



ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA PASIEN *DENGUE HEMORRHAGIC FEVER* (DHF) DI RUMAH SAKIT TK. II PUTRI HIJAU MEDAN

Anggita Nadila Putri¹, Virginia Syafrinanda², Nina Olivia³

¹ Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, Indonesia

^{2,3}Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, Indonesia

E-mail: virginiasyafrinanda27@gmail.com¹, ninabiomed123@gmail.com²

Article History:

Received: 27-10-2023

Revised: 06-11-2023

Accepted: 14-11-2023

Keywords:

Dengue Hemorrhagic
Fever (DHF) Asuhan
Keperawatan,
Pemenuhan Kebutuhan
Cairan

Abstrak: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau yang biasa disebutkan dengan penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan karena infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti yang dapat memicu terjadinya gambaran klinis berupa demam, mual, malaise, anoreksia, yang diikuti dengan nyeri kepala, myalgia atau nyeri otot, suara serak, batuk, dan dysuria, nyeri belakang mata, perdarahan leucopenia. Pada kasus DHF ini pasien dapat mengalami gangguan keseimbangan cairan yang diakibatkan oleh kebocoran plasma, defisit pengetahuan dapat memperburuk kondisi ini, sehingga pasien membutuhkan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan. Metode Penelitian: Metodologi penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan Evaluasi keperawatan pada 2 orang pasien DHF dengan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan b/d peningkatan permeabilitas kapiler, perdarahan, demam, yang dilaksanakan selama 3 hari. Hasil Penelitian: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari pada kasus 1 dan 2 dinyatakan berhasil mengatasi kekurangan Volume dan cairan pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever dengan menunjukkan hasil suhu tubuh normal, turgor kulit normal, Intake dan Output normal, tidak ditemukan tanda dehidrasi. Kesimpulan: Tindakan Asuhan Keperawatan dalam pemenuhan cairan pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever sangat efektif dilakukan dengan memantau tingkat cairan pasien menjadi seimbang. Saran: penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang Asuhan Keperawatan dengan masalah pemenuhan kebutuhan cairan dan di harapkan dapat meningkat derajat Kesehatan.*

PENDAHULUAN

Dengue hemorrhagic fever (DHF) atau yang biasa disebutkan dengan penyakit *Demam berdarah dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan karena infeksi virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang dapat memicu terjadinya yang dapat menunjukkan gambaran klinis berupa demam, mual, *malaise*, *anoreksia*, yang diikuti dengan nyeri kepala, myalgia atau nyeri otot, suara serak batuk, dan *dysuria*, nyeri belakang mata, perdarahan leucopenia (Marni, 2016).

Berdasarkan data *world Health Organization* (2019), bahwa jumlah kasus *dengue hemorrhagic fever* yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir mulai dari 505.000 kasus menjadi 4,2 juta pada tahun 2019. Jumlah kasus yang meningkat seiring penyebaran penyakit ke seluruh wilayah baru termasuk wilayah asia. Salah satu negara yang terkena *dengue hemorrhagic fever* sejumlah 3,1 juta kasus, dengan lebih dari 25.000 kasus di kategorikan sebagai zona kritis. Jumlah kasus *dengue hemorrhagic fever* tersebut merupakan masalah yang dilaporkan secara global terjadi pada tahun 2019.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2020) penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* di Indonesia hingga juli mencapai 71.700 kasus. Ada 10 provinsi yang melaporkan jumlah kasus terbanyak yaitu di Jawa Barat 10.722 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus sedangkan tahun 2019 jumlah kasus lebih tinggi berjumlah 112.954. Selain itu jumlah kematian di seluruh Indonesia mencapai 459. Namun demikian jumlah kasus dan kematian tahun ini masih berjumlah 459, sedangkan tahun 2019 sebanyak 751 (Kemenkes, 2020).

