

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGUE HEMORRHAGE
FEVER (DHF) DENGAN MASALAH KEKURANGAN VOLUME CAIRAN**

(Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)



Oleh:
NUR HASANAH
171210027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGUE HEMORRHAGE
FEVER (DHF) DENGAN MASALAH KEKURANGAN VOLUME CAIRAN**

Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



Oleh :
NUR HASANAH
171210027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2020

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nur Hasanah
NIM : 171210027
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pada Klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) Dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan"

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 13 Agustus 2020
Saya yang menyatakan



Nur Hasanah
NIM 171210027

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nur Hasanah
NIM : 171210027
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF) Dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan"

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 13 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Nur Hasanah
NIM 171210027

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Hasanah
NIM : 171210027
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Dengue Hemorrhage Faver* (DHF) Dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan di RSUD Bangil Pasuruan.

Menyatakan bahwa tugas akhir yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiransaya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini yang saya buat dengan sebnar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, 22 Juli 2020

Penulis



Nur Hasanah
NIM.171210027

MOTTO

“ let life kind of just take you on its current. When you fight the current, you're just gonna exhaust yourself. When you try to go in complete opposite direction from what your natural forces are inclining you to i feel like, more time than not, it becomes a little bit difficult”

PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta syukur alhamdulillah kepada Allah SWT. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini saya selesaikan.

Saya persembahkan karya tulis ilmiah ini untuk seseorang yang selalu senantiasa merawatku, membesarkanku, memberikanku banyak pendidikan mulai dari tidak mengerti sampai umurku sekarang terima kasih ayah dan ibu karena selalu memanjatkan do'a di setiap sujudmu dan motivasi yang sangat luar biasa sehingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan.

Terima kasih juga untuk adik saya yang selalu mensupport saya dan selalu memberi semangat dukungan dalam bentuk apapun itu. Serta teman-teman DIII Keperawatan yang saya cintai sudah menjadi keluarga besar yang luar biasa selama 3 tahun ini canda, tawa, tangis sudah pernah kita rasakan saya pasti rindu dengan kalian semua. Terima kasih atas semuanya.

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh:


Nama : Nur Hasanah
NIM : 171210027
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan di Ruang Melati RSUD Bangil.


TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL, 10 AGUSTUS 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Kedua


Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.053


Iva Milia Hani R., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 01.11.440

Mengetahui

Ketua STIKES ICME



H. Imam Fatoni, S.KM.,MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program
Studi DIII Keperawatan



Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.,MM
NIK. 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah telah diajukan oleh:

Nama : Nur Hasanah
NIM : 171210027
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan di Ruang Melati RSUD Bangil.

Telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Komisi Dewan Penguji

Penguji Utama : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Penguji II : Iva Millia Hani R, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 10 Agustus 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) Dengan Masalah kekurangan volume cairan” sesuai dengan waktu yang ditentukan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H. Imam Fatoni SKM.,MM. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Insan Cendekia Medika Jombang, Maharani Tri Puspitasari,S.Kep.,Ns.MM. selaku Kepala Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang dan dosen pembimbing satu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Iva Millia Hani R, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing dua serta Dr.Haryono, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji dalam Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis teliti. Kepala Diklat RSUD yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil data dan menyelesaikan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, motivasi, kekuatan, dan nasehat selama menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang hingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Dan tidak lupa kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk penulis sangat diharapkan demi kesempurnaan penulis di masa yang akan datang.

Jombang, 22 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT KEASLIAN	iii
SURAT BEBAS PLAGIASI	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
LEMBAR PENGESAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Klasifikasi	6
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis	8
2.1.5 Pathofisiologi	8
2.1.6 Pathway	10

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	11
2.1.8 Penatalaksanaan	11
2.1.9 Komplikasi	11
2.1.10 Masalah Keperawatan	12
2.2 Konsep Dasar Kekurangan Volume Cairan Pada DHF	12
2.2.1 Definisi	12
2.2.2 Etiologi	12
2.2.3 Manifestasi Klinis	13
2.2.4 Pathofisiologi	13
2.2.5 Komplikasi	13
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	14
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	14
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	18
2.3.3 Intervensi Keperawatan	18
2.3.4 Implementasi Keperawatan	20
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	20
BAB 3 METODE PENELITIAN	22
3.1 Desain Penelitian	22
3.2 Batasan Istilah	22
3.3 Partisipan	23
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
3.5 Pengumpulan Data	24
3.6 Uji Keabsahan Data	26
3.7 Analisa Data	26
3.8 Etik Penelitian	27
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil	28
4.1.1 Gambaran lokasi	28
4.1.2 Pengkajian	28
4.1.3 Analisa Data	32
4.1.4 Diagnosa	33
4.1.5 Intervensi	34

4.1.6 Implementasi	35
4.1.7 Evaluasi	38
4.2 Pembahasan	39
4.2.1 Pengkajian	39
4.2.2 Diagnosa	42
4.2.3 Intervensi	43
4.2.4 Implementasi	44
4.2.5 Evaluasi	47
BAB 5 PENUTUP	49
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51



DAFTAR TABEL

No.	Daftar Tabel	Hal
Tab 2.1	Pohon masalah/pathway Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	10
Tab 2.2	Rencana Askep Nanda NIC NOC	18
Tab 4.1	Identitas klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	28
Tab 4.2	Daftar riwayat penyakit Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	28
Tab 4.3	Daftar pola kesehatan Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	29
Tab 4.4	Pemeriksaan fisik klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	30
Tab 4.5	Daftar pemeriksaan laboratorium klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	31
Tab 4.6	Daftar terapi obat klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	32
Tab 4.7	Daftar analisa data klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	32
Tab 4.8	Daftar diagnosis klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	33
Tab 4.9	Daftar intervensi klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	33
Tab 4.10	Daftar implementasi klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	34
Tab 4.11	Daftar evaluasi klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	37

DAFTAR GAMBAR

No.	Daftar Gambar	Hal
1.	Pathway Dengue Hemorrhage Fever (DHF)	10



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang

1. % : Presentasi
2. N : Normal
3. Cm : Sentimeter
4. MmHg : Mili meter air raksa

Singkatan

1. WHO : World Health Organization
2. TD : Tekanan Darah
3. RR : Respiration Rate
4. RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar
5. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
6. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
7. ICME : Insan Cendekia Medika
8. ADL : Activity Daily Living
9. MRS : Masuk Rumah Sakit
10. No.RM : Nomor Rekam Medis
11. Rs : Rumah sakit
12. NIC : Nursing Intervention Clasification
13. NOC : Nursing Outcomes Classification
14. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Assosication
15. WOD : Wawancara, Observasi, Dokumentasi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus.
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Partisipan.
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan .
Lampiran 4	Lembar Format Asuhan Keperawatan.
Lampiran 5	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah.
Lampiran 6	Lembar Receipt Turnit Karya Tulis Ilmiah.
Lampiran 7	Lembar Presentase Turnitin



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *DENGUE HEMORRHAGE FEVER* (DHF) DENGAN MASALAH KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

Oleh:
Nur Hasanah

Dengue Hemorrhage Fever merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*. Kekurangan volume cairan pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* disebabkan meningkatnya permeabilitas vaskuler. Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Hemorrhage Fever* dengan masalah kekurangan volume cairan.

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah 2 orang partisipan dengan diagnosa medis *Dengue Hemorrhage Fever* dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan. Data pada kedua klien diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian didapatkan pada pengkajian diketahui bahwa klien 1 dan klien 2 mengeluhkan mual muntah didukung dengan data objektif keadaan umum lemah, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, mata cekung. Berdasarkan data pengkajian ditemukan masalah keperawatan kekurangan volume cairan. Rencana keperawatan sesuai NIC manajemen cairan meliputi: monitor status hidrasi, monitor tanda-tanda vital, jaga intake dan catat output, dorong asupan oral, kolaborasi pemberian cairan IV. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 dilaksanakan berdasarkan dari intervensi selama 3 kali pertemuan, evaluasi dilaksanakan setiap akhir implementasi.

Kesimpulan bahwa klien 1 pada evaluasi hari ketiga masalah sudah teratasi ditandai dengan turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, *intake* dan *output* seimbang. Sedangkan pada klien 2 masalah belum teratasi karena *intake* dan *output* belum seimbang dan masih merasakan haus, membran mukosa kering, turgor kulit membaik.

Kata kunci: DHF, kekurangan volume cairan, manajemen cairan

ABSTRACT

NURSING CARE IN CLIENTS DENGUE HEMORRHAGE FEVER (DHF) WITH PROBLEMS SHORTAGES OF FLUID VOLUME IN ROOM MELATI RSUD BANGIL PASURUAN HOSPITAL

**By:
Nur Hasanah**

Dengue Hemorrhage Fever is an infectious disease caused by dengue virus which is transmitted through the bite of Aedes mosquito. Lack of fluid volume in Dengue Hemorrhage Fever patient due to increased vascular permeability. The purpose of this study is nursing care for client Dengue Hemorrhage Fever with problem of lack of fluid volume.

The research design is descriptive with two participants with Dengue Hemorrhage Fever medical diagnoses with nursing problems lacking fluid volume. Data on both clients was obtained from interviews, observation and documentation.

The results obtained in study data revealed that client 1 and client 2 complained of nausea and vomiting supported by objective data of general weakness, decreased skin turgor, dry lip mucosa, sunken eyes. Nursing plan according to NIC fluid management includes: monitor hydration status, monitor vital signs, maintain intake and output, encourage oral intake, collaborate with administration. Implementation on client 1 and client 2 is carried out based on intervention during 3 meetings, evaluation is carried out at the end of the implementation.

The conclusion is that client 1 on the third day evaluation of the problem is resolved, characterized by elastic skin turgor, moist mucosa, balanced intake and output. Whereas in client 2 the problem has not been resolved because intake and output have not been balanced, feel thirsty, dry mucosa, good skin turgor.

Keywords: DHF, shortages of fluid volume, fluid management

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue Hemorrhage Fever (DHF) umumnya ditularkan melalui nyamuk yang terinfeksi virus *dengue*. Pada pasien DHF dapat ditemukan beberapa gejala seperti suhu tubuh tinggi serta mengigil, mual, muntah, pusing, pegal-pegal, bintik-bintik merah pada kulit. Pada hari ke 2-7 demam dapat meningkat hingga 40-41⁰C serta terdapat beberapa perdarahan yang kemungkinan muncul berupa perdarahan dibawah kulit (*ptekia*), hidung dan gusi berdarah, serta perdarahan yang terjadi didalam tubuh, tanda dan gejala tersebut menandakan terjadinya kebocoran plasma (Centre of Health Protection, 2018). Kien dengan DHF akan mengalami kekurangan volume cairan pada tubuh yang disebabkan adanya kebocoran plasma. Tubuh mengeluarkan zat-zat sikotin sebagai reaksi imun terhadap virus *dengue*. Kemudian zat-zat tersebut berkumpul dipembuluh darah yang mengakibatkan kebocoran plasma. Kondisi lebih lanjut pada pasien yang mengalami kekurangan volume cairan dapat menyebabkan tubuh mengalami dehidrasi. Pada dehidrasi berat, akan terjadi penurunan kesadaran (Musyayyadah, 2015).

World Health Orgnization (WHO) (2019) mencatat terjadi penurunan signifikan pada kasus *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) di Amerika pada tahun 2017 mencapai 584.263 kasus sedangkan pada tahun 2016 mencapai 2.177.171 kasus. Berdasarkan data yang dirilis oleh Kementrian Kesehatan

Indonesia (2019), di Indonesia pada bulan Januari 2019 terdapat 133 jiwa meninggal dunia dari 13.683 kasus DHF. Demikian pula pada bulan Februari 2019 kasus DHF terus mengalami peningkatan yang mencapai 16.692 kasus, sedangkan pasien meninggal mencapai 169. Sementara itu di Jawa Timur pada tahun 2016, penderita DHF dengan masalah resiko kekurangan volume cairan mencapai 34,8 % (16 orang dari 46 orang) (Yuniarsih, 2019). Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan (2018) mencatat terdapat penurunan pada kasus DHF yaitu dari 317 kasus pada tahun 2017, sedangkan pada pertengahan Oktober 2018 menjadi 138 kasus.

