

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DEMAM BERDARAH DENGUE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEWISIT VOLUME CAIRAN DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT HARAPAN BUNDA KOTA BATAM TAHUN 2021

Resi Novia^{1*}, Hidayat Hartanto Permana², Rifki Fhonna³

^{1,2,3}Institut Kesehatan Mitra Bunda

Email: reno_sivia@yahoo.co.id (korespondensi)

Artikel Info

Dikirim : 21 Januari 2022

Revisi : 15 Februari 2022

Diterima: 28 Februari 2022

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an acute infectious disease caused by the dengue virus (Arbovirus) which is transmitted by the Aedes mosquito, namely Aedes aegypti. According to data from the World Health Organization (WHO) 2020, cases of DHF in the Southeast Asia Region increased by 46%, namely 658,301 cases in 2019. The purpose of this study was to obtain an overview of Dengue Hemorrhagic Fever Emergency Nursing Care with nursing problems with fluid volume deficit in the installation room. Emergency Room at Harapan Bunda Hospital, Batam City in 2021. The method used is descriptive research with a case study approach aimed at exploring the problem of fluid volume deficit in DHF patients. The results of the study were obtained after nursing care for An A, after nursing actions for 1 x 6 hours, some of the patient's conditions had met some of the outcome criteria, namely the client still felt nauseous and the client still vomited every meal but it had started to decrease. The client said that he had drunk \pm 5 glasses per 2 hours, Akral started to feel warm, the patient's TTV S: 37,5°C, BP: 110/70 mmHg, N: 110 x/minute, RR: 24 times/minute, SPO2: 99 %). So it can be concluded that the problem is partially resolved and the intervention is continued.

Keywords: Nursing Care, Emergency, Dengue Hemorrhagic Fever

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue (*Arbovirus*) yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes* yaitu *Aedes Aegypti*. Menurut Data dari *World Health Organization (WHO)* 2020, kasus DBD di Wilayah Asia Tenggara meningkat 46%, yaitu 658.301 kasus pada tahun 2019. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Demam Berdarah Dengue dengan masalah keperawatan Devisit Volume Cairan di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam Tahun 2021. Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus bertujuan untuk mengeksplorasi masalah Devisit Volume Cairan pada pasien DBD. Hasil penelitian didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An A, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 6 jam, beberapa dari keadaan pasien telah memenuhi sebagian dari criteria hasil yaitu klien masih merasa mual dan klien masih muntah setiap makan namun sudah mulai berkurang. Klien mengatakan sudah minum \pm 5 gelas per 2 jam, Akral mulai teraba hangat, TTV pasien S : 37,5 °C, TD:110/70 mmHg, N : 110 x/menit, RR : 24 kali/menit, SPO2 : 99%). Sehingga dapat disimpulkan masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Gawat Darurat, Demam Berdarah Dengue

PENDAHULUAN

Keperawatan Gawat Darurat (Emergency Nursing) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injury akut atau sakit yang mengancam kehidupan. Kegiatan pelayanan keperawatan menunjukkan keahlian dalam pengkajian pasien, setting prioritas, intervensi kritis, dan pendidikan kesehatan masyarakat. Sebagai seorang spesialis, perawat gawat darurat menghubungkan pengetahuan dan ketrampilan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, ketidakstabilan multisistem, keracunan, dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya (Krisanty, 2013). Kekhasan dari praktik keperawatan gawat darurat adalah aplikasi proses keperawatan untuk pasien dari segala usia, yang membutuhkan stabilisasi dan/atau

resusitasi untuk berbagai penyakit cedera (kurniati, 2018).

Di Unit Gawat Darurat (IGD) sering ditemui kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Pasien DBD yang datang ke UGD bervariasi dari infeksi ringan hingga berat disertai tanda-tanda perdarahan spontan masif dan syok (WHO, 2011). Adapun 10 Besar penyakit UGD Tahun 2020 yaitu : 1. Follow-up examination after other treatment for other con (54362), 2. Orang dengan Tindakan Khusus Lainnya (19357), 3. Pengunjung sarana kesehatan untuk alasan lainnya (15443), 4. Hipertensi Esensial Primer, Hipertensi (14685), 5. Dispepsia (14163), 6. TB Paru (8763), 7. Diabetes Mellitus tidak tergantung Insulin (7334). 8. DM (6623) 9. Demam/Fever (6351). 10. Infeksi saluran nafas bagian atas akut lainnya, Tonsilitis (5648) (Dinas