Penyakit DHF di wilayah Sumatera Utara sebagai kejadian luar biasa (KLB) dengan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi pada tahun 2005 sampai 2009. Berdasarkan data di wilayah provinsi Sumatera Utara terdapat 8 daerah endemis DHF, yaitu Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, Kota Binjai, Kabupaten Langkat, Kabupaten Asahan, Kota Tebing Tinggi, Kota Pematang Siantar dan Kabupaten Karo. Angka kejadian DHF di provinsi Sumatera Utara dalam 5 tahun terakhir terus meningkat, tahun 2005 terjadi 3.790 kasus dengan kematian 68 orang, tahun 2006 terjadi 2.222 kasus dengan kematian 34 orang, tahun 2007 terjadi 4.427 kasus dengan kematian 41 orang, tahun 2008 terjadi 4.401 kasus dengan kematian 50 orang dan tahun 2009 terjadi 4.705 kasus dengan kematian 58 orang (Dinkes Provinsi Sumut, 2010). Januari hingga September 2022 jumlah penderita DHF di daerah ini mencapai 5.270 kasus, dari 5.270 penderita DBD itu, 24 orang di antaranya meninggal dunia. Sumut sudah diangkat 5.270 penderita DHF per 15 September 2022. 24 orang di antaranya meninggal dunia (Dinas Kesehatan Sumut, 2022).

Pada kasus DHF ini terjadi peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangkan plasma melalui endotel sehingga terjadinya trombositopenia atau menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya faktor koagulasi yang merupakan faktor penyebab perdarahan hebat yang dapat mengakibatkan kekurangan volume cairan dan elektrolit, oleh karena itu sangatlah penting dalam memperhatikan kebutuhan cairan yang efektif karena tanpa pemantauan yang efektif terhadap kebutuhan cairan pasien, maka akan terjadinya syok sehingga menyebabkan kematian. (Karyati., Sukarmin., Listyaningsih, S. 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Karyati, Sukarmin, & Listyaningsih (2019) menunjukkan pada 2 pasien selama 3 hari yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan cairan, resiko perdarahan dan hipertermia dapat teratasi dengan adanya

perencanaan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan melalui memantauan intake output meliputi: pemeriksaan berat jenis urine, mengkaji turgor kulit, mukosa bibir, urine, *output*, *balance* cairan, hematokrit, dimana pada hari pertama ke 2 pasien mengalami gangguan kebutuhan cairan yang digambarkan dengan mual, perdarahan seperti uji *tourniquet* positif dan *patekie* (bintik merah pada kulit, pola eliminasi frekuensi BAB 1x sehari).

Berdasarkan data rekam medik yang didapat penelitian Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan pada tahun 2022 sebanyak 24 jiwa dari Januari sampai Desember, yang terdiri dari 17 tahun sampai 25 tahun berjumlah 58 pasien, dengan jumlah laki-laki 30 orang dan perempuan 28 orang. Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* dan didukung dengan data pasien di Rumkit TK II Putri Hijau Medan peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan tahun 2023.

LANDASAN TEORI

[1] Konsep Dasar *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

Definisi

Demam *dengue* atau DHF dan demam berdarah *dengue* atau DBD *dengue hemorrhagic fever* (DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditisis hemoragik. Pada DHF terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau pengumpulan cairan dirongga tubuh. *Syndrom* renjatan *dengue* yang ditandai oleh renjatan atau syok (Nurarif & Kusuma, 2015).

Etiologi

Penyebab penyakit *dengue hemorrhagic fever* (DHF) disebabkan oleh virus *dengue* dari kelompok Arbovirus B, yaitu *arthropod bone virus* atau virus yang disebarkan oleh Artropoda. Faktor utama penyakit DHF adalah nyamuk *Aedes aegypti* (didaerah perkotaan) dan *aedes albopictus* (didaerah perdesaan). Nyamuk yang menjadi faktor penyakit DHF adalah nyamuk yang menjadi infeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan viremia (terdapat virus dalam darahnya). Menurut laporan terakhir, virus dapat pula ditularkan secara transovarial dari nyamuk ke telur telurnya. Virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8 sampai 10 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, dan jika nyamuk ini menggigit orang lain maka virus *dengue* akan dipindahkan bersama air liur nyamuk. Dalam tubuh manusia, virus ini akan berkembang selama 4 sampai 6 hari dan tersebut akan mengalami sakit *dengue hemorrhagic fever* (DHF). Virus *dengue* memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan berada di dalam darah selama satu minggu (Kunoli, 2012).

