



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN PADA AN.F
DENGAN DHF DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN**

**Oleh:
NIKEN LARASATI
080116A045**

**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An. F Dengan DHF Di Ruang Melati RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Niken Larasati

Nim : 080116A045



PENGELOLAAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN PADA AN.F DENGAN DHF DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN

Niken Iarasati *, Siti Haryani, S.Kp., Ns.,M.Kes
Universitas Ngudi Waluyo
Email: nikenlarasatii@gmail.com

ABSTRAK

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang disebabkan virus dengue yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini memberikan gambaran tentang pengelolaan kekurangan volume cairan pada An. F dengan *Dengue Hemorrhagic Fever*.

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *convenience sampling methode*, dengan kriteria kasus anak usia sekolah 6-12 tahun, pada pasien anak yang mengalami kekurangan volume cairan dengan penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever*. Pengelolaan kekurangan volume cairan dilakukan selama 2 hari, tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu : monitor tanda-tanda vital, timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien, monitor status hidrasi, memonitor makanan/cairan yang dikonsumsi, jaga intake/asupan yang akurat, monitor adanya sumber-sumber kehilangan cairan.

Hasil dari pengelolaan kekurangan volume cairan kebutuhan cairan tubuh sedikit terpenuhi setelah dilakukan asuhan keperawatan.

Saran bagi masyarakat agar menerapkan cara mencegah *Dengue Hemorrhagic Fever* dengan perilaku 3M *plus* (menguras, menutup, dan mendaur ulang) sedangkan *plus* adalah kegiatan pencegahan seperti menaburkan bubuk *larvasida* pada penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi, dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian.

Kata kunci : kekurangan volume cairan, *Dengue Hemorrhagic Fever*

Kepustakaan : 35(2005-2018)

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by dengue virus that enters the body through the bite of the aedes aegypti mosquito. The purpose of writing this Scientific Writing provides an overview of the management of fluid volume deficiency in An. F with dengue hemorrhagic fever.

The method used is descriptive method with nursing care approach, with sampling techniques using convenience sampling method, with criteria for cases of children aged 6-12 years of school age, in pediatric patients who experience a lack of fluid volume with dengue hemorrhagic fever. Management of fluid volume deficiencies is carried out for 2 days, the actions taken by the author are: monitoring vital signs, weighing each day and monitoring patient status, monitoring hydration status, monitoring food / fluid consumed, maintaining accurate intake / intake, monitor for sources of fluid loss.

The results of managing the lack of fluid volumes are slightly fulfilled body fluids after nursing care.

Suggestions for people to implement ways to prevent dengue hemorrhagic fever with 3M plus behavior (drain, close, and recycle) while plus is a preventative activity such as spreading larvicidal powder on water reservoirs that are difficult to clean, using insect repellent or mosquito repellent, using mosquito nets during sleep, maintain mosquito larvae, plant mosquito repellent plants, regulate light and ventilation, and avoid the habit of hanging clothes.

Keywords : lack of fluid volume, dengue hemorrhagic fever

Literature : 35 (2005-2018)

PENDAHULUAN

Pertumbuhan merupakan perubahan besar, jumlah, ukuran serta dimensi tingkat sel yang membelah diri dan mensintesis protein baru, bertambahnya ukuran fisik dan ukuran tubuh dan bertambah besarnya sel, perubahan organ maupun individu serta keseimbangan metabolic yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur dengan satuan gram atau kilogram dan meter atau centimetre. (Oktiawati, 2017)

Dari data yang diperoleh jumlah penderita DHF di RSUD Ungaran pada tahun 2016 adalah 175 kasus dan tidak ada yang mengalami angka kematian .tahun selanjutnya 2017 jumlah kasus DHF 175 kasus dan tidak ada yang mengalami angka kematian .Tahun 2018 mengalami peningkatan kembali mencapai 186 kasus dari tahun sebelumnya yang hanya 175 kasus. Tahun 2019 ini lebih banyak diderita anak perempuan dari pada laki – laki ,dengan rentang usia 5-14 tahun .