DHF disebabkan nyamuk *Aedes Aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi atau membawa virus *dengue*. Ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit manusia, nyamuk juga melepaskan virus. Virus *dengue* yang masuk kedalam tubuh beredar dalam pembuluh darah bersama dengan darah. Virus bereaksi dengan antibody yang mengakibatkan tubuh mengaktifasi dan melepaskan C3 dan C5. Akibat dari pelepasan zat-zat tersebut tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala. Kemudian zat tersebut saling berikatan dengan darah dan berkumpul dipembuluh darah yang kecil dan tipis yang mengakibatkan plasma bocor dan merembes keluar. Plasma darah yang terdiri dari darah, air, protein, ion dan gula akan keluar ke ekstraseluler yang mengakibatkan tubuh mengalami kekurangan volume cairan. Kondisi lebih lanjut dari kekurangan volume cairan dapat mengakibatkan syok hipovolemik yang kemudian mengarah pada kegagalan organ untuk melakukan tugasnya hingga kematian (Kardiyudiana, 2019).

Tindakan yang diberikan pada pasien dengan masalah kekurangan volume cairan yakni: memantau tanda-tanda vital, mengobservasi turgor kulit, memeriksa hasil laboratorium, mendorong untuk meningkat masukan secara oral seperti pemberian minum yang adekuat, jus, susu dan makanan ringan, memantau dan mencatat masukan serta keluaran untuk mengetahui keseimbangan cairan. Seseorang dapat dikatakan dehidrasi apabila terdapat tanda dan gejala berikut: menurunnya turgor kulit, berat badan turun, mukosa mulut kering, frekuensi nadi meningkat, TD menurun, pucat, nafas cepat, suhu tubuh meningkat (Renira,2019).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan di ruang Melati RSUD Bangil 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan di ruang Melati RSUD Bangil.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan di ruang Melati RSUD Bangil.
- 2) Mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan di ruang Melati RSUD Bangil.

- 3) Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan di ruang Melati RSUD Bangil.
- 4) Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan di ruang Melati RSUD Bangil.
- 5) Mampu melaksanakan evaluasi pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan di ruang Melati RSUD Bangil tahun.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari studi ini diharapkan bisa mengembangkan asuhan keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Dapat mengetahui dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dijadikan bahan pertimbangan dalam proses belajar dan bahan bacaan tentang asuhan keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan.

3) Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan studi kasus ini dijadikan tambahan informasi tentang penyakit *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dengue Hemorrhage Fever (DHF)

2.1.1 Definisi DHF

Infeksi virus *dengue* merupakan penyebab *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF). Virus dengue merupakan virus kelompok B (*Arthropod-Bornevirus*). Penularan penyakit DHF terjadi ketika nyamuk yang terinfeksi virus dengue menggigit atau menghisap darah manusia yang sakit ke manusia yang sehat. Nyamuk tersebut merupakan nyamuk yang termasuk dalam keluarga *Flavafiridae* dan golongan *flavivirus*. Jadi nyamuk merupakan vektor atau transmisi virus dari manusia ke manusia atau manusia ke hewan atau hewan ke manusia. Nyamuk yang membawa virus *dengue* sendiri terbagi dalam beberapa jenis yaitu *DEN-1*, *DEN-2*, *DEN-3*, *DEN-4* yang banyak ditemukan diseluruh plosok Indonesia (Kardiyudiani, 2019). WHO dalam buku *Keperawatan Medikal Bedah 1* (Kardiyudiana, 2019) mendefinisikan DHF sebagai penyakit yang memiliki kriteria: suhu tubuh naik turun tanpa sebab yang jelas, tampak perdarahan (ptekia, gusi berdarah, melena, muntah darah), jumlah trombosit mengalami penurunan dalam pemeriksaan laboratorium, serta permeabilitas pembuluh darah mengalami peningkatan yang ditandai dengan meningkatnya hematokrit.

2.1.2 Klasifikasi DHF

Menurut WHO, 2011 dalam buku "*asuhan keperawatan praktis berdasarkan penerapan diagnosa nanda, nic, noc*" (Nurarif, 2016) klasifikasi derajat DHF dibagi menjadi:

1) Derajat 1

Demam secara terus menerus disertai menggigil, pada pemeriksaan torniquet atau uji bendung positif dan disaat dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit mengalami penurunan sedangkan hematokrit meningkat.

2) Derajat 2

Tanda dan gejala sama seperti derajat 1, selain itu ditemukan adanya perdarahan pada gusi, ptekie, perdarahan pada lambung yang dapat mengakibatkan melena dan muntah darah.

3) Derajat 3

Tanda dan gejala sama seperti derajat 1 dan derajat 2 serta pasien mengalami perburukan keadaan dengan tekanan darah mengalami penurunan, frekuensi nadi cepat, nadi teraba lemah, akral dingin.

4) Derajat 4

Pasien mengalami penurunan kesadaran, terjadi syok hipovolemik.

2.1.3 Etiologi DHF

Virus *dengue* merupakan penyebab dari penyakit DHF. Virus *dengue* merupakan virus kelompok B atau *arthropode-bornevirus*. Virus *dengue* menular melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Penularan penyakit DHF bisa terjadi pada manusia ke manusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit DHF kemungkinan bisa menularkan ke manusia lainnya yang sehat, tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. Dalam waktu 3 sampai 14

hari setelah virus masuk ke dalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam. Gejala umum yang dialami penderita penyakit DHF yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Handayani, 2019).

2.1.4 Manifestasi Klinis

- 1) Panas tinggi disertai menggigil pada saat serangan
- 2) Uji tourniquet positif
- 3) Lemah
- 4) Nafsu makan berkurang
- 5) Anoreksia
- 6) Muntah
- 7) Nyeri sendi dan otot
- 8) Pusing
- 9) Trombistopenia ($<100.000/ul$)
- 10) Manifestasi perdarahan seperti: petekie, epitaksis, gusi bedarah, melena, hematuria masif (Renira, 2019)

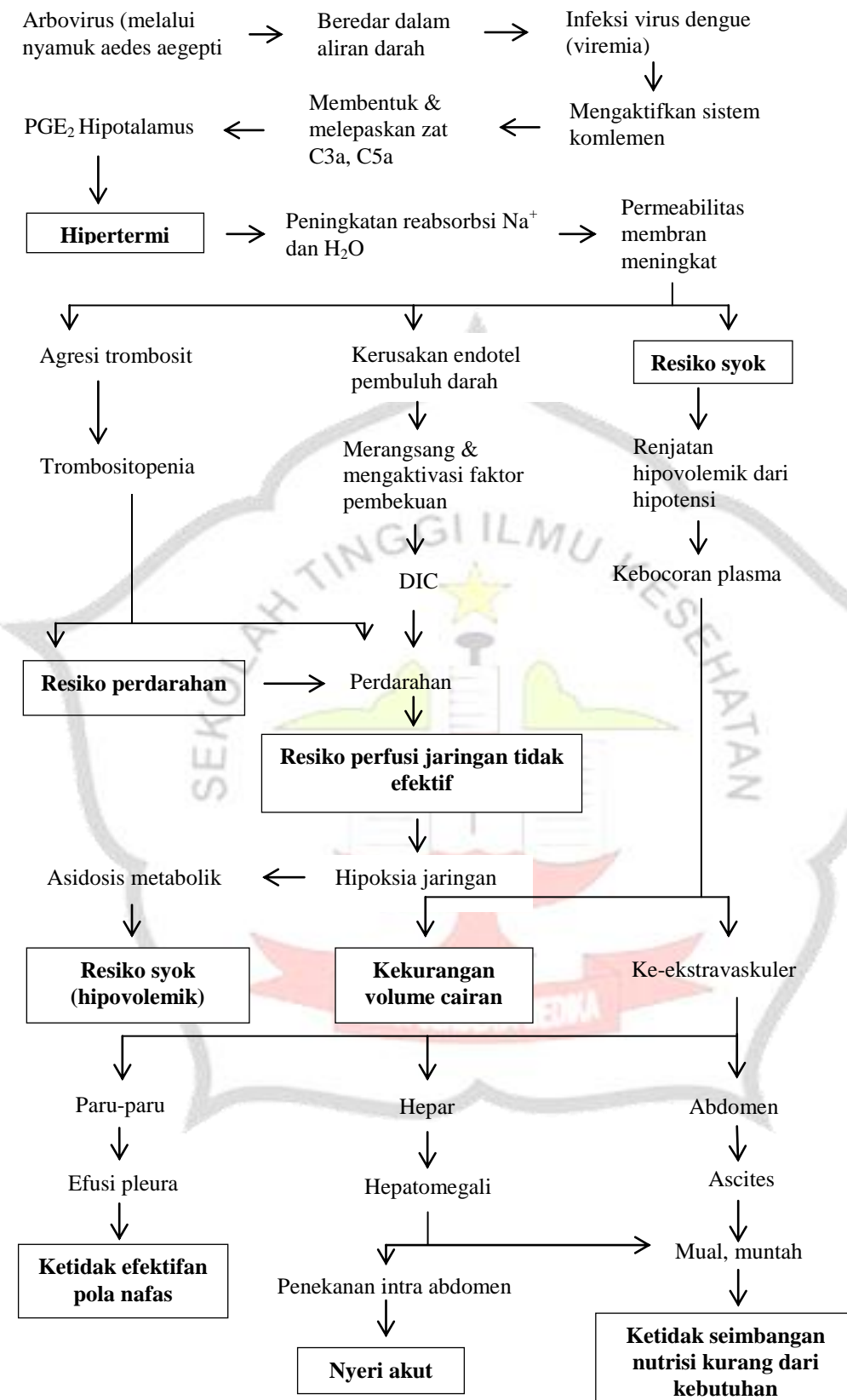
2.1.5 Pathofisiologi

Nyamuk Aedes yang terinfeksi atau membawa virus dengue menggigit manusia. Kemudian virus dengue masuk ke dalam tubuh dan beredar dalam pembuluh darah bersama darah. Virus kemudian bereaksi dengan antibody yang mengakibatkan tubuh mengaktifasi dan melepaskan C3 dan C5. Akibat dari pelepasan zat-zat tersebut tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala, mual, ruam pada kulit. Pathofisiologi primer pada penyakit DHF adalah meningkatnya permeabilitas membran vaskuler yang mengakibatkan kebocoran plasma sehingga

cairan yang ada diintraseluler merembes menuju ekstraseluler. Tanda dari kebocoran plasma yakni penurunan jumlah trombosit, tekanan darah mengalami penurunan, hematokrit meningkat. Pada pasien DHF terjadi penurunan tekanan darah dikarenakan tubuh kekurangan hemoglobin, hilangnya plasma darah selama terjadinya kebocoran, Hardinegoro dalam buku keperawatan medikal bedah 1 (Kardiyudiana, 2019).



2.1.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway DHF (*Dengue Hemorrhage Fever*) (Nurarif & Kusuma, 2011)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Price and Wilson (2016) berpendapat, pada pemeriksaan laboratorium pada pasien DHF didapatkan hasil:

- 1) Penurunan jumlah trombosit (normalnya 100.000/mm³).
- 2) Hemoglobin dan hematokrit mengalami peningkatan 20% dari nilai normal.
- 3) Terjadi penurunan leukosit atau dalam batas normal.

2.1.8 Penatalaksanaan

Pada pasien DHF terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul. Masalah yang muncul dapat ditemukan pada saat pengkajian. Pada umumnya masalah yang ada pada pasien DHF yakni demam tinggi disertai menggigil. Pada pasien demam dapat dilakukan pemberian kompres hangat untuk menurunkan demam. Selain itu pasien DHF juga mengalami kekurangan volume cairan dikarenakan demam karena pindahnya cairan interavaskuler ke ekstrasvaskuler. Pada pasien DHF yang mengalami kekurangan volume cairan, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu mengganti cairan yang hilang dengan meningkatkan asupan secara oral misalnya makan dan minum air yang cukup, pemberian oralit serta pemberian cairan secara parenteral (Jannah, 2019).

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi pada DHF menurut Nur Wakhidah (2015) yaitu:

- 1) Dehidrasi sedang sampai berat.
- 2) Nutrisi kurang dari kebutuhan.
- 3) Kejang karena demam terlalu tinggi yang terus menerus.

Selain itu komplikasi dari pemberian cairan yang berlebihan akan menyebabkan gagal nafas, gangguan pada elektrolit, gula darah menurun, kadar

natrium, kalsium juga menurun, serta dapat mengakibatkan gula darah diatas normal atau mengalami peningkatan (Jannah, 2019).

2.1.10 Masalah Keperawatan pada DHF

Masalah keperawatan pada pasien DHF (*Dengue Hemorrhage Fever*) (Nanda, 2015)

- 1) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
- 2) Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi.
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah.