[2] Konsep Dasar Cairan dan Elektrolit

Definisi

Cairan ekstraseluler merupakan cairan tubuh yang lajunya (*turnover rate*) tinggi, dikeluarkan melalui urine 25 ml/kg/hari serta keringat dan uap napas (700 ml/m²/hari). (pranata, 2013) sebagai contoh bahwa seorang dengan berat badan 50 kg dan luas permukaan kulit 1,5 m² akan mengeluarkan cairan sebanyak (50 kg x 25 ml) + (1,5 x 700 ml) = 2250 ml sehari. Sehingga, berdasarkan perhitungan di atas jumlah cairan yang harus masuk dapat diperhitungkan agar keseimbangan cairan tubuh terjaga dengan baik. Terapi

cairan untuk kebutuhan ini disebut dengan terapi cairan rumatan (*maintenance*) (Siamsuhidajat, 2005).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus dengan tujuan untuk mengetahui gambaran dengan masalah pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* (DHF) melalui pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Subjek penelitian yang digunakan adalah 2 pasien berbeda dengan masalah keperawatan yang sama yaitu pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien *dengue hemorrhagic fever*

Pada studi kasus Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* dengan kriteria inklusi: Klien *dengue hemorrhagic fever* dengan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan b/d peningkatan permobilitas kapiler, perdarahan, bersedia menjadi responden penelitian sedangkan kriteria eksklusi: pasien *dengue hemorrhagic fever* menolak menjadi responden, memiliki Riwayat komplikasi *dengue hemorrhagic fever*.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dimulai sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit sampai pulang dan atau yang dirawat minimal 3 hari. Pelaksanaan penelitian mulai dilakukan pada tanggal 19 mei 2023 sampai 21 mei 2023. Instrumen pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensimeter, temp, timbangan, cairan rehidrasi oral, format pengkajian, dan lembar asuhan keperawatan pemenuhan cairan menurun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah TK.II Putri Hijau Medan.

Tabel 4.4 Identitas Pasien dan Hasil Anamnesis

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1	Diagnosa medis	DHF (<i>dengue hemorrhagic fever</i>)	DHF (<i>dengue hemorrhagic fever</i>)
2	Nama	Ny. M	Tn. R
3	Umur	31 Tahun	33 Tahun
4	Jenis Kelamin	Perempuan	perempuan
5	Pendidikan	SMA	S1
6.	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Guru
7.	Status	Menikah	Menikah
8.	Agama	Islam	Kristen
9.	Suku/Bangsa	Batak	Batak
10.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
11.	Keluhan utama saat MRS	Demam naik turun \pm 3 hari, mual, sering merasa haus, nyeri perut (skala 2), BAB cair 2x sehari, BAK \pm 5x sehari, nafsu makan menurun, terdapat	Demam naik turun \pm 3 hari, mual, sering merasa haus, nyeri perut (skala 2), kepala terasa pusing, nafsu makan menurun, terdapat bintik bintik merah di

		bintik bintik merah di tangan sebelah kanan, makan 1/2 porsi	lengan atas, BAB 1x sehari, BAK ± 4 – 5x sehari
12.	Keluhan utama saat pengkajian	Demam naik turun ± 3 hari, mual, nyeri perut (skala 2), BAB cair 2x sehari, terdapat bintik bintik merah di tangan sebelah kanan, nafsu makan menurun dan sering merasa haus, makan 1/2 porsi, tampak lemas.	Demam naik turun ± 3 hari, mual, nyeri perut (skala 2), BAK 1x sehari, kepala terasa pusing terdapat bintik bintik merah di lengan atas, sering merasa haus, makan 1/2 porsi, tampak lemas.
13.	Riwayat penyakit sekarang	DHF (<i>dengue hemorrhagic fever</i>)	DHF (<i>dengue hemorrhagic fever</i>)
14.	Riwayat Kesehatan yang Lalu	Klien pernah menderita Gastritis (tidak pernah opname)	Klien sebelumnya belum pernah menderita penyakit DHF
15.	Riwayat keluarga	Tidak Ada	Tidak Ada
16.	Kebiasaan	Bedrest (klien tampak lemah)	Bedrest (klien tampak lemah)