Kesehatan Kota Batam, 2020). Awal tahun ini, WHO mendaftarkan demam berdarah sebagai ancaman potensial di antara sepuluh penyakit untuk 2019 dan wabah saat ini di banyak negara mengkonfirmasi pengamatan ini (WHO,2019).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue (Arbovirus) yang ditularkan oleh nyamuk Aedes yaitu Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus. Penyakit ini sering menyerang anak,remaja dan dewasa yang ditandai dengan demam, nyeri otot dan sendi. Demam Berdarah Dengue sering disebut sebagai Dengue Haemorrhagic Fever (Soedarto, 2012).

Menurut Data dari World Health Organization (WHO) 2020, Dibandingkan dengan tahun 2015, kasus DBD di Wilayah Asia Tenggara meningkat 46% pada tahun 2019, yaitu dari 451.442 kasus pada tahun 2015 menjadi 658.301 kasus pada tahun 2019; dan kematian menurun sebesar 2%, yaitu dari 1584 pada 2015 menjadi 1555 pada 2019, mewakili penurunan angka fatalitas kasus (CFR) dari 0,35% menjadi 0,24% (WHO,2020).

Saat ini Kasus DBD tersebar di Indonesia yaitu 472 kabupaten/kota di 34 Provinsi. Kematian Akibat DBD terjadi di 219 kabupaten/kota. Kasus DBD sampai dengan Minggu Ke-49 sebanyak 95.893, sementara jumlah kematian akibat DBD sampai dengan Minggu Ke 49 sebanyak 661. Info terkini DBD tanggal 30 November 2020 ada 51 penambahan kasus DBD dan 1 penambahan kematian akibat DBD. sebanyak 73,35% atau 377 kabupaten/kota sudah mencapai Incident Rate (IR) kurang dari 49/100.000 penduduk. Proporsi DBD Per Golongan Umur antara lain < 1 tahun sebanyak 3,13 %, 1 – 4 tahun: 14,88 %, 5 – 14 tahun 33,97 %, 15 – 44 tahun 37,45 %, > 44 tahun 11,57 %. Adapun proporsi Kematian DBD Per Golongan Umur antara lain < 1 tahun, 10,32 %, 1 – 4 tahun 28,57 %, 5 – 14 tahun 34,13 %, 15 – 44 tahun : 15,87 %. > 44 tahun 11,11 %. Saat ini terdapat 5

Kabupaten/Kota dengan kasus DBD tertinggi, yakni Buleleng 3.313 orang, Badung 2.547 orang, Kota Bandung 2.363, Sikka 1.786, Gianyar 1.717 (Kementrian kesehatan RI, 2020).

Kasus DBD Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2019 berjumlah 1.873 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 11 orang. Jumlah kasus DBD menurut Kabupaten/kota tertinggi di Kota Batam sebesar 729 kasus dan terendah di Kabupaten Anambas sebesar 39 kasus. Angka kesakitan Incident Rate (IR) DBD Provinsi Kepulauan Riau sebesar 83,6 per 100.000 penduduk, belum mencapai target yaitu < 49 per 100.000 penduduk. Angka kesakitan tertinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 45,5 per 100.000 penduduk sedangkan angka kesakitan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 38,1 per 100.000 penduduk. Dengan masih tingginya angka kesakitan di Provinsi Kepulauan Riau maka perlu penguatan pada program pencegahan penyakit DBD melalui kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J). Angka kematian DBD Provinsi Kepulauan Riau sebesar 0,6 % mencapai target nasional yaitu < 1%. Namun Angka kematian DBD berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau tertinggi di Kabupaten Karimun 1,7 % (>1%) dikategorikan tinggi. Angka kematian DBD berdasarkan jenis kelamin perempuan dan laki-laki sama yaitu 0,6% (Dinas Kesehatan Kepri, 2019).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2019 mencatat jumlah penyakit Demam Dengue/Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2019 sebanyak 1.158 orang (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2019). Penderita demam berdarah dengue (DBD) pada tahun 2020 di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam sebanyak 321 kasus 3 orang meninggal dan pasien yang menderita DSS sebanyak 6 kasus (RSHB, 2020). Jumlah kasus yang di temukan pada Rekam Medik Rumah Sakit Umum Embung Fatimah terdapat 144 kasus masalah DBD dan Termasuk Data DSS sebanyak 4 kasus didalam kurun waktu tahun

2020 (Rekam Medis Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam, 2020).

