



ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* (DHF) DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU

Relista¹, Purwaningsih², Evamona Sinuraya³

¹Akademi Keperawatan Kesdam I/ BB Medan

²Akademi Keperawatan Kesdam I/ BB Medan

³Akademi Keperawatan Kesdam I/ BB Medan

E-mail : Relistaalistaa@gmail.com

Article History:

Received: 15-06-2024

Revised: 06-07-2024

Accepted: 17-07-2024

Keywords:

Dengue Haemorrhagic Fever, Asuhan keperawatan, Cairan

Abstract: Latar belakang *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan jenis penyakit endemi akut yang disebabkan karena infeksi virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypt* yang memicu terjadinya demam atau hipertermia serta mengalami penurunan intake cairan yang mengakibatkan kekurangan cairan pada tubuh. Asuhan keperawatan pada anak DHF merupakan tindakan keperawatan yang diberikan langsung pada anak dalam bentuk pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian melakukan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan cairan pada anak DHF. Metode penelitian berbentuk deskriptif dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan pendekatan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Dilakukan pada dua pasien berdiagnosa DHF yang mengalami masalah kebutuhan cairan, kemudian dilakukan dalam waktu tiga kali kunjungan di Rumah sakit TK II Putri Hijau Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiko ketidakseimbangan cairan pada klien I dan II teratasi dilihat dari CRT >2 detik menjadi CRT < 2 detik, mukosa bibir yang kering menjadi lembab, badan yang semula lemas menjadi fresh. Kesimpulan pemberian terapi cairan dapat mengatasi resiko ketidakseimbangan cairan pada anak DHF. Saran hendaknya menambah keluasan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan terutama dalam asuhan keperawatan medikal bedah pada anak DHF.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit yang banyak terjadi di wilayah tropis maupun subtropics. *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan jenis penyakit endemi akut yang disebabkan karena transmisi nyamuk *Aedes Aegypt* ataupun *Aedes Albopictus* (Irma, 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2020), diperkirakan 500.000 pasien DHF membutuhkan perawatan di rumah sakit dalam setiap tahunnya dan sebagian besar penderitanya adalah anak-anak, belakangan ini kasus dengue ditemukan hampir di seluruh belahan dunia dengan gejala yang parah paling sering ditemukan di wilayah Asia dan Amerika, jumlah kasus DHF paling banyak dalam satu tahun pada kurun waktu 2004-2010 yaitu tertinggi dari Brazil (447.446 kasus), Indonesia (129.435 kasus), kemudian disusul oleh Vietnam (91.321 kasus), Mexico (75.353 kasus) dan Venezuela (61.612 kasus).

Berdasarkan data dari Kemenkes (2021) menyatakan bahwa dari 108.303 kasus DHF pada tahun 2020, sebanyak 3,13% menyerang anak-anak usia < 1 tahun sebanyak 10,68% menyerang anak-anak usia 1-4 tahun dan sebanyak 30,46% menyerang anak-anak usia 5-14 tahun. Pada tahun 2021, dari kejadian DHF sebanyak 51.048 kasus, sebanyak 2,60% menyerang anak usia < 1 tahun sebanyak 10,68% menyerang anak-anak usia 1-4 tahun dan sebanyak 30,46% menyerang anak-anak usia 5-14 tahun.

Menurut (Pare et al, 2022) Saat ini angka kejadian DHF di rumah sakit semakin meningkat, tidak hanya pada kasus anak, tetapi pada remaja dan juga dewasa. 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 cairan 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). Muntah yang hebat mempengaruhi keseimbangan cairan dalam tubuh karena banyak cairan tubuh serta elektrolit penting dalam tubuh terbuang, muntah juga berpengaruh pada perubahan indra pengecap yang dapat mengakibatkan menurunnya asupan cairan atau intake yang mengakibatkan tubuh mengalami kekurangan cairan.

Menurut Chen et.al 2009 dalam Rahmawati (2019), pemberian therapy cairan pada penderita DHF meliputi beberapa hal yaitu jenis cairan, jumlah cairan serta kecepatan cairan untuk mencegah terjadinya perembesan plasma yang terjadi pada hari ke 3 – 6, klien yang mengalami kekurangan volume cairan mengalami mual, muntah, BAB hitam 1x/hari dengan konsistensi lembek dan cair.