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa kasus I dan kasus II memiliki alasan yang berbeda masuk rumah sakit. Pada kasus I memiliki keluhan saat awal masuk rumah sakit yaitu Demam naik turun ± 3 hari, mual, sering merasa haus, nyeri perut (skala 2), BAB cair 2x sehari, BAK ± 5x sehari, nafsu makan menurun, terdapat bintik bintik merah di tangan sebelah kanan, makan 1/2 porsi sedangkan pada kasus II memiliki keluhan saat awal masuk rumah sakit yaitu Demam naik turun ± 3 hari, mual, sering merasa haus, nyeri perut (skala 2), kepala terasa pusing, nafsu makan menurun, terdapat bintik bintik merah di lengan atas, BAB 1x sehari, BAK ± 4 – 5x sehari. Pada riwayat penyakit sama-sama memiliki pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien *dengue hemorrhagic fever*.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan didapatkan setelah melakukan pengkajian pada kasus I dan kasus II. Hasil pengkajian ditemukan satu diagnosa keperawatan yang akan dijelaskan dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Kasus I	Kasus II
Kekurangan volume cairan b/d peningkatan permobilitas kapiler, perdarahan, dan demam ditandai dengan klien mengatakan demam naik turun ±3 hari, sering haus, sering mual, badan lemas, nafsu makan menurun, nyeri perut (skala 2), BAB cair 2x sehari, klien tampak lemas,TTV: TD:148/93 mmHg, N:101 % ₁ , RR: 22 % ₁ , T: 38°c intake: 3.726 cc, output: 3.165 cc, balance: 561 cc, tugor kulit <2 detik, terpasang 20 gtt ₁ , tampak bintik - bintik merah di lengan sebelah kanan, makan habis 1/2 porsi, mukosa bibir kering, uji rempelit (+)	Kekurangan volume cairan b/d peningkatan permobilitas kapiler, perdarahan, dan demam ditandai dengan klien mengatakan demam naik turun ±3 hari, sering haus, sering mual, badan lemas, nafsu makan menurun, nyeri perut (skala 2), BAB 1x sehari, klien tampak lemas,TTV: TD:149/96 mmHg, N:67 % ₁ , RR: 22 % ₁ , T: 39,7°c intake: 3.726 cc, output: 3.165 cc, balance: 561 cc, tugor kulit <2 detik, terpasang 20 gtt ₁ , tampak bintik - bintik merah di lengan sebelah kanan, makan habis 1/2 porsi, mukosa bibir kering, uji rempelit (+)