Jumlah penderita DHF di Kota Semarang mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2015 sejumlah 1.737 kasus menjadi 448 kasus pada tahun 2016. Angka kesakitan DHF Kota Semarang menduduki peringkat ke-29, juga mengalami penurunan dari tahun 2015 sejumlah 98,61 penduduk menjadi 25,22/100.000 penduduk pada tahun 2016, lebih rendah dari angka kesakitan DHF Jawa Tengah yang mencapai 48,22/100.000 penduduk. Berbeda dengan angka kesakitan, angka kematian DHF tahun 2016 mengalami peningkatan dari 1,2 pada tahun 2015 menjadi 5,12 pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016).

METODE

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan pengelolaan kasus dengan melalui beberapa tahapan proses keperawatan antara lain pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi hingga tahap evaluasi. Pengelolaan Hipertermi dilakukan 2 hari dengan teknik data berupa wawancara dan observasi secara langsung kepada pasien maupun keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pengkajian yang sudah dilakukan penulis pada hari Senin, 21 Januari 2019 pukul 08:00 WIB di Ruang Melati didapatkan data subjektif yang ditemukan pada An. F yaitu pasien mimisan saat dirumah. Sedangkan data objektifnya pasien tampak pucat dan lemah, trombosit 88 g/dl balance cairan -120.

Pada An. F didapatkan kenaikan suhu 38,7 frekuensi nadi sebanyak 128 kali /menit dan RR 22kali/menit. Menurut Asmadi (2012), nilai normal suhu manusia berkisar antara 36,5-37 C. Sedangkan pada anak usia 6-12 tahun nadi normal adalah 80-120 kali permenit dan RR 20-26 kali permenit (Jones ,2009). Pada pemeriksaan laboratorium di dapatkan hasil trombosit 88000 mikroliter darah sedangkan nilai normal berkisar antara 150.000 sampai 450.000 per microliter (Andalas,2018) . Jadi pada An.F trombosit dalam batas rendah dan abnormal.

DIAGNOSA

Dari data yang di dapat oleh penulis pada An.F ditemukan 3 masalah diagnosa ,dan berdasarkan batasan

karakteristik yang pasien alami mengarah ke diagnose kekurangan volume cairan berhubungan dengan mekanisme regulasi karena dilihat dari sifat masalah ini merupakan masalah aktual dan perlu ditindak lanjuti.

INTERVENSI

Dari kasus diatas penulis membuat beberapa rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan keperawatan selama 2x24 jam. Dengan NOC (Nursing Outcomes Classification) yaitu keseimbangan intake dan output dalam 24 jam dari cukup terganggu menjadi tidak terganggu, hematocrit dari cukup terganggu menjadi tidak terganggu.

Rencana tindakan pertama yaitu monitor tanda – tanda vital. Memantau adalah mengamati keadaan atau kondisi pasien untuk mengatur tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Tanda vital adalah tanda – tanda fungsi vital tubuh manusia yang paling mendasar yang meliputi frekuensi nadi, suhu tubuh, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan (Wiraswan, Sunarno, Rony, & Rachmadya, 2012).

Rencana tindakan kedua yaitu timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien. Menimbang

berat badan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya penurunan dan kenaikan berat badan, sehingga pada penderita demam berdarah dengue yang mengalami kekurangan volume cairan perlu dilakukan menimbang berat badan sebagai dasar perhitungan pengobatan dan untuk menilai perjalanan penyakit (Tamsuri & Anas, 2009).

Rencana tindakan yang ketiga monitor status hidrasi (misal membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat). Peningkatan intake cairan yang adekuat ini juga bertujuan untuk menjaga keseimbangan cairan dan mencegah anak mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat menjadi faktor resiko obesitas pada anak, hal ini disebabkan karena adanya keseimbangan elektrolit dalam tubuh yang memacu meningkatnya napsu makan dan asupan makanan yang kaya lemak sehingga asupan makanan dalam tubuh menurun (Gustam, Hardinsyah, Briyawan, 2017).

Rencana tindakan yang keempat yang dilakukan adalah memonitor makanan/ cairan yang dikonsumsi pasien, dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makanan yang baik. Dan di dapatkan data pasien makan dari jatah rumah sakit dan selalu

habis namun terkadang di sisakan sedikit, pasien juga sering di berikan makanan ringan oleh ibu seperti buah dan biskuit. Makanan adalah kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Makan adalah sesuatu yang alamiah untuk menentukan nutrisi dan energi. Minum adalah suatu yang dibutuhkan untuk proses metabolisme dalam tubuh (Murni & Jackson, 2014).

Rencana kelima yang dilakukan penulis adalah jaga intake / asupan yang akurat dan catat output (pasien) bertujuan untuk mencatat masukan dan pengeluaran membantu mendeteksi dini keseimbangan cairan. Intake atau pemasukan dalam perhitungan balance cairan itu seperti intake oral (makan dan minum), infus. Sedangkan output atau pengeluaran seperti urine, fase cairan abnormal seperti muntah, drainage, perdarahan (Pranata, 2013).

Rencana tindakan yang keenam yaitu monitor adanya sumber-sumber kehilangan cairan (misalnya, muntah, diare, keringat yang berlebihan). Kehilangan cairan secara patologis dan asupan air dalam tubuh yang tidak adekuat dapat menyebabkan dehidrasi atau penurunan total air di dalam tubuh (Ariani, 2016).

IMPLEMENTASI

Tindakan keperawatan dilakukan selama 2 hari, dilakukan mulai hari Senin tanggal 21 Januari 2019 sampai hari Selasa, 22 Januari 2019, dengan kurun waktu 2 kali pertemuan dalam setiap pertemuan dengan durasi kurang lebih 30 menit, tindakan keperawatan yang dilakukan

Implementasi pertama yang dilakukan oleh penulis adalah memantau suhu tubuh dan tanda-tanda vital, dan didapatkan hasil suhu 38.7°C, nadi 88 kali permenit dan frekuensi pernafasan 22 kali permenit. Menurut penulis memantau tanda-tanda vital bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Sedangkan menurut Biotech, Pipiet & Yohanes (2016) memantau suhu tubuh dan tanda-tanda vital ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya masalah kesehatan yang akut dan mengetahui secara cepat derajat kesakitan pasien.

Tindakan kedua penulis menimbang berat badan dan memonitor status pasien. Data yang didapatkan pada pasien yaitu BB : 32kg dan keadaan composmentis. Menurut penulis menimbang berat badan sangat penting dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya penurunan dan kenaikan berat badan. Menurut

(Tamsuri & Anas, 2009) bahwa penderita demam berdarah dengue yang mengalami kekurangan volume cairan perlu dilakukan menimbang berat badan sebagai dasar perhitungan pengobatan dan untuk menilai perjalanan penyakit.

Tindakan ketiga yang dilakukan penulis memonitor status hidrasi (misal membran mukosa lembab, denyut nadi adekuat), dan didapatkan data pasien tampak lemas, bibir kering, dan pucat, nadi 88 x/menit. Menurut penulis status hidrasi adalah sesuatu yang dapat mengakibatkan kekurangan cairan contohnya mukosa bibir kering, ini disebabkan karena suhu tubuh dan kekurangan cairan. Status hidrasi merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk memantau kondisi pasien (Abdul, 2012).

Tindakan yang keempat adalah memonitor makanan / cairan yang dikonsumsi harian di dapatkan data : balance cairan -120cc dan dilakukannya tindakan monitor cairan. Dari hasil penelitian Kurniawati (2016) tentang upaya penanganan dehidrasi pada pasien DBD anak di RSUD Pandan Arang Boyolali menyatakan bahwa dengan memonitor cairan pada pasien yang mengalami dehidrasi terutama pada

penderita demam berdarah dengue yang paling rentan mengalami hal tersebut dan bahwa dehidrasi merupakan kondisi ketidakseimbangan yang ditandai dengan defisiensi cairan dan elektrolit. Dehidrasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya kekurangan cairan dan kelebihan asupan zat terlarut (misalnya protein dan klorida atau natrium). Kelebihan asupan zat terlarut dapat menyebabkan ekskresi atau pengeluaran urine secara berlebihan atau pengeluaran urine secara keringat atau pengeluaran urine secara keringat atau pengeluaran urine secara berlebihan serta pengeluaran keringat yang banyak dan dalam waktu yang lama.

Tindakan yang kelima adalah menjaga intake dan output (pasien) memonitor masuknya makanan dan pengeluaran atau sisa metabolisme. Disini tindakan yang di ajarkan ke pasien yaitu menghitung balance cairan seperti input ,output,dan IWL. Dari hasil penelitian Purnamiasih, Nurhaeni, Chodidjah (2014) tentang aplikasi model adaptasi Roy pada anak dengan gangguan keseimbangan cairan menyatakan bahwa menghitung intake dan output cairan serta menimbang berat badan dilakukan untuk menyingkirkan stimulus yaitu agar

mencegah klien terjadinya kekurangan atau kelebihan cairan yang dilakukan dengan menerapkan teknik family centered care yaitu dengan cara melibatkan keluarga untuk bekerjasama menghitung intake, output cairan melalui pencatatan di buku harian.