Awal munculnya DBD ditandai dengan demam mendadak tanpa sebab yang jelas disertai gejala lain seperti lemah, nafsu makan berkurang, muntah, nyeri pada anggota badan, punggung, sendi, kepala dan perut. Gejala-gejala tersebut menyerupai influenza biasa. Pada hari ke 2 atau ke 3 demam muncul bentuk perdarahan yang beraneka ragam dimulai dari yang paling ringan berupa perdarahan dibawah kulit (petekia/ekimosis), perdarahan gusi, epistaksis, sampai perdarahan yang hebat berupa muntah darah akibat perdarahan lambung, melena, dan juga hematuria massif. Selain perdarahan juga terjadi syok yang biasanya dijumpai saat demam telah menurun antara hari ke 3 dan ke 7 dengan tanda-tanda anak makin lemah (Ngastiyah, 2014). Perdarahan spontan seperti perdarahan membran petekie dan perdarahan mukosa (hidung dan gusi), kebocoran plasma klinis signifikan biasanya berlangsung 24-48 jam dengan penurunan cepat dalam trombosit biasanya mendahului kebocoran plasma (Hadinegoro, 2005). Menurut Kemenkes RI (2019) bahwa Demam Berdarah Dengue (DBD) juga menyebabkan penderitanya mengalami demam tinggi mendadak berlangsung sepanjang hari, nyeri kepala, nyeri saat menggerakkan bola mata, nyeri punggung, kadang disertai adanya tanda-tanda perdarahan, pada kasus yang lebih berat dapat menimbulkan nyeri ulu hati, perdarahan saluran cerna, syok, hingga kematian (Kemenkes RI, 2019).

Akibat dari tanda dan gejala dari penyakit DBD diatas, dapat menimbulkan masalah keperawatan devisit volume cairan yaitu penurunan cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraseluler ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan kadar natrium (Herdman dan Kamitsuru, 2015). Cairan dan Elektrolit merupakan komponen tubuh yang berperan dalam memelihara fungsi tubuh dan

proses homeostatis. Tubuh kita terdiri dari 60% air yang tersebar didalam sel maupun luar sel. Pada kasus DBD ini terjadi peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangkan plasma melalui endotel sehingga terjadinya trombositopenia atau menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya factor koagulasi yang merupakan faktor penyebab perdarahan hebat yang dapat mengakibatkan Devisit 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 terjadi syok hypovolemik sehingga menyebabkan kematian. (Tarwato & Wartonah, 2015). Syok hypovolemik terjadi karena adanya kebocoran plasma pada Dengue Shock Syndrome (DSS) yang masif (Anggraeni, 2010).

Dengue Shock Syndrome (DSS) adalah kegagalan sirkulasi darah karena kehilangan plasma dalam darah akibat permeabilitas kapiler darah yang meningkat ditandai dengan denyut nadi lemah dan cepat (tidak teraba), penyempitan pembuluh darah atau nadi, hipotensi (tekanan darah tidak terukur), kulit yang dingin dan lembab, tampak lesu, lemah dan gelisah hingga terjadinya syok/renjatan berat (Nadesul, 2007). DSS terjadi pada tingkatan DBD derajat III dan derajat IV. DBD derajat III terdapat tanda perdarahan spontan dikulit, kegagalan sirkulasi ringan, tekanan nadi yang menurun kulit dingin, lembab dan gelisah terutama pada ujung hidung, jari tangan dan kaki. Pada DBD Derajat III terjadi Hemokonsentrasi dan Trombositopenia (Depkes, 2005). Pada DBD derajat IV terdapat tanda - tanda pada derajat III, ditambah syok berat dengan nadi yang tidak teraba, tekanan darah yang tidak terukur, penurunan kesadaran, sianosis dan asidosis. Kebocoran plasma pada DSS sangat masif sehingga dapat menyebabkan terjadinya syok hipovolemik (Anggraeni, 2010).

Kewaspadaan dini terhadap tanda awal syok pada pasien DBD sangat penting karena terjadinya kematian DBD karena syok sepuluh kali lebih tinggi dibandingkan dengan DBD tanpa syok. DSS dapat terjadi karena keterlambatan penderita DBD mendapatkan pertolongan/pengobatan, penatalaksanaan yang tidak tepat termasuk kurangnya kewaspadaan terhadap tanda awal syok dan pengobatan DSS yang tidak adekuat (Depkes, 2005). Pasien yang mengalami DSS akan menghadapi risiko kematian apabila tidak cepat ditangani dan mendapatkan pengobatan. Sampai saat ini DSS masih merupakan penyebab utama kematian pada penderita DBD dan 30% kasus DBD berkembang menjadi DSS (Subahagio, 2009).