2.2 Konsep Dasar Kekurangan Volume Cairan pada DHF

2.2.1 Definisi Kekurangan Volume Cairan

Kekurangan volume cairan atau *hipovolemia* merupakan kondisi dimana tubuh mengalami penurunan asupan cairan dikarenakan adanya muntah yang banyak, kehilangan nafsu makan yang mengakibatkan asupan yang masuk kedalam tubuh berkurang. Selain itu, penyebab kekurangan volume cairan bisa diakibatkan demam yang sangat tinggi dan adanya luka bakar pada derajat 2-4. Cairan yang ada dibawah kulit keluar atau menguap karena demam atau adanya luka, sehingga cairan yang ada didalam intraseluler akan keluar menuju intravaskuler untuk menggantikan cairan intravaskuler yang hilang secara terus menerus. Hal ini juga dapat mengakibatkan kekurangan volume cairan (Nilam, 2018).

2.2.2 Etiologi Kekurangan Volume Cairan

Faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya volume cairan (Nanda, 2015) meliputi:

- 1) Penurunan asupan cairan atau intake yang diakibatkan oleh mual, muntah, penurunan kesadaran.
- 2) Hambatan mengakses cairan.
- 3) Kurang pengetahuan tentang kebutuhan cairan.
- 4) Kehilangan cairan yang aktif.

2.2.3 Manifestasi Klinis Kekurangan Volume Cairan

Klien yang mengalami kekurangan volume cairan pada umumnya ditemukan tanda dan gejala berikut: terjadi penurunan pada elastisitas kulit, tekanan darah menurun, frekuensi nadi cepat, kencing sedikit atau miksi, membran bibir tampak kering, kulit kering, suhu tubuh meningkat, hematokrit meningkat, berat badan menurun, haus, kelemahan (NANDA, 2018).

2.2.4 Pathofisiologi Kekurangan Volume Cairan

Kekurangan volume cairan atau *hipovolemia* adalah suatu kondisi dimana tubuh mengalami penurunan asupan cairan atau bisa juga disebabkan tubuh kehilangan cairan dan elektrolit secara proporsional. Kekurangan cairan terjadi ketika cairan yang ada di intravaskuler hilang yang diakibatkan oleh suhu tubuh yang terlalu tinggi, adanya luka dengan derajat 2-4. Untuk mengganti cairan intravaskuler yang hilang tubuh mengkompensasi dengan mengeluarkan atau memindahkan cairan intraseluler ke intravaskuler. Sehingga hal ini mengakibatkan tubuh mengalami penurunan cairan ekstraseluler (Nilam, 2018).

2.2.5 Komplikasi

- 1) dehidrasi sedang hingga berat.
- 2) syok hipovolemik.
- 3) kejang.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien DHF dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan

2.3.1 Pengkajian keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) pengkajian merupakan tahap yang penting sebelum melakukan asuhan keperawatan. Pengkajian bertujuan untuk mendapatkan data-data tentang pasien sebelum menentukan rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan. Pengkajian dilakukan dengan beberapa teknik yakni: Wawancara: pengkajian yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan pada pasien atau keluarga pasien. Pengukuran: meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Pemeriksaan fisik: pemeriksaan yang dilakukan dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi untuk melihat adanya kelainan atau tidak.

1) Kaji riwayat keperawatan

a) Identitas

Semua orang dapat terserang DHF baik dewasa maupun anak-anak. Umumnya anak-anak dapat terserang DHF karena kemampuan tubuh untuk melawan virus masih belum kuat.

b) Keluhan Utama

Pada saat pengkajian pertama pada klien dengan DHF sering kali keluhan utama yang didapatkan adalah panas atau demam.

c) Riwayat penyakit sekarang

Data yang didapat dari klien atau keluarga klien tentang perjalanan penyakit dari keluhan saat sakit hingga dilakukan asuhan keperawatan. Biasanya klien mengeluh demam yang disertai menggil, mual, muntah, pusing, lemas,

pegal-pegal pada saat dibawa ke rumah sakit. Selain itu terdapat tanda-tanda perdarahan seperti ptekie, gusi berdarah, diare yang bercampur darah, epitaksis.

d) Riwayat penyakit dahulu

Pada klien DHF tidak ditemukan hubungan dengan riwayat penyakit dahulu. Hal ini dikarenakan DHF disebabkan oleh virus dengue dengan masa inkubasi kurang lebih 15 hari. Serangan ke dua bisa terjadi pada pasien yang pernah mengalami DHF sebelumnya. Namun hal tersebut jarang terjadi karena pada pasien yang pernah mengalami serangan sudah mempunyai sistem imun pada virus tersebut.

e) Riwayat penyakit keluarga

Penyakit DHF merupakan penyakit yang diakibatkan nyamuk terinfeksi virus dengue. Jika salah satu dari anggota keluarga ada yang terserang penyakit DHF kemungkinan keluarga lainnya dapat tertular karena gigitan nyamuk.

2) Pengkajian pola dan fungsi kesehatan

- a) Nutrisi: klien mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan klien mengalami mual, muntah setelah makan.
- b) Aktifitas: klien biasanya mengalami gangguan aktifitas dikarenakan klien mengalami kelemahan, nyeri tulang dan sendi, pegal-pegal dan pusing.
- c) Istirahat tidur: demam, pusing, nyeri, dan pegal-pegal berakibat terganggunya istirahat dan tidur.
- d) Eliminasi: pada klien DHF didapatkan klien mengalami diare, hluaran urin menurun, BAB keras.

- e) Personal hygiene: klien biasanya merasakan pegal dan perasan seperti tersayat pada kulit karena demam sehingga pasien memerlukan bantuan orang lain dalam memenuhi perawatan diri.

3) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Pada derajat I II dan III biasanya klien dalam keadaan composmentis sedangkan pada derajat IV klien mengalami penurunan kesadaran. Pada pemeriksaan didapatkan hasil demam naik turun serta menggigil, penurunan tekanan darah, frekuensi nadi cepat dan teraba lemah.

b) Kulit

Kulit tampak kemerahan merupakan respon fisiologis dan demam tinggi, pada kulit tampak terdapat bintik merah (petekhie), hematoma, ekmosis (memar).

c) Kepala

Pada klien dengan DHF biasanya terdapat tanda pada ubun-ubun cekung.

d) Wajah

Wajah tampak kemerahan, kemungkinan tampak bintik-bintik merah atau petekie.

e) Mulut

Terdapat perdarahan pada gusi, mukosa tampak kering, lidah tampak kotor.

f) Leher

Tidak tampak pembesaran JPV.

g) Dada

Pada pemeriksaan dada biasanya ditemui pernapasan dangkal, pada perkusi dapat ditemukan bunyi napas cepat dan sering berat, redup karena efusi pleura. Pada pemeriksaan jantung ditemui suara abnormal, suara jantung S1 S2 tunggal, dapat terjadi anemia karena kekurangan cairan, sianosis pada organ tepi.

h) Abdomen

Nyeri tekan pada perut, saat dilakukan pemeriksaan dengan palpasi terdapat pembesaran hati dan limfe.

i) Anus dan genetalia

Pada pemeriksaan anus dan genetalia terkadang dapat ditemukannya gangguan karena diare atau konstipasi, misalnya kemerahan, lesi pada kulit sekitar anus.

j) Ekstermitas atas dan bawah

Pada umumnya pada pemeriksaan fisik penderita DHF ditemukan ekstermitas dingin, lembab, terkadang disertai sianosis yang menunjukkan terjadinya renjatan.

4) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan darah pada pasien DHF akan didapatkan hasil:

- a) Uji tourniquet positif.
- b) Jumlah trombosit mengalami penurunan.
- c) Hematokrit mengalami peningkatan sebanyak $>20\%$.
- d) Hemoglobin menurun.
- e) Peningkatan leukosit.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan disusun setelah mendapatkan data-data yang ditemukan dilapangan dan menegakkan masalah keperawatan. Kemudian masalah keperawatan dikelompokkan untuk melihat prioritas dari masalah keperawatan yang paling utama untuk dilakukan asuhan keperawatan.

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) diagnosa keperawatan yang umumnya muncul pada pada pasien DHF yaitu:

- a) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
- b) Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi.
- c) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah.

2.3.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)						Intervensi (NIC)												
Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan/ atau intraseluler, ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan pada natrium. Batasan karakteristik <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan status mental 2. Penurunan turgor kulit 3. Penurunan tekanan darah 4. Penurunan tekanan nadi 	Keseimbangan Cairan 0601						Manajemen Cairan 4120 <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga intake/ asupan yang akurat dan catat output (pasien) 2. Monitor status hidrasi (misalnya, membran mukosa lembab, denyut nadi adekuat, dan tekanan darah orostatik) 3. Monitor hasil laboratorium yang relevan dengan retensi 												
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Sangat terganggu</td> <td>Banyak terganggu</td> <td>Cukup terganggu</td> <td>Sedikit terganggu</td> <td>Tidak terganggu</td> </tr> <tr> <td>SKALA OUTCOME KESELURUHAN</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>								Sangat terganggu	Banyak terganggu	Cukup terganggu	Sedikit terganggu	Tidak terganggu	SKALA OUTCOME KESELURUHAN	1	2	3	4	5
		Sangat terganggu	Banyak terganggu	Cukup terganggu	Sedikit terganggu	Tidak terganggu													
	SKALA OUTCOME KESELURUHAN	1	2	3	4	5													
	Indikator:																		
	060101 Tekanan darah	1	2	3	4	5													
	060122 Denyut nadi radial	1	2	3	4	5													
	060107 Keseimbangan intake dan output dalam 24 jam	1	2	3	4	5													
	060116 Turgor kulit	1	2	3	4	5													
	060117 Kelembaban membran mukosa	1	2	3	4	5													
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Berat</td> <td>Cukup berat</td> <td>Sedang</td> <td>Ringan</td> <td>Tidak ada</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>							Berat	Cukup berat	Sedang	Ringan	Tidak ada		1	2	3	4	5		
	Berat	Cukup berat	Sedang	Ringan	Tidak ada														
	1	2	3	4	5														

5. Penurunan volume nadi	060108 Suara napas adventif						cairan (misalnya, peningkatan berat jenis, peningkatan BUN, penurunan hematokrit, dan peningkatan kadar osmolalitas urin)
6. Penurunan turgor lidah							
7. Penurunan haluaran urin	060113 Bola mata cekung dan lembek	1	2	3	4	5	
8. Penurunan pengisian vena	060115 Kehausan	1	2	3	4	5	
9. Membran mukosa kering	060124 Pusing	1	2	3	4	5	<p>4. Monitor tanda-tanda vital pasien</p> <p>5. Monitor makanan/cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian</p> <p>6. Berikan terapi IV, seperti yang ditentukan</p> <p>7. Berikan diuretik yang diresepkan</p> <p>8. Dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik</p> <p>9. Tawari makanan ringan (misalnya, minuman ringan dan buah-buahan segar/jus buah)</p>
10. Kulit kering							
11. Peningkatan suhu tubuh							
12. Peningkatan frekuensi nadi							
13. Peningkatan hematokrit							
14. Peningkatan konsentrasi urin							
15. Penurunan berat badan tiba-tiba							
16. Haus							
17. Kelemahan							
Faktor yang berhubungan							
a) Hambatan mengakses cairan							
b) Asupan cairan kurang							
c) Kurang pengetahuan tentang kebutuhan cairan							

Tabel 2.3 Rencana Asuhan Keperawatan (Nanda NOC dan NIC 2015)

2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tindakan yang harus dilakukan atau penatalaksanaan dari sebuah intervensi yang telah ditentukan sebelumnya pada intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan. Penatalaksanaan dilaksanakan dengan tindakan secara mandiri, melakukan observasi, melakukan edukasi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya.

Menurut Nurarif (2015) penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) berdasarkan prinsip-prinsip berikut:

- a) Mempertahankan pola nafas.
- b) Mempertahankan keseimbangan cairan.
- c) Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal.
- d) Mempertahankan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap untuk melihat hasil atau menilai sejauh mana tercapainya suatu intervensi yang dilakukan dan respon klien terhadap pemberian asuhan keperawatan yang diberikan (Perry Potter, 2005).

Dalam evaluasi keperawatan terdapat beberapa langkah untuk mengevaluasi keperawatan yang sudah dilakukan, yakni:

- a) Mengumpulkan data-data dalam pemberian asuhan keperawatan.
- b) Membandingkan data dari hari kehari dari sebelum pemberian asuhan keperawatan hingga sesudah pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah ditetapkan.
- c) Melihat perkembangan pasien setelah diberikan asuhan keperawatan.