Tindakan keenam yaitu monitor adanya sumber-sumber kehilangan cairan (misalnya, muntah, diare, perdarahan). Kehilangan cairan secara patologis dan asupan air dalam tubuh yang tidak adekuat dapat menyebabkan dehidrasi atau penurunan total air di dalam tubuh (Ariani, 2016).

Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari penulis melakukan evaluasi akhir dengan hasil masalah keperawatan yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, pada An. F belum teratasi. Hal tersebut dapat dilihat dari belum tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya, yaitu Keseimbangan intake dan output dalam 24 jam dari cukup terganggu menjadi tidak terganggu, turgor kulit dari cukup terganggu menjadi tidak terganggu, hematokrit

dari cukup terganggu menjadi tidak terganggu.

Faktor yang mendukung teratasinya resiko kekurangan volume cairan adalah keluarga pasien bersedia membantu berjalannya proses pengelolaan pada An. F selama 2x24 jam seperti ibu pasien mau membuat makanan yang disukai An. F agar ia tetap mau makan sehingga nutrisi dan cairan pasien tetap terpenuhi. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat bagi penulis dalam melakukan pengelolaan terhadap An. F yaitu pasien kurang kooperatif pada saat perawat melakukan tindakan keperawatan sehingga pemecahannya adalah lebih membina hubungan saling percaya terhadap pasien (Sodikin, 2011).

PEMBAHASAN

Dari hasil yang telah dilakukan penganalisaan data Pada An.F Terjadi masalah kesehatan DHF dan terjadi masalah keperawatan kekurangan volume cairan. Penulis merencanakan tindakan keperawatan dan melakukan implementasi selama 2 pertemuan dengan durasi 30 menit setiap pertemuan.

Implementasi yang dilakukan adalah memantau suhu tubuh dan tanda-tanda vital, menimbang berat badan dan memonitor status pasien, memonitor status hidrasi, memonitor makanan atau cairan yang dikonsumsi, menjaga intake dan output, memonitor adanya sumber-sumber kehilangan cairan

SARAN

Diharapkan menjadi tambahan wacana bahkan masukan dalam proses belajar mengajar asuhan keperawatan pada anak Dengue Hemorrhagic Fever dan dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya. Dan masuk bagi perpustakaan untuk lebih menambah referensi untuk buku-buku keperawatan anak.

REFERENSI

- Alimul. (2008). *Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/17872/17393>. Diunduh pada 15 Februari 2019 jam 13.40 WIB.
- Ariani, A.P. (2016). *Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2016). *Profil Kesehatan Kota*

Semarang.

[http://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil%20Kesehatan%202016%20\(O%20K\).pdf](http://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil%20Kesehatan%202016%20(O%20K).pdf). Diunduh 18 Februari 2019 jam 22:17 WIB.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/13_Jateng_2016.pdf. Diunduh 18 Februari 2019 19:14 WIB.

Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Hidayat, A.A. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia 1*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sodikin. (2011). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Tamsuri. (2009). *Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Di Axilla Dan Di Femoral Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Prasekolah Di RSUD Ambarawa*. [Http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/633/1/SIWI%20EKA%20KARTIKASARI%20NIM.%20AO1401971.pdf](http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/633/1/SIWI%20EKA%20KARTIKASARI%20NIM.%20AO1401971.pdf). Diunduh 10 April 2019 jam 20:35 WIB.

WHO. (2010) dalam Andriani, N.W.E.,
Tjitrosantoso, H., Yamlean, P.V.Y.
(2014). *Jurnal ilmiah farmasi – UNSRAT*
vol. 3 No. 2 mei 2014 ISSN 2302-2493
Kajian Penatalaksanaan Terapi
Pengobatan Demam Berdarah Dengue
(DBD) Pada Penderita Anak Yang
Menjalani Perawatan di RSUP
PROF.DR.R.D KANDOU TAHUN

Rekam Medis RSUD Ungaran.
https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=dbd+menurut+depkes&btnG
= diunduh pada tgl 4 maret
2019 jam 19:53 s, winarsih
2013