Berdasarkan Fenomena diatas peneliti tertarik mengambil kasus yang berjudul studi kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan pada anak Demam Berdarah Dengue (DHF) di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan.

LANDASAN TEORI

Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang sembuh sendiri dengan tingkat kematian kurang dari 1% ketika terdeteksi dini dan dengan akses ke perawatan medis yang tepat. Ketika diobati, demam berdarah berat memiliki tingkat kematian 2-5%, tetapi ketika tidak ditangani, tingkat kematian mencapai 20% (Rusana, 2021).

Patofisiologi dari DBD ialah Transmisi virus dengue, baik secara endemik ataupun epidemic, terjadi melalui siklus manusia-nyamuk dari genus *Aedes*. Bahkan trasmisi virus dengue antara nyamuk dan primate non-manusia telah terbukti di Asia dan Afrika Selatan, tetapi tidak ada bukti bahwa trasmisi tersebut merupakan reservoir ke manusia. Virus

dengue menginfeksi manusia yang rentan. Manusia terinfeksi setelah nyamuk *Aedes* betina yang terinfeksi mengambil makan darah manusia. Viremia pada manusia dimulai menjelang akhir periode inkubasi 4-6 hari dan berlanjut hingga sekitar waktu demam mereda, yang biasanya 3-7 hari. Seekor nyamuk *Aedes* yang tidak terinfeksi dapat memperoleh virus dari manusia yang terinfeksi jika nyamuk tersebut makan selama waktu ini dan viremia manusia cukup titer untuk mendukung infeksi nyamuk.

Menurut Sri Rezeki Hadinegoro (2014) tanda dan gejala dari DBD ialah terdiri dari tiga fase yaitu fase demam, kritis, serta konvalesens. Setiap fase perlu pemantauan yang cermat, Karena setiap fase mempunyai resiko yang dapat memperberat keadaan sakit.

Cairan yang terdapat dalam tubuh selalu mengalami perubahan, baik konsentrasi jumlah, maupun jenisnya. Cairan juga meliputi proses keluar masuk tubuh kita. Perhatikan bahwa manusia minum setiap hari dan makan makanan yang mengandung banyak air, namun tubuh manusia tidak lantas dari kebanjiran. Pemenuhan cairan dilakukan dengan memberikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, dan kolaborasi pemberian cairan Ringer laktat 500 ml. Sebaiknya manusia selalu merasa haus karena kekurangan cairan. Hal ini terjadi karena tubuh memerlukan pergantian cairan sehingga terdapat cairan yang dikeluarkan oleh tubuh dalam bentuk air seni/urin dan bentuk lain Tamsuri, 2009, dalam jurnal Paulina taurista pakepahan, purwaningsih, dkk. (2022).

Salah satu terapi yang perlu diperhatikan adalah pemberian terapi cairan baik dari segi jenis, jumlah, serta kecepatan cairan untuk mencegah terjadinya perembesan plasma yang umumnya terjadi pada fase penurunan suhu di hari ke-3-6. Terjadinya kehilangan cairan pada ruang intravaskular dapat diatasi dengan pemberian salah satu jenis cairan seperti kristaloid (ringer laktat, ringer asetat, cairan salin) ataupun koloid. Menurut Chen et al. 2009, dalam jurnal Asnia Rahmawati, Dyah A, dkk. (2019).

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan memberikan asuhan keperawatan pada orang dewasa. Banyak perbedaan-perbedaan yang diperhatikan dimana harus disesuaikan dengan usia anak serta pertumbuhan dan perkembangan karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis pada anak itu sendiri (Yuliastati Nining, 2016).

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah Klien dengan diagnosa DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) dengan kriteria inklusi : Klien anak yang berusia 0-15 tahun, Klien dengan trombosit kurang dari 150.000 μL , Klien yang mengalami masalah kebutuhan cairan sedangkan kriteria eksklusi ialah Keluarga klien yang tidak bersedia menjadi responden, Klien anak dengan pasien komplikasi. Peneliti melakukan survey pada bulan oktober 2023 di Ruang 3 (anak) dan akan melakukan penelitian pada bulan Januari di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan

keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim survey awal dan izin penelitian ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), *Anonymity* (Tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Identitas Pasien