- d) Mengukur dan membandingkan hasil perkembangan pasien dengan standar normal yang sudah ada.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian adalah langkah-langkah dalam sebuah penelitian untuk mendapatkan informasi atau cara pemecahan dalam sebuah masalah (Notoadmojo, 2010). Metode penelitian merupakan langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan sebuah data dengan cara mengumpulkan beberapa informasi dan membandingkan kebenarannya. Metode penelitian dapat memberikan rancangan berupa cara atau langkah, waktu yang digunakan, data-data yang kemudian dikelola dan ditarik kesimpulan.

Studi penelitian merupakan studi yang memfokuskan satu masalah dan dipaparkan secara terperinci. Studi penelitian dilakukan dalam pengambilan data dan mengumpulkan data dan informasi serta mencantumkan berbagai sumber yang digunakan. Dalam studi penelitian membatasi beberapa hal dan peneliti hanya mencantumkan aktivitas dari klien yang berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti (Notoadmojo, 2010).

Studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien *Dengu Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan di RSUD Bangil.

3.2 Batasan Istilah

Dalam studi kasus ini ada beberapa batasan istilah, yakni:

- 1) Asuhan keperawatan adalah tindakan keperawatan dimulai dari anamnesa awal atau pengkajian, perencanaan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan

diagnosa keperawatan, penatalaksanaan dari rencana yang sudah ditentukan sebelumnya, evaluasi dari seluruh tindakan untuk melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan.

- 2) Klien adalah seseorang yang menerima pelayanan secara profesional dari tenaga kesehatan. Klien dalam studi kasus ini terdiri dari 2 orang pasien dengan diagnosa medis yang sama serta dengan masalah keperawatan yang sama.
- 3) *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) merupakan suatu penyakit infeksi dimana nyamuk sebagai pembawa virus dengue yang ditandai dengan panas tinggi disertai menggigil, pegal-pegal, pusing, nyeri pada sendi dan otot, ada bekas suntikan nyamuk dikulit, dan trombosit mengalami penurunan.
- 4) Kekurangan volume cairan merupakan kondisi dimana tubuh mengalami kehilangan cairan karena cairan yang ada dalam tubuh berpindah atau keluar dari tubuh yang mengakibatkan tubuh mengalami dehidrasi.

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan orang yang bersedia ikut berperanserta dalam suatu kegiatan tanpa ada unsur paksaan dari berbagai pihak dan dalam hal ini partisipan disamarkan baik nama maupun identitas klien lainnya. Partisipan yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini merupakan dua orang yang dirawat di RSUD Bangil dengan diagnosa *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan.

3.4 lokasi dan waktu penelitian

3.4.1 lokasi penelitian

Peneliti melakukan penelitian di RSUD Bangil yang beralamat di Jl. Raci Bangil, Masangan, Bangil, Pasuruan, Jawa Timur.

3.4.2 waktu penelitian

Waktu yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini yakni pada bulan Februari sampai bulan April.

3.5 pengumpulan data

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan metode pengumpulan data berikut (Notoadmojo, 2010):

1) Wawancara

Wawancara merupakan suatu cara atau metode untuk mendapatkan data secara langsung dari responden. Metode wawancara dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan tentang masalah kepada responden, dimana responden dan peneliti bertemu secara langsung atau bertatap muka. Informasi atau data yang diperoleh secara lisan.

Wawancara sendiri terdiri dari beberapa jenis, yakni:

a) Wawancara tidak terpimpin

Wawancara yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada narasumber tapi pertanyaan yang diberikan tidak sesuai dengan topik atau tema.

b) Wawancara terpimpin

Yakni jenis wawancara dimana pertanyaan-pertanyaan telah disiapkan oleh peneliti sebelumnya. Beberapa pertanyaan disusun sedemikian rupa sesuai dengan topik atau tema.

c) Wawancara bebas terpimpin

Merupakan teknik wawancara yang dilakukan dengan menggabungkan teknik wawancara tidak terpimpin dengan wawancara terpimpin. Wawancara ini memiliki sifat yang fleksibel namun tetap terarah pada topik atau tema.

2) Observasi

Observasi merupakan tindakan yang sudah terencana dan dilakukan dengan melihat, mendengar dan mencatat hasil dari tindakan yang berhubungan masalah yang sedang diteliti.

Dalam observasi terdapat beberapa jenis-jenis observasi, diantaranya:

a) Observasi terlibat

Merupakan sebuah observasi dimana peneliti berperanserta atau ikut meneliti dalam aktivitas yang sedang diamati. Umumnya observasi ini dipakai dalam penelitian yang bersifat eksploratif atau penelitian yang membutuhkan sebuah analisa.

b) Observasi sistematis

Merupakan observasi yang terstruktur atau tersusun yang berisi susunan data-data yang dibutuhkan dan dikelompokkan kedalam beberapa kategori yang bertujuan agar penelitian lebih terarah. Observasi sistematis ini umumnya diawali observasi pendahuluan yang berfungsi untuk mencari masalah dan rumusan masalah yang kemudian dijadikan topik penelitian.

c) Observasi eksperimental

Dalam observasi ini peneliti seolah-olah masuk dalam suatu kondisi atau keadaan, dimana kondisi tersebut dibuat sedemikian rupa untuk

memunculkan gejala atau kondisi yang sebenarnya dari klien yang sedang diamati.

3) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pengumpulan beberapa data dari anamnesa awal, hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, tindakan yang sudah dilakukan serta data penunjang lainnya.

3.6 Uji Keabsahan Data

Dalam studi kasus, uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan. Batasan waktu yang digunakan dalam studi kasus ialah 3 hari dan dilakukan perpanjangan satu hari apabila validasi data yang ada dirasa masih kurang.

Metode trigulasi merupakan teknik penggabungan beberapa fakta yang ada dari hasil penelitian lapangan baik dari hasil wawancara, observasi dan dokumen-dokumen penting lainnya yang digabung menjadi sebuah data yang utuh.

3.7 Analisa Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah terdapat beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, menyusun data sehingga membentuk sebuah tema. Jika peneliti telah mendapatkan sebuah tema, peneliti selanjutnya membuat sebuah hipotesa kerja. Penyusunan analisa data diperoleh dari hasil wawancara, asuhan keperawatan, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium serta data penunjang lainnya.

Dalam menganalisis data terdapat beberapa teknik penyusunan, yakni (Sugiono, 2011):

1) Pengumpulan data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien maupun keluarga, hasil observasi selama tindakan keperawatan dan dokumen-dokumen keperawatan digabungkan dan disusun hingga membentuk sebuah laporan asuhan keperawatan. Isi dari asuhan keperawatan berisi dari anamnesa awal, diagnosis, perencanaan, penatakasanaan hinnga evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Dalam penelitian terdapat prinsip-prinsip etik yang perlu diperhatikan antara lain (Nursalam, 2016):

1) *Informat consent*

Merupakan sebuah persetujuan responden untuk dijadikan penelitian. Isi dari inform consent harus jelas baik isi maupun manfaat dari penelitian harus disampaikan kepada responden.

2) *Anonimity*

Merupakan hak seorang subjek untuk dirahasiakan identitasnya. Kerahasiaan identitas subjek menyangkut semua hal yang sekiranya menyangkut hal pribadi.

3) *Confidentiality*

Semua data yang diberikan oleh responden, peneliti harus merahasiakan semua yang menyangkut hal pribadi klien.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Dalam studi kasus ini peneliti mengambil data serta melakukan pengamatan di RSUD Bangil Jl. Raya Raci No.9, Bangil, Pasuruan diruang Melati, dengan kapasitas tempat tidur 106 pasien.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. T	Ny. H
Umur	35 tahun	18 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Pelajar
Status Perkawinan	Menikah	Belum Menikah
Alamat	Tanjunganom, Pasuruan	Gempol, Bangil
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	08-03-2020	09-03-2020
Tanggal Pengkajian	10-03-2020	10-03-2020
Jam Masuk	14.47 WIB	08.22 WIB
No.RM	00396521	00544615
Diagnosa Masuk	DHF grade II	DHF grade II

Sumber: data primer, 2020

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Daftar Riwayat Penyakit Klien

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan panas hari ke 7, suhu tubuh naik saat malam hari, mual, muntah, BAB hitam 1x/hari.	Pasien mengatakan pusing, demam, mual, muntah, haus.

Riwayat Penyakit sekarang	Pasien mengatakan sebelumnya pasien dirawat inap di puskesmas Pandaan pada tanggal 07-03-2020 dengan keluhan panas, mual, muntah, BAB hitam 5x/hari. Kemudian pada tanggal 08-03-2020 pasien dirujuk ke RSUD Bangil, setelah mendapatkan perawatan di IGD pasien masuk ke ruang Melati untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut.	Pasien mengatakan panas hari ke 5, pusing, lemas, mual, muntah setiap makan atau minum lalu oleh keluarga dibawa ke IGD RSUD Bangil Pasuruan.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti yang diderita saat ini.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti yang diderita saat ini.
Riwayat Keluarga	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga menular atau menurun.	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga menular atau menurun.
Riwayat Alergi	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.
Riwayat lingkungan rumah atau komunitas	Klien mengatakan keadaan rumah bersih, kamar mandi dikuras 1 minggu 1x, lingkungan sekitar rumah kotor, banyak genangan air diselokan rumah.	Klien mengatakan keadaan rumah bersih, kamar mandi dikuras 1 minggu 1x, lingkungan sekitar rumah kotor, banyak genangan air diselokan rumah.

Sumber: Data primer, 2020

3) Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 4.3 Daftar Pola kesehatan klien

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola Nutrisi	Dirumah: Klien makan 3x sehari (nasi, sayur, lauk) Dirumah sakit: Klien makan 3x sehari dengan porsi sedikit, minum air tapi sedikit.	Dirumah: Klien makan 3x sehari (nasi, sayur, lauk) Dirumah sakit: Klien makan 3x sehari dengan porsi sedikit (nasi, sayur, lauk, dan buah)
Pola Eliminasi	Dirumah: BAB 1x/hari BAK 4x/hari Dirumah sakit: BAB 1x/hari BAK 3x/hari	Dirumah: BAB 1/hari BAK 3x/hari Dirumah sakit: BAB 1x/hari BAK 3x/hari
Pola Istirahat/tidur	Dirumah: Selama dirumah klien tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam.	Dirumah: Selama dirumah klien jarang tidur siang, tidur malam 8 jam.

	Dirumah sakit: Selama di RS klien tidur siang 3 jam, tidur malam 7 jam.	Dirumah sakit: Selama di RS klien tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam.
Pola Aktivitas	Dirumah: Klien berjalan dirumah	Dirumah: Klien sekolah, belajar
	Dirumah sakit: Selama di RS klien hanya istirahat ditempat tidur.	Dirumah sakit: Selama di RS klien hanya istirahat ditempat tidur.