Menurut penelitian studi kasus Fauziah, I. A. (2016) yang berjudul "upaya mempertahankan balance cairan dengan memberikan cairan sesuai kebutuhan pada pasien DBD di RSUD Pandan Arang Boyolali" penanganan kasus pada pasien DBD dengan masalah utama gangguan keseimbangan cairan, maka pasien memerlukan pemantauan penuh terhadap asupan dan pengeluaran (input dan output). Salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan untuk mempertahankan keseimbangan cairan yaitu pemberian cairan sesuai dengan kebutuhan. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi dehidrasi atau deplet cairan (hipovolemik) yang berlebihan pada pasien serta mencegah terjadinya syok hipovolemik pada pasien DBD.

Menurut penelitian studi kasus Renira, T.A.W, (2019) yang berjudul "Pengelolaan Deplet Volume Cairan pada An.U dengan Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Melati RSUD Ungaran." Pengkajian dilakukan pada An.U didapatkan data keluhan utama pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, dan pasien merasa lemas, Masalah yang didapatkan dan menjadi prioritas utama adalah deplet volume cairan berhubungan dengan berpindahnya cairan Intravaskuler ke Ekstravaskuler. kemudian

rencana keperawatan manajemen cairan dan manajemen hipovolemik. Penulis melakukan implementasi memonitor tanda – tanda vital pasien, menimbang berat badan pasien, memberikan cairan dengan tepat, memonitor status hidrasi, memberikan terapi IV sesuai resep dokter, memberikan cairan IV isotonik yang diresepkan, dan mendukung pasien dan keluarga dalam pemberian makan yang baik.

Menurut penelitian Giska Tri Putri (2015), yang berjudul "A 4 Years Old Dengue Haemorrhagic Fever Grade III" berdasarkan pengkajian pasien ini didiagnosis DBD berdasarkan adanya manifestasi klinis berupa demam akut selama 2-7 hari dengan pola bifasik, pemeriksaan fisik terdapat petekie dan uji rumple leed positif, dan hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan trombositopenia dan hemokonsentrasi. Diagnosis di perkuat dengan pemeriksaan serologi Ig-M dan Ig-G yang juga menunjukkan hasil yang positif. Pasien ini mengalami DBD derajat III karena adanya perdarahan spontan berupa melena dan ditambah kegagalan sirkulasi ditandai dengan nadi lemah, tekanan nadi sempit (≤ 20 mmHg), hipotensi, kegelisahan, dan pada pemeriksaan laboratorium didapatkan Trombositopenia <100.000 cell/m³; HCT meningkat $\geq 20\%$. Terapi yang diberikan berupa terapi cairan IVFD WIDA Hes gtt 30/menit dilanjutkan dengan RL gtt 15/menit, antasida 3 x $\frac{1}{2}$ cth, dan paracetamol 3 x $\frac{1}{2}$ tab.

sebagai perawat hendaknya kita dapat memberikan asuhan keperawatan kegawat daruratan yang tepat dengan memenuhi kebutuhan klien sesuai proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, sehingga dapat merumuskan diagnose keperawatan agar nantinya dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat.

METODE

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Demam Berdarah Dengue Grade III dengan masalah Devisit Volume Cairan di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam Tahun 2021. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Evaluasi.

HASIL

An. A masuk Instalasi Gawat Darurat pada tanggal 17 Juni 2021 jam 21.00 WIB, diagnose medis demam berdarah dengue grade III. pengkajian dilakukan dihari, tanggal dan jam yang sama di ruang IGD. An. A usia 10 tahun, jenis kelamin laki-laki, suku melayu/ Indonesia. Orang Tua klien mengatakan klien demam sudah 4 hari yang lalu, klien mual dan muntah 5 kali terdapat bercak merah pada kulit. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data focus yaitu pengkajian primer pada jalan nafas (*airway*) tidak mengalami gangguan/sumbatan, pada

