

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

Nur Hasanah¹ Inayatur Rosyidah² Iva Millia Hani R³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email: nusanah2@gmail.com ²email: inrosyi@gmail.com ³email: miliarahma88@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan. *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.** Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Dengue Hemorrhage Fever* dengan masalah kekurangan volume cairan. **Metode** 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.** Pengkajian pada 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.** 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. **Saran.** Diharapkan pasien dan keluarga menambah pengetahuan dalam melakukan rehabilitasi pasca perawatan yang berhubungan dengan penyakit DHF dan pemenuhan asupan cairan serta melakukan pencegahan untuk mengurangi penyebaran penyakit.

Kata kunci: DHF, kekurangan volume cairan, manajemen cairan

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

ABSTRACT

Introduction. *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. **Purpose.** The purpose of this study is nursing care for client *Dengue Hemorrhage Fever* with problem of lack fluid volume. **Method.** 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. **Result.** The result obtained in study data revealed that client 1 and client 2 complained of nausea vomiting supported by objective data of general weakness, decreased skin turgor, dry lip mucosa, sunken eyes. Nursing plan according to NIC fluid management include: monitor

hydration status, monitor vital sign, maintain intake and output, encourage oral intake, collaborate in 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. **Discussion.** The conclusion that client 1 on third day evaluation of problem is resolved is 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. **Suggestion.** The suggestion that patients and families increase knowledge in conducting post treatment rehabilitation related to DHF disease and fulfillment of fluid intake and prevention to reduce the spread of disease.

Keywords: DHF, lack of fluid volume, fluid management

PENDAHULUAN

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). Klien dengan DHF akan mengalami kekurangan volume cairan pada tubuh yang disebabkan adanya kebocoran plasma. Tubuh mengeluarkan zat-zat sikitin 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 (Musyayadah, 2015).

World Health Organization (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 Kementerian

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).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Dalam studi kasus ini penelitian dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan dengan jumlah responden sebanyak 2 orang dengan diagnosa medis yang sama yaitu *Dengue Hemorrhage Fever* (DHF). Penelitian dilakukan selama 3 hari. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Data pengkajian diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien atau keluarga pasien, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang lainnya.

HASIL PENELITIAN

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 79 10³/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 asering1000 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 10³u/L, hematokrit 41,20%, hemoglobin 14,10 g/dl, leukosit 2,67.

Diagnosa yang muncul pada kedua partisipan adalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang karena partisipan 1 dan partisipan 2 mengalami mual, muntah. Muntah yang hebat mempengaruhi keseimbangan cairan

dalam tubuh karena banyak cairan tubuh serta elektrolit penting dalam tubuh terbuang. Muntah berpengaruh pada perubahan indra pengecap yang dapat mengakibatkan menurunnya asupan cairan atau intake yang mengakibatkan tubuh mengalami kekurangan cairan. Selain itu kedua partisipan mengalami peningkatan suhu tubuh 38,3^oC (klien 1) dan 38,8^oC (klien 2) juga mempengaruhi kehilangan cairan karena proses *evaporasi*.

Tujuan intervensi keperawatan pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan (NOC) keseimbangan cairan dengan kriteria hasil: tekanan darah normal (110-125/60-70 mmHg), nadi dalam batas normal (70-80 x/menit), turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, keseimbangan *input* dan *output*. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan menurut NANDA (2018) (NIC) manajemen cairan antara lain: jaga *intake*/asupan yang akurat dan catat *output* pasien, monitor status hidrasi, monitor tanda-tanda vital, dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik, berikan terapi IV seperti yang ditentukan.

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 38,3^oC, 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 ondansetron 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 37,8^oC, 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 ondansetron 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 37,4^oC, 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 ondansetron 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 38,8^oC, pernafasan 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 Ondansetron 1x4 mg, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari). Pada

hari kedua memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah 100/68 mmHg, nadi 77x/menit, suhu 38,6°C, 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 37,7°C, 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).

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada partisipan 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 37°C, turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, intake dan output seimbang. Sedangkan partisipan 2 belum dikatakan sembuh karena klien masih merasakan mual dan muntah berkurang, pusing berkurang, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 37,7°C, mukosa bibir kering, turgor kulit baik, intake dan output belum seimbang yaitu BC -520 cc.

PEMBAHASAN

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 $79 \times 10^3/uL$, 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 44 10³/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 ke dalam tubuh bersama aliran darah bereaksi dengan antibodi sehingga tubuh mengkativasi 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 di intraseluler 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.

2. Diagnosa

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 elektrolit 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*.

3. Intervensi

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. Implementasi

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 38,3°C, 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 37,8°C, 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 ondansetron 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 ondansetron 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 Ondansetron 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 Ondansetron 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 Ondansetron 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, sirup sucralfat 3x1 sendok makan/hari.

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, GCS 4-5-6, 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.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- 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.

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 pembandingan dalam penerapan manajemen cairan sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal.

KEPUSTAKAAN

- 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*

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

Karyatin. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue* (DBD) dengan Efektivitas Monitoring Intake: Studi Kasus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat Musyayyadah, Eirine. 2015. *Asuhan Keperawatan Kekurangan Volume Cairan pada Klien dengan DHF* (Dengue Hemorrhagic Fever). http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-a-12314.html (diakses tahun 2015)

Musyayyadah, Eirine. 2015. *Asuhan Keperawatan Kekurangan Volume Cairan pada Klien dengan DHF* (Dengue Hemorrhagic Fever). http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-a-12314.html (diakses tahun 2015)

NANDA.NIC.NOC. 2015

Nurarif, Amin Huda dan Hardi Kusuma. 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion Jogja

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)

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)