Sumber: Data primer, 2020

4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik klien

OBSERVASI	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
Tanda-tanda vital	110/70 mmHg	100/70 mmHg
Nadi	68x/menit	68x/menit
Suhu	38,3 ⁰ C	38,8 ⁰ C
Respiration Rate	17x/menit	18x/menit
Pemeriksaan fisik had to toe		
1. Kulit		
Pucat	Tidak	Iya
Sianosis	Tidak	Tidak
Turgor kulit	> 3 detik	> 3 detik
Pateki	Iya	Iya
2. Kepala		
Bentuk kepala	Simetris	Simetris
Bentuk wajah	Simetris	Simetris
Keluhan pusing	Tidak	Iya
Benjolan	Tidak ada	Tidak ada
3. Mata		
Pergerakan bola mata	Simetris	Simetris
Pupil	Isokor	Isokor
Konjungtiva	Anemis	Anemis
Kornea	Bening	Bening
4. Hidung		
Bentuk	Simetris	Simetris
Pernapasan cuping hidung	Tidak ada	Tidak ada
Terpasang NGT	Tidak terpasang	Tidak terpasang
5. Mulut		
Mukosa bibir	Kering	Kering
Pucat	Iya	Iya
Sianosis	Tidak	Tidak
Gigi	Bersih	Bersih
Lidah	Bersih	Bersih
6. Telinga		
Bentuk telinga	Simetris	Simetris
Kebersihan	Bersih	Bersih
Sekret	Tidak ada	tidak ada
Fungsi pendengaran	Normal	Normal

7. Leher		
Bentuk	Simetris	Simetris
Pembesaran tyroid	Tidak ada	Tidak ada
Pembesaran JVP	Tidak ada	Tidak ada
8. Jantung		
Keluhan nyeri dada	Tidak ada	Tidak ada
Irama jantung	Teratur	Teratur
CRT	Kurang dari 3 detik	Kurang dari 3 detik
9. Paru-paru		
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Bentuk dada	Simetris	Simetris
Pergerakan nafas	Simetris	Simetris
Irama nafas	Teratur	Teratur
Suara nafas	Vesikuler	Vesikuler
10. Abdomen		
Bentuk	Simetris	Simetris
Bising usus	25x/menit	16x/menit
Nyeri tekan	Tidak	Tidak
Pembesaran hepar	Tidak ada	Tidak ada
Ascites	Tidak ada	Tidak ada
Mual	Iya	Iya
Muntah	Iya	Iya
11. Genitalia		
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Alat bantu kateter	Tidak terpasang folley kateter	Tidak terpasang folley kateter
Pembesaran kandung kemih	Tidak ada	Tidak ada
Nyeri tekan	Tidak ada	Tidak ada
Luka/lesi	Tidak ada	Tidak ada
Produksi urin	200 cc	500 cc
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
12. Ekstermitas		
Kelainan ekstermitas	Tidak ada	Tidak ada
Kelelahan	Tidak ada	Tidak ada
Sianosis ujung jari	Tidak	Tidak
Kekuatan otot	5 5	5 5
	5 5	5 5
13. Neurologis		
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
Keluhan pusing	Tidak	Iya

Sumber: Data primer, 2020

5) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Klien 1 (pemeriksaan tgl 10-03-2020)	Klien 2 (Pemeriksaan tgl 10-03-2020)	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit (WBC)	13,62	2,67	3,10-10,1
Neutrofil	8,7	4,5	
Limfosit	2,5	3,4	

Monosit	2,3	1,4	
Eosinofil	0,0	0,0	
Basofil	0,2	0,6	
Neutrofil%	63,6	50,9	39,3-73,7
Limfosit%	18,4	23,6	18,0-48,3
Monosit%	16,8	8,62	4,40-12,7
Eosinofil%	0,1	0,3	0,600-7,30
Basofil%	1,2	2,3	0,00-1,70
Eritrosit (RBC)	5,039	5,430	4,6-6,2
Hemoglobin (HGB)	15,26	14,10	13,5-18,0
Hematokrit (HCT)	41,63	41,20	40-54
MCV	82,63	85,80	81,1-96,0
MCH	30,28	27,0	27,0-31,2
MCHC	36,65	34,30	31,8-35,4
RDW	9,78	10,60	11,5-14,5
PLT	79	44	155-366
MPV	6,168	7,43	6,90-10,6

Sumber: Laboratorium Medik, 2020

6) Terapi

Tabel 4.6 Terapi klien

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Infus Asering 1000 cc/24 jam 14 tpm	Infus Asering 1000 cc/24 jam 14 tpm
Injeksi Prednisolon 2x6,25 mg	Injeksi Omeprazole 2x40 mg
Injeksi Omeprazole 2x40 mg	Injeksi ondansentron 1x4 mg
Injeksi Metoclopramide 3x1 mg	Syrup sucralfat 3x1 sendok makan/hari
Injeksi Ondansentron 1x4 mg	
Syrup Sucralfat 3x1 sendok makan/hari	
Syrup lactulose 3x1 sendok makan/hari	

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa data klien

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 1</p> <p>Data Subyektif:</p> <p>Pasien mengatakan demam, mual, muntah, BAB hitam 1x/hari.</p> <p>Data Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah. 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. CRT <2 detik 5. Tanda-tanda vital: TD : 110/70 mmHg N : 68x/menit S : 38,3⁰ C RR : 17x/menit 6. Mukosa bibir kering 7. Turgor kulit menurun 	Mual, muntah	Kekurangan volume cairan

8. Tampak bintik-bintik merah pada lengan dan kaki.
9. Akral teraba hangat dan kering.
10. Mata cekung.
11. Konjungtiva anemis.
12. Hasil laboratorium:
Trombosit: $79 \times 10^3/\text{uL}$
Hematokrit: 41,63%
Leukosit: 13,62
Hemoglobin: 13,26 g/dl

Klien 2

Data Subyektif:

Pasien mengatakan demam, pusing, lemas, mual, muntah setiap makan atau minum, sering haus.

Data Obyektif:

1. Pasien tampak lemah.
2. Kesadaran: composmentis
3. GCS: 4-5-6
4. CRT <2 detik
5. Tanda-tanda vital:
TD: 100/70 mmHg
N: 70 x/menit
S: $38,8^{\circ}\text{C}$
RR: 18 x/menit
6. Mukosa bibir kering
7. Turgor kulit menurun
8. Tampak bintik-bintik merah pada lengan dan leher
9. Akral teraba hangat dan basah
10. Mata cekung
11. Hasil laboratorium:
Trombosit: $44 \times 10^3 \text{ u/L}$
Hematokrit: 41,20%
Leukosit: 2,67
Hemoglobin: 14,10 g/dl

Sumber: Data primer, 2020

4.1.4 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan klien

Klien 1	Klien 2
Kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang

Sumber: data primer, 2020

4.1.5 Intervensi

Tabel 4.9 Intervensi klien

Diagnosa	NOC	NIC											
Kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang	Klien 1: Tujuan: cairan terpenuhi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Kriteria hasil:	Klien 1: Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah: Manajemen cairan:											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skala pencapaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Tekanan darah</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2. Nadi radial</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3. Turgor kulit Elastis</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Kelembaban membran mukosa</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Keseimbangan intake dan Output</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Skala pencapaian	1. Tekanan darah	4	2. Nadi radial	4	3. Turgor kulit Elastis	5	4. Kelembaban membran mukosa	5	5. Keseimbangan intake dan Output	4
Indikator	Skala pencapaian												
1. Tekanan darah	4												
2. Nadi radial	4												
3. Turgor kulit Elastis	5												
4. Kelembaban membran mukosa	5												
5. Keseimbangan intake dan Output	4												
Kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang	Klien 2: Tujuan: cairan terpenuhi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Kriteria hasil:	Klien 2: Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah: Manajemen cairan:											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Skala pencapaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Tekanan darah</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2. Nadi radial</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3. Turgor kulit Elastis</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Kelembaban membran mukosa</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Keseimbangan input dan Output</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Skala pencapaian	1. Tekanan darah	4	2. Nadi radial	4	3. Turgor kulit Elastis	5	4. Kelembaban membran mukosa	5	5. Keseimbangan input dan Output	4
Indikator	Skala pencapaian												
1. Tekanan darah	4												
2. Nadi radial	4												
3. Turgor kulit Elastis	5												
4. Kelembaban membran mukosa	5												
5. Keseimbangan input dan Output	4												

Sumber: Nanda NOC dan NIC (2018)

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.10 Implementasi klien

Diagnosa Keperawatan	10 Maret 2020	11 Maret 2020	12 Maret 2020
Klien 1			
Kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang.	Implementasi	Implementasi	Implementasi
	08.00	08.00	08.00
	08.15	09.00	09.00
	09.00	12.00	12.00

	12.00	makan Memonitor intake dan output Hasil: Balance cairan = (intake cairan-output cairan) = 2020 - 1500 = -520 cc	12.15	- 1500 = -520 cc Memonitor status hidrasi. Hasil: 1. Turgor kulit membaik 2. Membran mukosa : kering	12.15	- 110 cc Memonitor status hidrasi. Hasil: 1. Turgor kulit elastis 2. membran mukosa lembab
	12.15	Memonitor status hidrasi Hasil: 1. Turgor kulit menurun 2. membran mukosa kering	12.30	Mendukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik. Hasil: istri klien memberikan minum susu dan roti sebagai selingan.	12.30	Mendukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik. Hasil: Istri klien memberikan minum susu dan jus jambu.
	12.30	Mendukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik. Hasil: Istri klien memberikan susu dan roti sebagai selingan.				
Klien 2						
Kekurangan volume cairan berhungan asupan cairan kurang.	08.15	Melakukan bina hubungan saling percaya pada keluarga pasien untuk menjalin kerja sama yang baik dan komunikasi terapeutik	08.00	Monitor tanda-tanda vital Hasil: TD : 100/68 mmHg N : 77x/menit S : 38,6 ⁰ C RR : 18x/menit	08.00	Monitor tanda-tanda vital Hasil: TD : 110/70 mmHg N : 78x/menit S : 37,7 ⁰ C RR : 17x/menit
	08.30	Monitor tanda-tanda vital Hasil: TD : 100/70 mmHg N : 68x/menit S : 38,8 ⁰ C RR :	09.15	Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan 1. infus Asering 14 tpm 2. Injeksi Omeprazo	09.15	Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan 1. infus Asering 14 tpm 2. Injeksi Omeprazole

	09.15	17x/menit Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan 1. Asering 14 tpm 2. Injeksi Omeprazole 40 mg 3. Injeksi ondansentron 4 mg. 4. Syrup sucralfat 1 sendok makan		le 40 mg 3. Injeksi ondansentron 4 mg. 4. Syrup sucralfat 1 sendok makan		40 mg 3. Injeksi ondansentron 4 mg. 4. Syrup sucralfat 1 sendok makan
	12.30	Memonitor intake dan output Hasil: Balance cairan = (intake cairan-output cairan) = 2025 - 1425 = -600 cc	12.30	Memonitor intake dan output Hasil: Balance cairan = (intake cairan-output cairan) = 2025 - 1425 = -600 cc	12.30	Memonitor intake dan output Hasil: Balance cairan = (intake cairan-output cairan) = 2145 - 1625 = -520 cc
	12.45	Memonitor status hidrasi Hasil: 1. Turgor kulit menurun 2. membran mukosa kering	12.45	Memonitor status hidrasi Hasil: 1. Turgor kulit menurun 2. membran mukosa kering	12.45	Memonitor status hidrasi Hasil: 1. Turgor kulit membaik 2. membran mukosa : kering
	13.00	Mendukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik. Hasil: ibu klien memberikan minum susu dan roti sebagai selingan.	13.00	Mendukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik. Hasil: Ibu klien memberikan minum jus jambu merah dan roti sebagai selingan.	13.00	Mendukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik. Hasil: ibu klien memberikan jus jambu dan roti sebagai selingan.

Sumber: Data primer, 2020

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.11 Evaluasi klien

Diagnosa keperawatan	Senin	Selasa	Rabu
	10 Maret 2020	11 Maret 2020	12 Maret 2020
Klien 1 Dx: kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang	<p>S : Pasien mengatakan demam, mual, muntah, sering haus.</p> <p>O : 1. Keadaan umum lemah. 2. Kesadaran : composmentis 3. GCS 4-5-6 4. CRT <3 detik 5. Tanda-tanda vital: TD : 110/70 mmHg N : 68x/menit S : 38,3⁰ C RR : 17x/menit 6. Mukosa bibir kering 7. Turgor kulit menurun 8. Kulit kering 9. Balance cairan = (intake cairan-output cairan) = 2020 - 1500 = - 520 cc A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6</p>	<p>S : pasien mengatakan lemas, sering haus, mual, muntah 2x/hari.</p> <p>O : 1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran : composmentis 3. GCS 4-5-6 4. CRT <3 detik 5. Tanda-tanda vital: TD : 116/68 mmHg N : 68x/menit S : 37,8⁰ C RR : 17x/menit 6. Mukosa bibir kering 7. Turgor kulit membaik 8. Kulit kering 9. Balance cairan = (intake cairan-output cairan) = 2020 - 1500 = -520 cc A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6</p>	<p>S : pasien mengatakan lemas, tidak merasa haus, mual, tidak muntah</p> <p>O : 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. GCS 4-5-6 4. CRT <3 detik 5. Tanda-tanda vital: TD : 120/70 mmHg N : 70x/menit S : 37,4⁰ C RR : 18x/menit 6. Mukosa bibir lembab 7. Turgor kulit baik 8. Kulit normal 9. Balance cairan = (Intake Cairan - Output Cairan) = 2330 - 2220 = - 110 cc A : masalah tertasi P : intervensi dihentikan</p>
Klien 2: Dx: kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang	<p>S : pasien mengatakan pusing, demam, sering haus, mual, muntah saat makan dan minum.</p> <p>O : 1. Pasien tampak lemah. 2. Kesadaran: composmentis 3. GCS: 4-5-6</p>	<p>S : Pasien mengatakan pusing, demam, sering haus, lemas, mual, muntah saat makan dan minum.</p> <p>O : 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6</p>	<p>S : pasien mengatakan pusing mulai berkurang, haus mulai berkurang, mual, muntah berkurang</p> <p>O : 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran composmentis</p>