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

Tabel 1.1 Identitas Pasien

No.	Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
1.	Diagnosa Medis	DHF Grade II	DHF Grade II
2.	Nama	An.P	An.M
3.	Umur	14 Tahun	10 Tahun
4.	Jenis kelamin	Laki-Laki	Perempuan
5.	Pendidikan	SMP	SD
6.	Pekerjaan	Pelajar	Pelajar
7.	Status	Belum menikah	Belum menikah
8.	Agama	Kristen	Kristen
9.	Suku/ bangsa	Batak	Batak
10.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
11.	Alamat	Gaperta	Gaperta
12.	Ditanggung oleh	BPJS	BPJS
13.	Tanggal dan masuk di rumah sakit	17 Januari 2024	17 Januari 2024
14.	Tanggal dan jam pengkajian	17 Januari 2024	17 Januari 2024

Berdasarkan Tabel 1.1 Didapatkan dari kedua responden mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu *Dengue Haemorrhagic fever* Grade II dan jenis kelamin yang berbeda yaitu pasien satu laki-laki, pasien dua perempuan. Pada kasus 1 berumur 14 tahun dan kasus 2 berumur 10 tahun.

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 1.2 Diagnosa Keperawatan

No.	Kasus 1	Kasus 2
1.	Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan dehidrasi (D.0036) ditandai dengan klien mengatakan demam sejak 4 hari lalu, suhu tubuh : 38,8 °C pasien mengatakan selama sakit menghabiskan air putih sebanyak 600 ml, mukosa bibir kering, turgor kulit >2 detik,	Resiko Ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan dehidrasi (D.0036) ditandai dengan klien mengatakan demam sejak 5 hari lalu, suhu tubuh : 38,2 °C pasien mengatakan selama sakit menghabiskan air putih sebanyak 600 ml, mukosa bibir kering, turgor kulit >2 detik, CRT > dari 2 detik, klien

CRT > dari 2 detik, klien tampak lemas, TTV: Tekanan darah ; 110/70 mmHg N : 110x/i RR:22x/i Suhu: 38,8 °C	tampak lemas TTV: Tekanan darah ; 110/80 mmHg N : 85x/i RR: 18x/i 38,2 °C
--	--

Berdasarkan tabel 4.10 diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan dehidrasi (D.0036) . Diagnosa tersebut didasarkan pada pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh peneliti kemudian dirumuskan dalam analisa data sehingga muncul diagnosa tersebut.

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 1.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Standart Keperawatan Indonesia(SLKI)	Luaran	Standart Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI)
1	Kasus 1 Resiko Ketidakseimbangan cairan (D.0036)	Keseimbangan Cairan (L.09076) Setelah dilakukan dengan tindakan dengan kriteria hasil: 1. Membran mukosa lembap meningkat 2. Edema dehidrasi menurun 3. Intake cairan membaik 4. Output urine membaik 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan arteri rata-rata membaik	dilakukannya keperawatan	Pemantauan Cairan (I.03121) Observasi : -Monitor frekuensi dan kekuatan nadi -Monitor frekuensi napas -Monitor tekanan darah -Monitor berat badan -Monitor elastisitas atau tugor kulit -Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine -Monitor intake dan output cairan -Identifikasi tanda-tanda hypovolemia (frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi meyempit, tugor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat) Terapeutik : -Pemberian cairan IV sesuai kebutuhan -Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : -Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan -Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>

2. Kasus 2 Resiko Ketidakseimbangan cairan (D.0036)	Keseimbangan Cairan (L.09076) Setelah dilakukannya Tindakan keperawatan dengan kriteria hasil: 1. Membran mukosa lembap meningkat 2. Edema dehidrasi menurun 3. Intake cairan membaik 4. Output urine membaik 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan arteri rata-rata membaik	Pemantauan Cairan (I.03121) Observasi : -Monitor frekuensi dan kekuatan nadi -Monitor frekuensi napas -Monitor tekanan darah -Monitor berat badan -Monitor elastisitas atau turgor kulit -Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine -Monitor intake dan output cairan -Identifikasi tanda-tanda hypovolemia (frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat) Terapeutik : -Pemberian cairan IV sesuai kebutuhan -Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : -Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan -Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	---

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan pada anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) .

e. Evaluasi

Dari hasil evaluasi yang telah dilakukan, peneliti melakukan intervensi dan implementasi selama 3 hari. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus 1 dan kasus 2. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan pada anak, klien 1 mengatakan badannya terasa lemas mukosa bibir nya kering CRT > 2 detik, klien mengeluh demam sejak ±4 hari lalu (Suhu tubuh :38,8 C), klien tampak pucat kemudian mengalami perubahan yaitu klien mengatakan sudah tidak merasa pusing, CRT < 2 detik, menghabiskan air 1600 ml/hari dan mukosa bibir tampak lembab sedangkan pada kasus 2 badannya terasa hangat , klien tampak lemas, CRT > 2 detik, mukosa bibir nya kering, akral klien teraba hangat, suhu tubuh :38,2°C kemudian mengalami perubahan yaitu klien mengatakan kepalanya sudah tidak terasa pusing, CRT < 2 detik, mukosa bibir lembab, dan menghabiskan air putih 1950 ml/hari.