pernapasan (*breathing*) tidak ditemukan penggunaan otot bantu pernapasan, pola nafas baik, tidak ada suara nafas tambahan, frekuensi 24 x/menit. pada sirkulasi (*circulation*) didapatkan tekanan darah 109/70 mmHg, nadi 110x/menit dan lemah, SPO2:98%, akral dingin, kulit tampak pucat dan lembab, pengisian kapiler lebih dari 2 detik. terdapat bercak merah pada kulit, suhu 37,9 °C, pada pengkajian sekunder didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, pasien tampak gelisah, mata cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit jelek. Klien tampak terbaring lemas. Pada (*disintegrity*) didapat kesadaran komposmentis dengan GCS 15.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu tes uji tourniquet (tes rumple leed) dengan hasil positif, pemeriksaan serologi dengan hasil positif, Pemeriksaan laboratorium pada klien dengan hasil Hemoglobin 17,6 g/dL, Leukosit $7.8 \times 10^3/uL$, Eritrosit $7.21 \times 10^6/uL$, Hematokrit 53,7 %, Trombosit $37 \times 10^3/uL$.

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan diagnose keperawatan devisit volume cairan berhubungan dengan pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.

Tabel 1
Implementasi Keperawatan Klien Demam Berdarah Dengue dengan Masalah Keperawatan Devisit Volume Cairan di Ruang IGD Rumah Sakit Harapan Bunda Batam Tahun 2021

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	evaluasi
devisit volume cairan berhubungan dengan Pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor vital sign tiap 15 menit-1 jam Hasil: vital sign dipantau setiap 15 menit 2. Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik) Hasil: kelembaban mebran mukosa kering, nadi masih lemah), Turgor kulit > 3 detik, Mukosa bibir kering 	<p>S: Orang tua klien mengatakan: klien masih merasa mual dan klien masih muntah setiap makan namun sudah mulai berkurang. Klien mengatakan sudah minum ± 5 gelas (± 1000 cc) per 2 jam</p> <p>O :</p>

	<p>3. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat Hasil: klien dianjurkan banyak minum air putih (6-8 gelas per hari)</p> <p>4. Berkolaborasi pemberian cairan IV Hasil:klien diberikan cairan melalui intravena (infuse RL 500 cc/ jam selama 4 jam, dilanjutkan dengan Nacl 20 TPM)</p>	<p>klien masih tampak lemah, kesadaran komposmentis, Akral mulai teraba hangat, pasien sudah tampak tidak mual dan muntah. Pasien terpasang infuse Nacl 20 TPM TTV pasien S : 37,5 °C, TD:110/70 mmHg N : 110 x/menit, RR : 24 kali/menit, SPO2 : 99%) A: deficit volume cairan P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor vital sign tiap 15 menit- 1 jam 2. Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik) 3. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 4. Berkolaborasi pemberian cairan IV
--	---	--

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yang penulis lakukan memalui anamnesa dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa Orang Tua klien mengatakan klien demam sudah 4 hari yang lalu, klien mual dan muntah 5 kali terdapat bercak merah pada kulit. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data focus yaitu pengkajian primer pada jalan nafas (*airway*) tidak mengalami gangguan/bebas, pada pernapasan (*breathing*) tidak ditemukan penggunaan otot bantu pernapasan, frekuensi 24 x/menit. pada sirkulasi (*sirculation*) didapatkan tekanan darah 109/70 mmHg, nadi 110x/menit dan lemah, SPO2:98%, akral dingin, kulit tampak pucat dan lembab, pengisian kapiler lebih dari 2 detik. terdapat bercak merah pada kulit, suhu 37,9 °C, pada pengkajian sekunder didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, pasien tampak gelisah, mata cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit jelek. Klien tampak terbaring lemas. pemeriksaan laboratorium pada klien 1 dengan hasil Hemoglobin 17,6 g/dL, Leukosit 7.8 x

10³/uL, Eritrosit 7.21 x 10⁶/uL, Hematokrit 53,7 %, Trombosit 37 x 10³/uL. Pada (*disintegrity*) didapatkan kesadaran komposmentis dengan GCS 15. Dari hasil pengkajian data focus tersebut, penulis memprioritaskan masalah kekurangan volume cairan. Hal ini merujuk kepada teori yang dikemukakan oleh Wilkinson & Ahem (2012) bahwa kekurangan cairan muncul jika kehilangan volume cairan aktif, peningkatan suhu tubuh, penyimpnagan yang mempengaruhi akses cairan, penyimpnagan yang mempengaruhi aasupan cairan, kehilangan berlebih melalui rute normal missal diare, muntah, faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan cairan misalnya status hipermetabolik.