4. CRT <3 detik	4. CRT <3detik	3. GCS 4-5-6
5. Tanda-tanda vital: TD: 100/70 mmHg N: 68 x/menit S: 38,8 ⁰ C RR: 17 x/menit	5. Tanda-tanda vital: TD : 100/68 mmHg N : 77x/menit S : 38,6 ⁰ C RR : 18x/menit	4. CRT <3 detik
6. Mukosa bibir kering	6. Mukosa bibir kering	5. Tanda-tanda vital: TD : 110/70 mmHg N : 78x/menit S : 37,7 ⁰ C RR : 17x/menit
7. Turgor kulit menurun	7. Turgor kulit menurun	6. Mukosa bibir kering
8. Kulit kering	8. Kulit kering	7. Turgor kulit baik
9. Balance Cairan = (Intake cairan - Output Cairan) = 2025 - 1425 = -600 cc	9. Balance cairan = (Intake cairan - Output Cairan) = 2025 - 1425 = -600 cc	8. Kulit kering
A : masalah belum teratasi	A : masalah belum teratasi	9. Balance Cairan = (Intake Cairan - Output Cairan) = 2145 - 1625 = -520
P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6	P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6	A : masalah tertasi sebagian
		P : intervensi dihentikan

4.2 Pembahasan

Pada bab ini peneliti akan membahas perbandingan antara fakta yang ada dilapangan dengan teori atau penelitian yang sudah ada sebelumnya untuk melihat adanya perbedaan baik dalam perencanaan, penatalaksanaan maupun respon klien terhadap pemberian intervensi. Masalah yang diangkat oleh peneliti yakni asuhan keperawatan pada klien *Dengue Hemorrhage Fever* yang mengalami masalah kekurangan volume cairan. Penelitian dilakukan di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada dua klien yang mengalami kekurangan volume cairan pada kasus *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) didapatkan data klien 1 mengatakan demam hari ke-7, mual, muntah, BAB hitam 1x/hari dengan konsistensi lembek dan cair. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti saat ini. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan keadaan klien

tampak lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, CRT <2 detik, akral teraba hangat dan kering, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, mata cekung, konjungtiva anemis, tampak bintik-bintik merah pada lengan dan kaki, produksi urin 1.600 cc/24 jam, warna urin kuning, tidak ada nyeri tekan pada perut, bising usus 25 x/menit, terpasang infus Asering 1000 cc/24 jam. Keseimbangan cairan yaitu *intake* sebanyak 2520 ml/24 jam dan *output* 2800 ml/24 jam, *balance* cairan -280 ml/24 jam. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 68 x/menit, suhu 38,3 °C, RR 17 x/menit. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan Trombosit $79 \cdot 10^3/uL$, hematokrit 41,63%, hemoglobin 15,26 g/dl, leukosit 13,62.

Sedangkan pada klien 2 mengatakan demam hari ke 5, pusing, lemas, mual, muntah setiap makan atau minum, badan terasa pegal-pegal. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti ini sebelumnya. pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum klien tampak lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, tampak bintik-bintik merah pada lengan dan daerah leher, akral teraba hangat dan basah, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, mata cekung atau cowong, tidak ada nyeri tekan pada perut, bising usus 15 x/menit, produksi urin 1700 cc/24 jam, warna urin kuning, terpasang infus asering 1000 cc/24 jam. Keseimbangan cairan yaitu *intake* 2645 dan *output* 2975, *balance* cairan -330 cc/24 jam. Pada pengukuran tanda-tanda vital didapat tekanan darah 100/70mmHg, nadi 70x/menit, suhu 38,8 °C, RR 18 x/menit dan pada pemeriksaan laboratorium trombosit $44 \cdot 10^3u/L$, hematokrit 41,20%, hemoglobin 14,10 g/dl, leukosit 2,67.

Dengue Hemorrhage Fever (DHF) pada sebagian pasien akan mengalami kekurangan volume cairan. Hal ini terjadi karena virus yang masuk kedalam tubuh

bersama aliran darah bereaksi dengan antibodi sehingga tubuh mengaktivasi C3 dan C5 menjadi C3a dan C5a. Pelepasan C3a dan C5a mengakibatkan meningkatnya permeabilitas pembuluh darah sehingga terjadi kebocoran plasma. Kebocoran plasma ini dapat mengakibatkan cairan yang ada diintraseluler merembes menuju ekstraseluler. Kekurangan volume cairan karena kebocoran plasma ditandai dengan meningkatnya nilai hematokrit sebanyak >20% dari nilai normal(Nursalam et al., 2013).

Peneliti berpendapat tidak semua pasien yang menderita penyakit DHF dengan masalah kekurangan volume cairan diakibatkan kebocoran plasma yang ditandai dengan meningkatnya hematokrit. Hal ini terjadi pada klien 1 dan klien 2 dimana kedua klien tersebut mengalami kekurangan volume cairan dikarenakan suhu tubuh yang meningkat serta kurangnya asupan cairan yang disebabkan mual, muntah. Mual, muntah menyebabkan banyak cairan tubuh serta elektrolit penting dalam tubuh terbuang. Selain itu, muntah berpengaruh pada perubahan indra pengecap yang dapat mengakibatkan menurunnya asupan cairan atau intake yang mengakibatkan tubuh mengalami kekurangan cairan sehingga pasien menjadi lemah dan membran mukosa menjadi kering. Selain itu penyebab kekurangan volume cairan juga diakibatkan suhu tubuh yang meningkat sebagai bentuk respon imun tubuh terhadap virus. Suhu tubuh yang tinggi dapat mengeluarkan banyak keringat sehingga terjadi penurunan turgor kulit. Indikasi lain yang menunjukkan tubuh mengalami kekurangan volume cairan yaitu perubahan tanda-tanda vital diantaranya meningkatnya suhu tubuh, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dari hasil pengkajian menunjukkan kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang karena mual, muntah sebagai akibat dari perjalanan virus didalam tubuh sehingga terjadi peningkatan asam lambung dan terjadi mual disertai muntah yang berakibat pada penurunan asupan cairan karena terjadi perubahan pada indra pengecap.

DHF (*Dengue Hemorrhage Fever*) disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk tersebut menyebabkan infeksi arbovirus. Penyakit ini menimbulkan respon antibodi. Respon antibodi memicu terjadinya kompleks antigen anti bodi menimbulkan respon mual, muntah, anoreksia, hal tersebut menjadikan tubuh kehilangan cairan karena banyak cairan tubuh dan eletrolit penting dalam tubuh terbuang. Selain itu kekurangan volume cairan juga bisa diakibatkan tubuh berada ditempat yang panas atau suhu tubuh naik sehingga banyak keringat yang keluar dari tubuh (Fauziah, 2016).

Menurut peneliti klien 1 dan klien 2 pada kasus *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan ini dapat ditegakkan berdasarkan dari hasil pengkajian, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Kekurangan volume cairan pada klien 1 dan klien 2 diakibatkan asupan cairan berkurang karena terdapat perubahan pada indra perasa atau alat pengecap. Perubahan pada indra pengecap ini diakibatkan oleh mual, muntah yang mempengaruhi asupan atau *intake*.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 antara lain: monitor tanda-tanda vital, monitor tanda-tanda dehidrasi (seperti penurunan turgor kulit, mukosa bibir kering), dorong klien dan keluarga untuk meningkatkan asupan secara oral (misalnya susu, jus, dan makanan ringan), jaga asupan intake dan catat output pasien, kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai resep dokter. Sedangkan pada klien 2 monitor tanda-tanda vital, monitor tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit menurun, mukosa bibir kering), dorong klien dan keluarga untuk meningkatkan asupan secara oral (diberikan susu, jus, makan ringan), jaga intake dan catat output pasien, kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai resep dokter.

Intervensi keperawatan pada pasien DHF dengan masalah kekurangan volume cairan dapat dilakukan pemenuhan asupan untuk memberikan secara oral untuk meningkatkan keseimbangan cairan, manajemen nutrisi untuk memberikan intake berupa makan dan minum, memonitor intake dan output untuk mengetahui keseimbangan cairan, bedrest untuk meningkatkan trombosit agar dalam batas normal dan mempercepat kesembuhan, kolaborasi dengan tim medis lain, memberikan *health education* pada keluarga tentang penyakit DHF dan penanganannya (Raudhatul Jannah, dkk, 2019).

Menurut peneliti Intervensi yang diberikan sesuai dengan keluhan utama dan tanda dan gejala atau masalah yang dialami oleh klien 1 dan klien 2. Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 kurang lebih sama yakni pemberian cairan secara oral untuk memenuhi kebutuhan cairan yang hilang, memonitor *intake* dan *output* untuk mengetahui keseimbangan cairan pada pasien, monitor status hidrasi untuk mengetahui tanda dan gejala kekurangan volume

cairan, monitor tanda-tanda vital untuk melihat fluktuasi cairan. Disamping itu kolaborasi dengan tim medis lainnya juga dapat menunjang pemenuhan cairan klien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang mengalami kekurangan volume cairan yakni, pada klien 1 yaitu hari pertama memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 68x/menit, suhu 38,3⁰C, pernafasan 17x/menit), memonitor tanda-tanda dehidrasi (penurunan turgor kulit, mukosa bibir kering), mendorong klien dan keluarga untuk meningkatkan asupan secara oral (pemberian susu, jus, dan makanan ringan), menjaga asupan intake dan catat output pasien (*intake* 2520 cc/24jam *output* 2800 cc/24jam), melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus asering 1000cc/24 jam, injeksi prednisolon 2x6,25 mg, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi metoclopramide 3x1 mg, injeksi ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari, sirup lactulose 3x1 sendok/hari). Pada hari kedua memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah 116/68 mmHg, nadi 68x/menit, suhu 37,8⁰C, pernafasan 17x/menit), memonitor tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit membaik, mukosa bibir kering), mendorong klien dan keluarga untuk meningkatkan asupan secara oral (pemberian susu, jus, dan roti), menjaga asupan intake dan catat output pasien (*intake* 2820 cc/24jam *output* 2650 cc/24jam), melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus asering 1000cc/24 jam, injeksi prednisolon 2x6,25 mg, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi metoclopramide 3x1 mg, injeksi ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari, sirup lactulose 3x1 sendok/hari). Pada hari ketiga memonitor

tanda-tanda vital (tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 70x/menit, suhu 37,4⁰C, pernafasan 18x/menit), memonitor tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit elastis, membran mukosa lembab), mendorong klien dan keluarga untuk meningkatkan asupan secara oral (pemberian susu, jus, dan makanan ringan), menjaga asupan intake dan catat output pasien (*intake* 3120 cc/24jam *output* 2550 cc/24jam), melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus asering 1000cc/24 jam, injeksi prednisolon 2x6,25 mg, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi metoclopramide 3x1 mg, injeksi ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari, sirup lactulose 3x1 sendok/hari).

Sedangkan pada klien 2 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pada hari pertama memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 70x/menit, suhu 38,8⁰C, pernapasan 18x/menit), memonitor tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit menurun, mukosa bibir kering), mendorong klien dan keluarga untuk meningkatkan asupan secara oral (diberikan susu, jus, makan ringan), menjaga intake dan catat output pasien (*intake* 2645 dan *output* 2975), melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (infus asering 1000cc/24 jam, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi Ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari). Pada hari kedua memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah 100/68 mmHg, nadi 77x/menit, suhu 38,6⁰C, pernapasan 18x/menit), memonitor tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit menurun, mukosa bibir kering), mendorong klien dan keluarga untuk meningkatkan asupan secara oral (diberikan susu, jus, makan ringan), menjaga intake dan catat output pasien (*intake* 2675 dan *output* 2925), melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (infus asering 1000cc/24 jam, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi Ondansentron 1x4 mg, sirup

sucralfat 3x1 sendok makan/hari). Pada hari ketiga memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 37,7⁰C, pernapasan 17x/menit), memonitor tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit membaik, mukosa bibir kering), mendorong klien dan keluarga untuk meningkatkan asupan secara oral (diberikan susu, jus, makan ringan), menjaga intake dan catat output pasien (*intake* 2825 dan *output* 2925), melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (infus asering 1000cc/24 jam, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi Ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari).

Implementasi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami DHF meliputi: monitor tanda-tanda vital untuk menentukan status kesehatan dan menilai respon terhadap intervensi, pemberian cairan dengan tepat, monitor status hidrasi untuk memantau kekurangan cairan seperti membran mukosa kering dan turgor kulit lembab, pemberian terapi IV sesuai resep dokter, mendukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makanan misalnya roti, minuman seperti jus dan susu, pemberian terapi IV isotonik yang diresepkan (Tyas Ayu, 2019).