Pembahasan

a. Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar

dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Pada tahap pengkajian, ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada kasus 1 dan kasus 2 diantaranya:

Pada kasus 1, umur klien adalah 14 tahun sedangkan pada klien 2 umur klien adalah 10 tahun. Menurut teori pada klien 1 & 2, klien mengatakan badannya terasa lemas, mukosa bibir tampak kering, turgor kulit tampak lambat, klien tampak pucat dan kurangnya meminum air putih selama sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, Dengue Haemorrhagic Fever pada umumnya mengalami kekurangan cairan, pada klien 1 mengatakan badannya terasa lemas mukosa bibirnya kering CRT > 2 detik, klien mengeluh demam sejak ±4 hari lalu (Suhu tubuh :38,8 °C), turgor kulit lambat dan tampak pucat, sedangkan pada klien 2 badannya terasa hangat, klien tampak lemas turgor kulitnya < 2 detik mukosa bibirnya kering, akral klien terasa hangat suhu tubuh :38,2°C.

Pada pengkajian TTV pada pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien 1 TD : 110/70 mmHg Frekuensi nadi : 110x/i Frekuensi pernafasan :22x/i Suhu tubuh : 38,8 °C, sedangkan pada klien 2 TD :110/80 mmHg, Frekuensi nadi : 85 x/menit Frekuensi pernafasan :18 x/menit Suhu tubuh : 38,2 °C. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renira (2019) yang mengatakan bahwa seseorang dapat dikatakan dehidrasi apabila didapatkan tanda dan gejala berikut : menurunnya turgor kulit, berat badan turun, mukosa mulut kering, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah menurun, pucat, nafas cepat, suhu tubuh meningkat.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama pada kasus I & II adalah Resiko Ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan dehidrasi (D.0036) (tim pokja SDKI DPP PPNI,2017).

c. Intervensi keperawatan

Berdasarkan tabel 1.3 Dapat disimpulkan bahwa kedua kasus mempunyai rencana keperawatan yang sama sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan SDKI, SKLI, SIKI dengan diagnosa keperawatan Resiko Ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan dehidrasi. Intervensi yang direncanakan adalah : 1) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi, 2) Monitor frekuensi napas, 3) Monitor tekanan darah, 4) Monitor berat badan, 5) Monitor elastisitas atau turgor kulit, 6) Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine, 7) Monitor intake dan output cairan, 8) Identifikasi tanda-tanda hypovolemia (frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat, 9) Pemberian cairan IV sesuai kebutuhan, 10) Dokumentasikan hasil pemantauan, 11) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, 12) Informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*.

Dan adapun juga intervensi di berikan pada anak menurut SIKI (2018) yang memberikan terapi pemantauan cairan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada pasien I & II dengan satu kali pertemuan selama 8 jam, sedangkan intervensi diberikan pada anak oleh si penulis yang memberikan terapi cairan selama 3 hari dengan satu kali pertemuan sehingga mendapatkan hasil bahwa dari kedua intervensi adanya perbedaan cara pemberiannya, tetapi dengan diagnosa Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan dehidrasi teratasi.

d. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana atau intervensi yang akan dilakukan pada kasus I dan II menurut SLKI, maka ditentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnose

yang terjadi. Pada kasus I dan II, implementasi yang diberikan yaitu : 1) Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, 2) Memonitor frekuensi napas, 3) Memonitor tekanan darah, 4) Memonitor berat badan, 5) Memonitor elastisitas atau turgor kulit, 6) Memonitor jumlah, warna dan jenis urine, 7) Memonitor intake dan output cairan, 8) Mengidentifikasi tanda-tanda hypovolemia (frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi meyeempat, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat), 9) Memberikan cairan IV sesuai kebutuhan, 10) Mendokumentasikan hasil pemantauan, 11) Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, 12) Menginformasikan hasil pemantauan, *jika perlu*

e. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan terhadap asuhan keperawatan pada klien I dan II maka tahap evaluasi beberapa masalah teratasi pada hari ke tiga. Selama tiga hari dilakukan perawatan pada klien I (mulai tanggal 17 januari 2024-19 januari 2024) dan selama tiga hari dilakukan perawatan pada klien II (mulai tanggal 17 januari 2024-19 januari 2024) maka dapat dievaluasi bahwa :