Perencanaan dalam proses keperawatan dimulai setelah tahap pengumpulan data, pengkajian, dan menentukan diagnosa yang sesuai dengan tanda dan gejala yang muncul. Perencanaan atau intervensi merupakan kumpulan rencana-rencana keperawatan yang akan diberikan kepada pasien. Perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah yang

disesuaikan dengan manifestasi klinis. Setelah masalah ditetapkan, maka ditentukan tujuan keperawatan. Tujuan bisa ditetapkan dalam jangka panjang maupun pendek, harus jelas, dapat diukur, dan realitas. Setelah itu mendapat criteria hasil yang menjadi acuan intervensi berhasil atau tidak. Waktu perencanaan yang dibuat harus disesuaikan dengan pencapaian kriteria hasil. Setelah rencana dibuat, selanjutnya dilakukan implementasi keperawatan, yang mengacu pada rencana tindakan yang telah dibuat. Perencanaan yang dibuat sesuai dengan NANDA 2018-2020 sehingga kesenjangan perencanaan antara kasus dan teori disesuaikan dengan keluhan yang dirasakan pasien.

Implementasi yang dilakukan berdasarkan perencanaan sebelumnya, semua yang telah direncanakan akan dilakukan diimplementasi. Implementasi untuk masalah keperawatan defisit volume cairan adalah mempertahankan catatan intake dan output yang akurat, memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), memonitor tanda-tanda vital setiap 15 menit-1 jam, Pemberian cairan intra vena, memonitor status nutrisi, memberikan cairan oral.

Setelah dilakukan tindakan tersebut selanjutnya melihat respon pasien baik dari data subyektif maupun data objektif. Tindakan semua telah dilakukan dan melihat respon atau kondisi pasien secara umum atau biasa disebut evaluasi. Apabila masalah hanya teratasi sebagian, intervensi bisa dilanjutkan atau dimodifikasi. Apabila masalah sudah teratasi, intervensi dipertahankan atau dihentikan.

Pada kasus ini, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 6 jam, beberapa dari keadaan pasien telah memenuhi sebagian dari criteria hasil yaitu klien masih merasa mual dan klien masih muntah setiap makan namun sudah mulai berkurang. Klien mengatakan sudah minum \pm 5 gelas (\pm 1000 cc) per 2 jam, Akral mulai teraba hangat, TTV pasien S : 37,5 °C, TD:110/70 mmHg, N : 110 x/menit, RR : 24 kali/menit, SPO2 : 99%).

Sehingga dapat disimpulkan masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data focus yaitu pengkajian primer pada jalan nafas (*airway*) tidak mengalami gangguan/sumbatan, pada pernapasan (*breathing*) tidak ditemukan penggunaan otot bantu pernapasan, pola nafas baik, tidak ada suara nafas tambahan, frekuensi 24 x/menit. pada sirkulasi (*sirculation*) didapatkan tekanan darah 109/70 mmHg, nadi 110x/menit dan lemah, SPO2:98%, akral dingin, kulit tampak pucat dan lembab, pengisian kapiler lebih dari 2 detik. terdapat bercak merah pada kulit, suhu 37,9 °C, pada pengkajian sekunder didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, pasien tampak gelisah, mata cekung, mukosa kering, turgor kulit jelek, Klien tampak terbaring lemas. Pada (*disintegrity*) didapatkan kesadaran komposmentis dengan GCS 15. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu tes uji tourniquet (tes rumple leed) dengan hasil positif, pemeriksaan serologi dengan hasil positif, Pemeriksaan laboratorium pada klien dengan hasil Hemoglobin 17,6 g/dL, Leukosit 7.8×10^3 /uL, Eritrosit 7.21×10^6 /uL, Hematokrit 53,7 %, Trombosit 37×10^3 /uL.
2. Setelah didapatkan data melalui pengkajian keperawatan maka ditegakkan diagnose keperawatan yaitu: defisit volume cairan berhubungan dengan Pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler.
3. Perencanaan keperawatan yang disusun adalah Memonitor vital sign tiap 15 menit-1 jam, Memonitor status hidrasi , (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), Pertahankan catatan intake

dan output yang akurat, Berkolaborasi dengan dokter pemberian cairan IV.