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada saat ditemukan diagnosa keperawatan yang akan diangkat dengan menggunakan NIC & NOC (2018). Berikut ini rincian intervensi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Kasus I: Kekurangan volume cairan b/d peningkatan permobilitas kapiler, perdarahan, dan demam ditandai dengan klien mengatakan demam naik turun ±3 hari, sering haus, sering mual, badan lemas, nafsu makan menurun, nyeri perut (skala 2), BAB cair 2x sehari, klien tampak lemas, TTV: TD:148/93 mmHg, N:101 ¼, RR: 22 ¼, T: 38°C intake: 3.726 cc, output: 3.165 cc, balance: 561 cc, tugor kulit <2 detik, terpasang 20 gtt, tampak bintik - bintik merah di lengan sebelah kanan, makan habis 1/2 porsi, mukosa bibir kering, uji rempelit (+)	<i>Outcome</i> untuk mengukur penyelesaian dari diagnosis: 1. Keseimbangan cairan 2. Hidrasi <i>Outcome</i> tambahan yang berkaitan dengan faktor yang berlangsung: 1. Nafsu makan 2. Keseimbangan elektrolit 3. Status nutrisi: asupan makanan dan cairan	Manajemen Elektrolit atau Cairan (kode: 2080) 1. Pantau adanya tanda dan gejala overhidrasi yang memburuk atau dehidrasi 2. Dapatkan spesimen laboratorium untuk pemantauan perubahan cairan dan elektrolit 3. Timbang berat badan harian dan pantau gejala 4. Tingkat intake/asupan cairan peroral 5. Pastikan bahwa larutan intravena yang mengandung elektrolit diberikan dengan aliran yang konstan dan sesuai 6. Jaga pencatatan intake/asupan dan output yang akurat 7. Pantau adanya tanda dan gejala retensi cairan 8. Monitor tanda-tanda vital, yang sesuai 9. Monitor respon pasien terhadap terapi elektrolit yang diresepkan 10. Berikan resep diet yang tepat untuk cairan tertentu 11. Monitor efek samping dari suplemen elektrolit yang diresepkan 12. Monitor kehilangan cairan
2.	Kekurangan volume cairan b/d peningkatan permobilitas kapiler, perdarahan, dan demam ditandai dengan klien mengatakan demam naik turun ±3 hari, sering haus, sering mual, badan lemas, nafsu makan	<i>Outcome</i> untuk mengukur penyelesaian dari diagnosis: 1. Keseimbangan 2. Hidrasi <i>Outcome</i> tambahan yang berkaitan dengan	Manajemen Elektrolit atau Cairan (kode: 2080) 1. Pantau adanya tanda dan gejala overhidrasi yang memburuk atau dehidrasi 2. Dapatkan spesimen laboratorium untuk

menurun, nyeri perut (skala 2), BAB 1x sehari, klien tampak lemas,TTV: TD:149/96 mmHg, N:67 1/4, RR: 22 1/4, T: 39,7°C intake: 3.726 cc, output: 3.165 cc, balance: 561 cc, turgor kulit <2 detik, terpasang 20 gtt/4, tampak bintik - bintik merah di lengan sebelah kanan, makan habis 1/2 porsi, mukosa bibir kering, uji rempelit (+)	faktor yang berhubungan: 1.Nafsu makan 2.Keseimbangan elektrolit 3.Status nutrisi: asupan makanan dan cairan	yang pemantauan perubahan cairan atau elektrolit
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Timbang berat badan harian dan pantau gejala 4. Tingkat intake/asupan cairan peroral 5. Pastikan bahwa larutan intravena yang mengandungg elektrolit diberikan dengan aliran yang konstan dan sesuai 6. Jaga pencatatan intak/asupan dan output yang akurat 7. Pantau adanya tanda dan gejala retensi cairan 8. Monitor tanda tanda vital, yang sesuai 9. Monitor respon pasien terhadap terapi elektrolit yang diresepkan 10. Berikan resep diet yang tepat untuk cairan tertentu atau pada ketidak seimbangan elektrolit 11. Monitor efek samping dari suplemen elektrolit yang diresepkan 12. Monitor kehilangan cairan

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus I dan kasus II merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien *dengue hemorrhagic fever*.

e. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memilih keterbatasan waktu dalam melakukan evaluasi dalam melaksanakan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus I dan kasus II. Pada kasus I dan kasus II didapatkan data hari ke-3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah Kekurangan volume cairan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* dapat teratasi dengan menunjukkan hasil suhu tubuh normal, turgor kulit normal, *Intake* dan *Output* normal, tidak ditemukan tanda dehidrasi.