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 dengan masalah kekurangan volume cairan sudah sesuai dengan intervensi terutama dalam pemenuhan kebutuhan cairan misalnya peningkatan asupan secara oral dan pemberian cairan secara parenteral. Tetapi, terdapat perbedaan dalam pemberian terapi sesuai keluhan yang dialami oleh kedua klien yakni pada klien 1 diberikan terapi infus asering 1000cc/24 jam, injeksi prednisolon 2x6,25 mg, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi metoclopramide 3x1 mg, injeksi ondansentron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari, sirup lactulose 3x1

sendok/hari. Sedangkan pada klien 2 diberikan terapi infus asering 1000cc/24 jam, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi Ondansentron 1x4 mg, syrup sucralfat 3x1 sendok makan/hari.

4.2.5 Evaluasi

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari, dapat disimpulkan klien 1 sudah sembuh hal ini ditanda dengan keadaan umum membaik, tekanan darah normal , nadi normal, turgor kulit baik, membran mukosa lembab, keseimbangan intake dan output, tidak merasakan haus. Sedangkan pada klien 2 masih menunjukkan keadaan umum masih lemah, tekanan normal, nadi normal, turgor kulit membaik, membran mukosa kering, intake dan output mengalami perbaikan, rasa haus mulai berkurang.

Evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada masalah kekurangan volume cairan dapat dikatakan berhasil jika memenuhi kriteria, seperti: tidak mengalami demam atau suhu tubuh dalam batas normal, tidak mual dan muntah, membran mukosa lembab, akral hangat, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit dalam rentang 100.000/ul (Raudhatul Jannah, 2019).

Menurut peneliti evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan sehingga dapat dikatakan sembuh yakni klien masih merasa mual, tidak muntah, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 37⁰C, turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, intake dan output seimbang. Sedangkan klien 2 belum dikatakan sembuh karena klien masih merasakan mual dan muntah berkurang, pusing berkurang, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS4-5-6, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu

37,7⁰C, mukosa bibir kering, turgor kulit baik, intake dan output belum seimbang yaitu BC -520 cc.



BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian dilakukan diruang Melati RSUD Bangil Pasurun. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada 2 orang klien dengan diagnosa *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang. Berdasarkan fakta yang ada jika dibandingkan dengan teori, menurut penulis terdapat persamaan antara fakta dan teori. Selain itu penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Setelah melakukan pengkajian pada dua orang klien yang menderita penyakit DHF dengan masalah kekurangan volume cairan didapatkan data: pasien dalam keadaan lemah, sering haus, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering.
- 2) Dari hasil pengkajian penulis menarik kesimpulan bahwa dua orang klien diatas mengalami kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif sesuai dengan batasan karakteristik yang terdapat dalam buku NANDA, 2017 dengan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan.
- 3) Rencana asuhan keperawatan pada kedua klien dengan diagnosa *Dengue Hemorrhage Fever* dengan masalah kekurangan volume cairan, sesuai dengan NIC, 2016 mengenai manajemen cairan, yakni: catat asupan makanan masukan dan keluaran selam 24 jam, periksa tanda-tanda adanya dehidrasi seperti turgor kulit menurun, periksa tanda-tanda vital, berikan terapi IV yang sudah diresepkan dokter, tawari dan dukung pasien untuk meningkatkan asupan.

- 4) Dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada kedua klien semua rencana yang sudah dibuat dilaksanakan secara menyeluruh. Penatalaksanaan yang dilaksanakan meliputi tindakan observasi, mandiri, kolaborasi dan edukasi.
- 5) Evaluasi pada klien yang mengalami *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF) dengan masalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan pada klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan yakni klien tidak merasakan haus lagi, elastisitas kulit baik, mukosa bibir lembab. Sedangkan pada klien 2 teratasi sebagian yakni elastisitas kulit membaik, mukosa bibir lembab, tapi klien masih merasakan haus.

5.2 Saran

1) Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar menambah pengetahuan dalam melakukan rehabilitasi pasca perawatan yang berhubungan dengan penyakit DHF dan pemenuhan asupan cairan misalnya melakukan pencegahan penyebaran penyakit dengan melakukan menguras kamar mandi, menutup genangan air, mengubur sampah, menaburkan bubuk larvasida pada penampungan air, menggunakan kelambu atau obat nyamuk agar terhindar dari gigitan nyamuk, menghindari menggantung pakaian, meningkatkan asupan makanan dan cairan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.

2) Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan referensi atau data pembanding dalam penerapan manajemen cairan sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

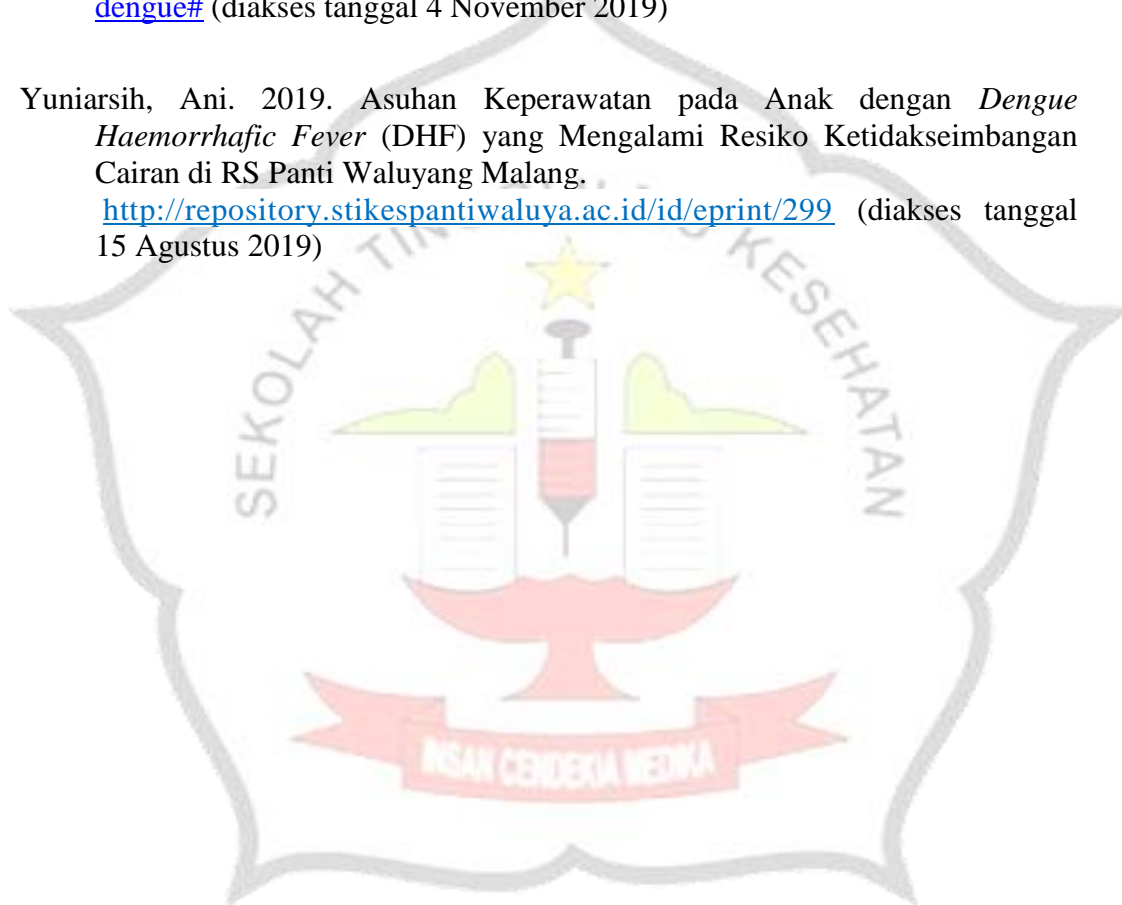
- Centre of Health Protection (CHP). 2018. Dengue Fever. https://www.chp.gov.hk/files/pdf/df_factsheet_indonesian_tc.pdf (diakses tanggal 21 Februari 2018)
- Fauziah, Isna Arif. 2016. Upaya Mempertahankan Balance Cairan dengan Memberikan Cairan Sesuai dengan Kebutuhan pada Klien DHF di RSUD Pandan Arang Boyolali
- Fitria, Anis. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Efektivitas Monitoring Intake: Studi Kasus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat
- Handayani, Ni Kadek Dwi. 2019. Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan Hipertermia di RSUD Sanjawani Gianyar
- Jannah, Raudhatul, dkk. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) di Ruang Jaya Negara RSU. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto Vol 11 No.2 November 2019
- Kardiyudiana, Ni Ketut dan Brigitta Ayu dwi Susanti. 2019. Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Musyayyadah, Eirine. 2015. Asuhan Keperawatan Kekurangn Volume Cairan pada Klien dengan DHF (Dengue Hemorrhagic Fever). http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-12314.html (diakses tahun 2015)
- Nilam, Hasry Munandar. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak D yang Mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Rumah Sakit Khusus Derah Ibu dan Anak Pertiwi
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurarif, Amin Huda dan Hardi Kusuma. 2016. Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus Edisi Revisi Jilid 1. Jogjakarta: Mediaction Jogja
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika

Renira, Tyas Ayu Widia. 2019. Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An. U Dengan Dengue Haemorrhagic Fever Di Ruang Melati RSUD Ungaran. <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/104> (diakses tanggal 13 Desember 2019)

Tin. Abdurrahman At. 2018. Penerapan Manajemen Cairan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit di Ruang Laika Waraka Rumah Sakit Umum Bahterahmas Provinsi Sulawesi Tenggara

World Health of Organization (WHO). 2019. Dengue and Severe Dengue. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue#> (diakses tanggal 4 November 2019)

Yuniarsih, Ani. 2019. Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yang Mengalami Resiko Ketidakseimbangan Cairan di RS Panti Waluyang Malang. <http://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/299> (diakses tanggal 15 Agustus 2019)



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Nur Hasanah

NIM : 17210027

Judul : Asuhan keperawatan pada klien Dengue Hemorrhage Fever (DHF)
dengan masalah kekurangan volume cairan di RSUD Bangil

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu /Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data atau informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, 10 Maret 2020

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn-T

Umur : 35 tahun

Alamat : Tanjunganom, pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yag menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

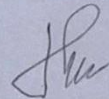
Pasuruan, 10 Maret 2020

Peneliti



Nur Hasanah

Partisipan



Tolima

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. H

Umur : 18 tahun

Alamat : Tempol, Bangil

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yang menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

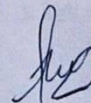
Pasuruan, 10 Maret 2020

Peneliti



Nur Hasanah

Partisipan



Husnul

Lampiran 4



**FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2019**

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian tgl. : Jam :
MRS tanggal : No. RM :
Diagnosa Masuk :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :
Usia : Nama :
Jenis kelamin : Alamat :
Suku : Hub. Keluarga :
Agama : Telepon :
Pendidikan :
Alamat :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

- a. Keluhan Utama:
b. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- a. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
b. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
c. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya :(jelaskan) tidak

V. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

Makanan

Frekuensix/hr

Jenis :

Diit

Pantangan

Yang di sukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Minum

Frekuensix/hr

Jenis :

Pantangan

Yang disukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Eliminasi

BAKx/hr

BABx/hr

Kebersihan diri

Mandix/hr

Keramasx/hr

Sikat gigix/hr

Memotong kukux/hr

Ganti pakaianx/hr

Istirahat dan aktivitas

Tidur malamjam/hr Jams/d

Aktifitasjam/hr jenis

Kebiasaan merokok/alkohol.jamu

Psikososial

Sosial/interaksi

Konsep diri

Spiritual

VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Tanda-tanda vital

S : °C N : x/mnt

RR : x/mnt TD : mmHg

Kesadaran : GCS :

2. Sistem Pernafasan (B1)

a. Hidung :

Pernafasan cuping hidung :

Septum nasi :

Lain-lain :

b. Bentuk dada :

c. Keluhan :

d. Irama napas :

e. Suara napas :

3. Sistem Kardiovaskuler (B2)

- a. Keluhan nyeri dada :
- b. Irama jantung :
- c. CRT :
- d. Konjungtiva pucat :
- e. JVP :
- Lain-lain :

4. Sistem Persarafan (B3)

- a. Kesadaran :
GCS :
- b. Keluhan pusing :
- c. Pupil :
- d. Nyeri :
- Lain-lain :

5. Sistem Perkemihan (B4)

- a. Keluhan :
- b. Alat bantu :
- c. Kandung kencing membesar :
Nyeri tekan :
- d. Produksi urine : warna : bau :
- e. Intake cairan :

6. Sistem Pencernaan (B5)

- a. TB :cm BB :kg
- b. Mukosa mulut :
- c. Tenggorokan :
- d. Abdomen :
Pembesaran hepar :
Pembesaran lien :
Ascites :
Mual :
Muntah :
Terpasang NGT :
Bising usus :
- e. BAB :
- f. Diet : Frekuensi :

7. Sistem Muskuloskeletal (B6)

- a. Kelainan ekstremitas :
- b. Kelainan tulang belakang :
- c. Fraktur :
- d. Traksi/spalk/gips :
- e. Kompartemen sindrom :
- f. Kulit :
- g. Akral :
- h. Turgor :
- i. Luka : jenis : luas :
- Kekuatan tonus otot :



8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar Tyroid :
- b. Pembesaran kelenjar getah bening :
- Lain-lain :

VII. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

VIII. TERAPI

.....
Mahasiswa,

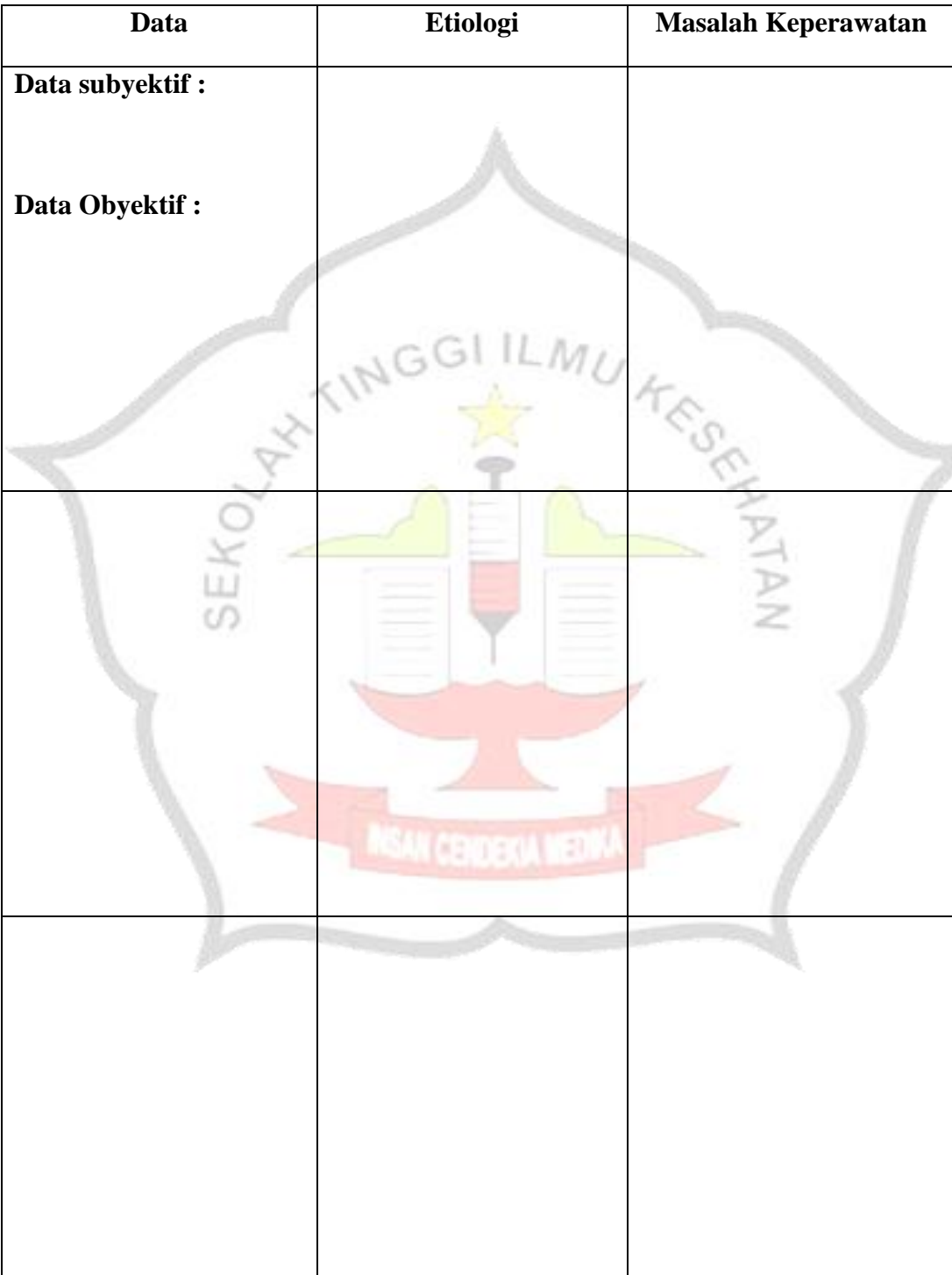
(.....)

ANALISA DATA

Nama :

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Data subyektif :</p> <p>Data Obyektif :</p>		



Diagnosa Keperawatan yang muncul

1.
2.
3.
4.
5.

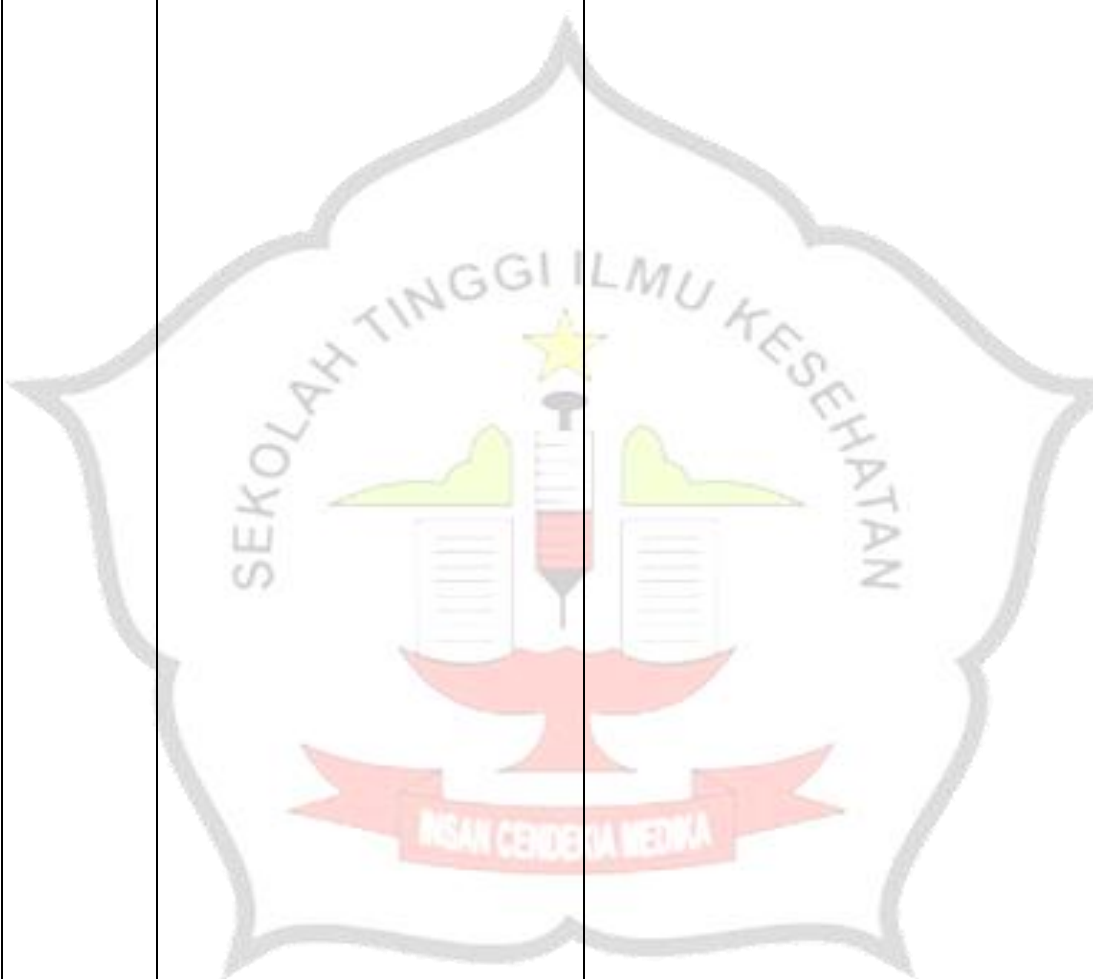


Intervensi Keperawatan

Nama :

No. RM :


Diagnosa Kep.	Tujuan & kriteria hasil	Rencana tindakan



Implementasi Keperawatan

Nama :.....


No.RM :.....

Hari/Tanggal	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf
 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</p> <p>INSAN CENDAKIA MEDKA</p>			

Evaluasi Keperawatan

Nama :

No.RM :

Hari/Tanggal	Waktu	Perkembangan	Paraf
		<p>S :</p> <p>O :</p> <p>A :</p> <p>P :</p> 	

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stkesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO 141/D/O/2005

No. : 012/KTI/BAAK/K31/073127/II/2019
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : NUR HASANAH

NIM : 171210027

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatn pada Pasien Dengue Hemorrhage Fever (DHF) dengan masalah kekurangan Volume Cairan

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 21 Februari 2020
Ketua

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang
Jl. Kemuning 57 Jombang
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Racl - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 26 Maret 2020

Nomor : 445.1/771.4/424.072.01/2020 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jalan Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 012/KTI/BAAK/K31/073127/
II/2020 tanggal 21 Februari 2020 perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama : NUR HASANAH
NIM : 171210027
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengue
Hemorrhage Fever (DHF) Dengan Masalah
Kekurangan Volume Cairan

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai
tanggal 27 Maret – 26 April 2020,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara
diucapkan terima kasih.



DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Pit. Kepala Bidang Perijinan

Drs. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
Pembina
NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Melati RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN**

ETHICAL CLEARANCE

NO : 445.1/697.1.17/424.072.01/2020

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGUE HEMORRHAGE FEVER (DHF) DENGAN MASALAH KEKURANGAN VOLUME CAIRAN

PENELITI UTAMA : NUR HASANAH

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK








PASURUAN, 13 MARET 2020

An. KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.





LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nur Hasanah
 NIM : 171210027
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengue Haemorrhagic
 Faver (DHF) Dengan Masalah Defisit Volume Cairan
 Pembimbing I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
13 Januari 2020	- Uraian materi & masalah keperawatan	
14 Januari 2020	- lanjut bab 1 - Acc judul	
31 Januari 2020	- Revisi bab 1 - Penulisan statistika.	
02 Februari 2020	- lanjut bab 2 - Revisi bab 1	
07 Februari 2020	- Revisi bab 2. - Sumber dan penulisan direvisi.	
12 Februari 2020	- lanjut bab 3	
13 Februari 2020	- lanjut bab 3 - tambahkan dapus - Acc Sidang.	




LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nur Hasanah
 NIM : 171210027
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengue Haemorrhagic
 Faver (DHF) Dengan Masalah Defisit Volume Cairan
 Pembimbing I : Inayatur Rosydah, S.Kep.Ns.M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
18 Mei 2020	BAB IV - Etiologi - Kriteria Hasil - DS, DO dicocokkan dgn batasan karakteri stik. - Terapi penulisan	
2 Juni 2020	BAB IV - Etiologi tanpa pohon masalah. - NOC langsung menggunakan angka BAB V - Saran	
19 Juni 2020	BAB IV - Intervensi	
30 Juni 2020	ACC BAB IV ACC BAB V	

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nur Hasanah
NIM : 171210027
Program Studi : D III Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengue Haemorrhagic
Faver (DHF) Dengan Masalah Defisit Volume Cairan
Pembimbing II : Iva Millia Hani R, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
21 Jan 2020	- Acc bab 1 - Revisi bab 1 Latar belakang Pendahuluan	
31 Jan 2020	- Revisi bab 2 - cek dx per Rath way,	
2 Feb 2020	- Acc bab 1 - Acc bab 2 - Revisi bab 3	

Asuhan Keperawatan Yang Dapat Diberikan Pada Klien Dengue Hemorrhage Faver (DHF) Dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Melati RSUD Bangil

ORIGINALITY REPORT

25%	23%	1%	19%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

14%

★ Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off