1. Kasus I dengan masalah pemenuhan kebutuhan cairan setelah hari ketiga perawatan, dikatakan teratasi karena dilihat dari observasi dari perawat, yaitu :

Data Objektif :

- a. Klien mengatakan sudah tidak merasa pusing TD : 120/80 mmHg
- b. Turgor kulit < 2 detik
- c. Klien mengatakan menghabiskan air 1600 ml/hari : Mukosa bibir tampak lembab

2. Kasus II dengan masalah pemenuhan kebutuhan cairan teratasi setelah hari ketiga dikatakan teratasi karena dilihat dari observasi dari perawat, yaitu:

Data Objektif :

- a. Klien mengatakan menghabiskan air putih 1950 ml/hari : mukosa bibir lembab
- b. Turgor kulit : < 2 detik
- c. Klien mengatakan kepala nya sudah tidak terasa pusing TD: 110/80 mmHg

Dari hasil observasi perawatan maka dapat disimpulkan bahwa masalah pemenuhan kebutuhan cairan pada klien I& II teratasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raudhatul Jannah, (2019) dalam jurnal Nur Hasanah, Inayatur Rosyidah, dkk.(2020). Bahwa evaluasi keperawatan selama tiga hari dapat disimpulkan oleh peneliti pasien I & pasien II dikatakan tindakan asuhan keperawatan pada masalah Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan dehidrasi dikatakan berhasil karena terpenuhnya cairan yang ada ditubuh menjadi normal.

KESIMPULAN

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada penyebab, tanda dan gejala. Adapun perbedaan antara dua partisipan meliputi umur berbeda, hasil pemeriksaan labotarium , frekuensi pernafasan yang berbeda terapi yang di berbeda pada kedua partisipan juga berbeda pada klien I mengatakan badannya terasa hangat , klien tampak pucat , mukosa bibir nya kering, CRT > 2 detik, klien tampak gelisah, turgor kulit nya <2 detik, klien tampak menggaruk-garuk tubuh nya karna adanya bintik-bintik merah di punggung klien, sedangkan pada klien II badannya terasa hangat klien tampak lemas turgor kulit nya < 2 detik mukosa bibir nya kering dan pucat, klien tampak tidak nyaman karna tubuh nya terasa gatal di akibatkan adanya bintik-bintik merah di kaki dan kedua tangannya.

Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan pada anak *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) pada kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami pada kedua kasus dapat teratasi.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada klien 1 dan klien 2 yang telah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti juga mengucapkan terimakasih banyak kepada pihak Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dan Instansi Pendidikan yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Irma. (2023). *Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Malang: CV Literasi Nusantara Abadi.
- [2] Kardiyudiana, Ketut, N., & Susanti, B. A. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021. *Demam Berdarah Dengue*. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=7443>
- [4] Pare, Guillaume et al. 2022. "Genetic Risk for Dengue Hemorrhagic Fever and Dengue Fever in Multiple Ancestries." *EBioMedicine* 51: 102584. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2019.11.045>.
- [5] Rahmawati, A., Perwitasari, D.A., Kurniawan, N.U. (2019). Efektivitas Pemberian Terapi Cairan Inisial Dibandingkan Terapi Cairan Standar WHO terhadap Lama Perawatan pada Pasien Demam Berdarah di Bangsal Anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia Vol 8. No 2 : 91- 98*.
- [6] Renira, T. (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>
- [7] Rusana. (2021). *Asuhan Keperawatan Anak*. Buku Kedokteran EGC.
- [8] Sri Rezeki, Hadinegoro. (2014). *Pedoman Diagnosis dan Tata Laksana Infeksi Virus Dengue pada Anak*. Badan Peneliti Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- [9] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- [10] Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- [11] Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- [12] *World Health Organization (WHO)*. (2020). *Dengue. Guidline for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. New Edition. Geneva*.
- [13] Yuliastati, N. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta