di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu*. JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan), 3(2), 127-140. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/2875>
- WHO (2016) *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta:EGC
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*, Edisi Kedua, Jakarta:Erlangga