Pembahasan

a. Pengkajian

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari kedua responden mempunyai diagnosa medis yang sama dengan pasien I umur 31 tahun dan pada pasien II berumur 33 tahun. Berdasarkan penelitian Livina Dkk (2014), mengatakan bahwa pasien yang terkena penyakit DHF adalah berusia 20 – 30 tahun sebanyak 32 orang (45,6%) dan usia 31 – 40 tahun sebanyak 24 pasien (34,2%). Ini menunjukkan risiko yang lebih

besar di antar individu muda tertular demam berdarah dibanding anak – anak dan orang tua karena mereka berada pada usia aktif dan lebih rentan untuk terlihat dalam kegiatan di luar ruangan.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan 2 responden berjenis kelamin perempuan, kedua pasien datang ke rumah sakit. Pada pasien I dengan keluhan adapun yaitu, demam naik turun, mual, nyeri perut, BAB cair 2x sehari, terdapat bintik bintik merah di tangan sebelah kanan, nafsu makan menurun, dan sering merasa haus dan pada pasien II memiliki keluhan demam naik turun 3 hari, mual, nyeri ulu hati, kepala terasa pusing terus menerus, terdapat bintik bintik merah di lengan atas, nafsu makan menurun dan sering haus. Hal ini tidak sebanding dengan penelitian Saraswati (2017) menemukan bahwa seroprevalensi infeksi dengue adalah 81,89% pada laki laki dan 78,19% pada Wanita.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa kasus I memiliki keluhan demam naik turun ± 3 hari, mual tidak sering, nyeri perut, BAB cair 2x sehari, terdapat bintik bintik merah di tangan sebelah kanan, nafsu makan menurun dan sering merasa haus, hasil pemeriksaan Lab Hb: 13.5 g/dL, Ht: 40.7%, Trombosit: 139.600, Uji rempelit(+), intake: 3.726 cc, Output: 3.165 cc, balance: 561 cc, dan sedangkan kasus II memiliki keluhan demam naik turun ± 3 hari, mual, nyeri ulu hati, kepala terasa pusing terus menerus, terdapat bintik bintik merah di lengan atas, nafsu makan menurun dan sering haus, Hasil pemeriksaan Lab Hb: 10.4 g/dL, Ht: 41.10%, Trombosit: 139.000, Uji rempelit(+), intake: 3.726 cc, Output: 3.165 cc, balance: 561 cc, dan ini didukung oleh penelitian Pakpahan, Purwaningsih, Gustina Ertita (2022) mengatakan bahwa keluhan utama dan riwayat penyakit pada pasien DHF adalah sering merasa haus, mual, muntah, demam, nafsu makan menurun, terdapat bintik bintik.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.10 dari diagnosa keperawatan didapatkan pada kasus I dan II memiliki diagnose keperawatan yang sama yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permobilitas kapiler, perdarahan, dan demam ditandai dengan demam naik turun, mual, nyeri perut (skala nyeri 2), terdapat bintik bintik merah, nafsu makan menurun, sering haus, mukosa bibir kering, dan tampak badan lemah. Hal ini didukung dengan teori yang dinyatakan dalam penelitian Pakpahan, Purwaningsih, Gustina Erita (2022) yang mengatakan bahwa diagnose keperawatan yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan infeksi virus dengue ditandai dengan mukosa bibir kering badan lemas, dema, mual, nafsu makan menurun.

c. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan dari kedua partisipan, kedua mempunyai rencana tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan NIC & NOC (2018) tentang manajemen elektrolit atau cairan yaitu: 1. Pantau adanya tanda dan gejala overhidrasi yang memburuk atau dehidrasi, 2. Dapatkan spesimen laboratorium untuk pemantauna perubahan cairan dan elektrolit, 3. Timbang berat badan harian dan pantau gejala, 4. Tingkat intake/asupan cairan peroral, 5. Pastikan bahwa larutan intravena yang mengandung elektrolit diberikan dengan aliran yang konstan dan sesuai, 6. Jaga pencatatan intake/asupan dan output yang akurat, 7. Pantau adanya tanda dan gejala retensi cairan, 8. Monitor tanda tanda vital, yang sesuai, 9. Monitor respon pasien terhadap terapi elektrolit yang diresepkan , 10. Berikan resep diet yang tepat untuk cairan tertentu atau pada ketidak seimbangan

elektrolit, 11. Monitor efek samping dari suplemen elektrolit yang diresepkan, 12. Monitor kehilangan cairan.

d. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua responden sama sesuai dengan rencana keperawatan NIC & NOC tahun 2018 yaitu 1. Memantau adanya tanda gejala overhidrasi yang memburuk atau dehidrasi, 2. Mendapatkan spesimen laboratorium untuk pemantauan perubahan cairan atau elektrolit, 3. Menimbang berat badan harian dan pantau gejala, 4. Meningkatkan intake/asupan cairan peroral, 5. Memastikan bahwa larutan intravena yang mengandung elektrolit diberikan dengan aliran yang konstan dan sesuai, 6. Menjaga pencatatan intake/asupan dan output yang akurat, 7. Memantau adanya tanda dan gejala retensi cairan, 8. Monitor tanda vital, yang sesuai, 9. Monitor respon pasien terhadap terapi elektrolit yang diresepkan, 10. Memberikan resep diet yang tepat untuk cairan tertentu atau pada ketidak seimbangan elektrolit, 11. Monitor efek samping dari suplemen elektrolit yang diresepkan, 12. Monitor kehilangan cairan.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan disesuaikan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan SOAP meliputi subjektif, objektif, analisa data. Berdasarkan pembahasan tersebut sampai dengan ketergantungan total sampai dengan ketergantungan sebagian, meskipun proses peningkatan/ pemenuhan itu mengalami perbedaan waktu dari kedua responden. Didalam teori menurut NIC & NOC (2018) evaluasi tindakan keperawatan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan diperoleh hasil yang sama antara kasus I dan kasus II. Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memilih keterbatasan waktu dalam melakukan evaluasi dalam melaksanakan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus I dan kasus II. Pada kasus I dan kasus II didapatkan data hari ke-3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah Kekurangan volume cairan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* dapat teratasi dengan menunjukkan hasil suhu tubuh normal, turgor kulit normal, *Intake* dan *Output* normal, tidak ditemukan tanda dehidrasi.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Pakpahan, Purwaningsih, Gustina (2022), didapatkan setelah dilakukan pemenuhan kebutuhan cairan selama 3 hari pada kasus I dan kasus II dinyatakan tindakan berhasil terlihat dari klien tidak merasa haus, suhu badan turun dan mukosa bibir tidak tampak kering.

KESIMPULAN

Setelah peneliti melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan pemenuhan kebutuhan cairan di RS TK II Putri Hijau Medan kepada kasus I dan kasus II didapatkan bahwa Pada kasus I didapatkan Pada kasus I didapatkan data hari ke-3 setelah setelah diberikan intervensi keperawatan masalah Kekurangan volume cairan pada pasien *dengue hemorrhagic fever* dapat teratasi dengan menunjukkan hasil suhu tubuh normal, turgor kulit normal, *Intake* dan *Output* normal, tidak ditemukan tanda dehidrasi. Dan rekomendasi pada kasus I dan kasus diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang Asuhan Keperawatan dengan masalah pemenuhan kebutuhan cairan dan di harapkan dapat meningkat derajat kesehatan

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada klien I dan klien II yang sudah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak rumah sakit dan instansi pendidikan yang sudah memfasilitasi dalam proses penelitian.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Amin Huda Nurarif & Kusuma Hardhi. 2015. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (Edisi Revisi)*. Jogjakarta: MediAction. *Reviews in Medical Microbiology*, 6(1), 39 – 48. Di akses dari <https://doi.org/10.1097/00013542-199501000-00005>
- [2] Karyati, S., Sukarmin, S., & Listyaningsih, S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien DHF di Rsud Raa Soewondo Pati. *Prosiding University Research Colloquium*, 633–638. Retrieved from, Di akses dari <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/410>
- [3] Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia*. In <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201203/2335899/data-kasus-terbaru-dbd-indonesia/>.
- [4] Kunoli. (2012). *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Jakarta: TIM.
- [5] Marni. (2016) *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Penerbit: Erlangga
- [6] Pakpahan, Paulina Taurista., Purwaningsih & Gustina, Erita. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan*. *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi (Jurnal Kefis)*.