4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 jam dimulai dari pertama masuk IGD rumah sakit, implementasi dapat dilakukan dengan baik dimana hal ini didukung oleh kondisi klien, peran serta keluarga pasien selama tindakan.
5. Evaluasi selama kurang lebih 6 jam implementasi yang dilakukan kepada pasien, maka masalah defisit volume cairan teratasi sebagian

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D.S, (2010) *Stop! Demam berdarah dengue*.Bogor : Bogor Publishing House
- Apriyani, (2012) *Konsep dasar asuhan keperawatan*, diunduh tanggal 2 April 2021 dari<https://apriyanipujihastuti.wordpress.com/2012/07/09/konsep-dasar-asuhan-keperawatan/>
- Ariani, Ayu Putri, (2016) *DBD (Demam Berdarah Dengue)*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Asmadi, (2011) *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Batam, (2019).*Profil kesehatan Kota Batam 2019*
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, (2019). *Profil Kesehatan Kepulauan Riau*
- fauziah, I. A. (2016) *upaya mempertahankan balance cairan dengan memberikan cairan sesuai kebutuhan pada pasien DBD di RSUD pandan arang boyolali*
- Filda & Maya, (2014) *Tata Laksana Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*.Jakarta : EGC
- Giska Tri Putri, (2015) *A 4 Years Old Dengue Haemorrhagic Fever Grade III,*
- Greenberg, M.I, (2008) *Teks-Atlas Kedokteran Jilid I*. Erlangga. Jakarta
- Hadinegoro S, dkk, (2015). *Tatalaksana Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*.Jakarta : Depkes RI
- Herdman & Kamitsuru .(2015) *Diagnosis keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017.Edisi 10*.Jakarta : EGC
- Kemenkes RI, (2019). *Mengenali Demam Berdarah Dengue*. PT. Rineka Cipta
- Kemenkes RI (2020) *Data kasus terbaru DBD di indonesia*. Diunduh tanggal 22 Juni 2020 dari<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201203/2335899/data-kasus-terbaru-dbd-indonesia/>
- Krisanty, (2013) *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*.Jakarta : Trans Info Media
- Kurniati, (2018) *Buku Ajar Manajemen Keperawatan Gawat Darurat*.Yogyakarta : Nuha Medika
- NANDA, (2015) *Diagnosa Keperawatan Dengan Intervensi Dan Kriteria Hasil Noc*.Jakarta : EGC
- NANDA, (2015) *Patofisiologi Penyakit*, Jakarta : EGC
- Nadesul, H, (2007) *Cara mudah mengalahkan demam berdarah*. Jakarta : Penerbit Buku Kompas
- Ngastiyah, (2014) *Perawatan Anak Sakit*. Edisi 2.Jakarta : EGC
- Potter & Perry, (2010) *Fundamental Of Nursing , Proses Konsep Dan Praktis*, Edisi 4 Volume 2, Jakarta.
- Soedarmo, dkk (2008) *Patofisiologi Demam Berdarah Dengue*.Surabaya : Airlangga University Press.
- Soedarto, (2012) *Demam Berdarah Dengue*.Jakarta : CV Sagung Seto
- Subahagio, (2009) *Menentukan Faktor Risiko Dominan Kejadian Sindrom Syok Dengue Pada Penderita DBD*.Jakarta : Media Litbang Kesehatan

Sudoyo Aru, dkk (2009) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid 1, Edisi Keempat. Internal Publishing Jakarta.

Sumarmo, herry, (2002) *Buku Ajar infeksi & Pediatri Tropis edisi kedua*. IDAI. Jakarta.

Sutaryo, (2004) *Dengue*. Medika Fak. Kedokteran UGM : Yogyakarta

Syaifudin, (2011) *Anatomi Tubuh Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan Edisi 2*, Jakarta : Salemba Medika

Tarwato & Wartonah, (2015). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika

Tyas Ayu Renira, (2019) "*Pengelolaan Devisit Volume Cairan pada An.U dengan Dengue Haemorrhagic Fever di Ruang Melati RSUD*

Ungaran" diunduh tanggal 29 januari 2021 dari <http://repository2.unw.ac.id/104/>

WHO, (2011) *Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention, and Control*. Diunduh tanggal 9 Maret 2021 dari https://wholibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871_eng.pdf.

WHO, (2020) *Dengue Bulletin Volume 41, December 2020*, diunduh tanggal 30 Juni 2021 dari <https://www.who.int/publications/i/item/dengue-bulletin-vol-41>

Wijaya & Putri (2016) *Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Teori Dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.