

DUKUNGAN PERAWAT DAN KELUARGA DALAM PEMBERIAN ASUPAN NUTRISI CAIRAN PADA PASIEN PENDERITA DEMAM BERDARAH DI RUMAH SAKIT PARU DR. ARIO WIRAWAN, SALATIGA

Dhanang Puspita¹⁾, Kristiawan P. A. Nugroho²⁾, Ni Komang K. Sari³⁾,

¹*Prodi Teknologi Pangan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UKSW
dhanang.puspita@staff.uksw.edu*

²*Prodi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UKSW
kristiawan.nugroho@staff.uksw.edu*

³*Prodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UKSW
nikomang_kartikasari@yahoo.co.id*

ABSTRAK

*Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang, tidak mengenal usia maupun jenis kelamin. Kondisi tersebut menyebabkan demam terus-menerus selama 2–7 hari, manifestasi perdarahan berupa: tanda kebocoran plasma darah serta dapat timbul syok hipovolemik dari penderita DBD. Perawat dan keluarga memiliki faktor dalam proses penyembuhan pasien, utamanya adalah kecukupan kebutuhan cairan saat masa perawatan selama di rumah sakit. Bentuk dukungan yang diberikan oleh perawat dan keluarga ini guna mendukung perawatan pasien selama di rumah sakit dilihat dari upaya pemenuhan kecukupan cairan tubuh. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran bentuk dukungan perawat dan keluarga dalam upaya pemenuhan kecukupan pemberian asupan cairan pada pasien DBD. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif bersifat deskriptif. Dengan kriteria penelitian ini adalah keluarga atau pasien DBD yang di rawat inap di rumah sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga minimal selama 2 hari. Kegiatan penelitian dilaksanakan dari bulan Februari - Maret 2017. Hasil penelitian didapatkan penderita DBD mengalami gangguan pada asupan nutrisi dan cairan sehingga asupan tersebut kehilangan cairan yang berlebihan. Penanganan pada pasien demam berdarah dengue (DBD) mempunyai tujuan yaitu untuk memberikan asupan nutrisi dan cairan yang sesuai dengan kebutuhan pasien melalui dukungan perawat dan keluarga. Upaya yang telah dilakukan dalam pemenuhan keseimbangan asupan nutrisi dan cairan dengan menyiapkan asupan nutrisi yang sesuai kebutuhan kepada pasien seperti menyuapi dan menyediakan makanan yang disukainya. Sehingga dukungan perawat dan keluarga berperan dalam penanganan kasus demam berdarah dengue (DBD) terkait pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi dan cairan untuk metabolisme tubuh guna mendukung proses pemulihan pasien.*

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue (DBD), cairan, nutrisi, dukungan.

ABSTRACT

*Dengue hemorrhagic fever (DHF) is an infectious disease caused by dengue virus that is transmitted through *Aedes Aegypti* mosquito bites. This disease can affect everyone, not knowing age or gender. The condition cause a continuous fever for 2-7 days, Bleeding in the form of manifestation: plasma a sign of a leak, can arise shock, as well as marked with tachycardia and perfusi tissue that decline.*

Nurses and family has a factor in the healing process patients, thing is sufficiency needs a liquid during the care of patients during at hospital. The formulation problems research is what was the support provided by nurses and family to bolster care of patients during at hospital in terms of efforts to achieve sufficiency bodily fluids. The purpose of this research to give a form of support from nurses and family in an effort to achieve the adequacy liquid intake among respondents dengue hemorrhagic fever(DHF). The subjects of the study were family or dengue hemorrhagic patients who were hospital Paru Dr.Ario Wirawan Salatiga for a minimum of 2 days. The research was conducted from February to March 2017. The results reveal that DHF sufferers would experience lack of nutrients and fluids needed due to excessive body fluid loss. Treatment to patients with dengue haemorrhagic fever (DHF) by nurses or family members aimed atproviding nutritional intake and fluid that suited the needs of patients. Efforts had been made to meet the balance of nutritional and fluid intake such as the provision of necessary nutritional intake (in the foods they like) and the direct support for or feeding the patients. So that support nurses and family had a role in the handling of dengue haemorrhagic fever (DHF) related meeting the needs of nutritional intake and a liquid to metabolism of the body to support prose recovery respondents.

Keywords: Dengue, Fluid, Nutrition, Support.

1. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yaitu virus dari genus *lavivirus*, DBD memiliki bermacam serotipe yang berbeda yaitu DEN 1, DEN 2, DEN 3, dan DEN 4 (WHO, 2011). kriteria penentu DBD berupa: kriteria klinis dan laboratorium. Kriteria klinis berupa: Demam yang terus-menerus selama 2–7 hari, manifestasi perdarahan, ekimosis, epitaksis, dan tanda kebocoran plasma, dapat timbul syok hipovolemik, yang ditandai dengan takikardia, perfusi jaringan yang menurun. Kriteria laboratorium berupa: Trombositopenia (≤ 100.000 sel/ mm^3), Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) sebanyak $\geq 20\%$ dari nilai normal atau terjadi peningkatan. Kadar hemoglobin yang normal untuk perempuan adalah 11,4 - 15,1 g/dl, sedangkan untuk laki-laki adalah 13,4 - 17,7 g/dl. Hemoglobin (Hb) adalah protein kompleks yang ada dalam eritrosit mengandung zat besi dan berwarna merah. Leukosit atau sel darah putih adalah sel darah yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh melawan bakteri di dalam tubuh dengan kadar normal 4.000 - 11.500/ μl . Hematokrit adalah suatu angka yang menunjukkan presentase zat padat dalam darah terhadap cairan darah. Keadaan normal hematokrit pada tubuh manusia antara 37-43 vol%. Trombosit, bagian terkecil dari unsur seluler pada

sumsum tulang dan penting dalam proses pembekuan serta hemostatis, dengan kadar normal 150.000–450.000/ μl . (Misbakh, 2016)

Di Provinsi Jawa Tengah penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius, tahun 2016 angka kesakitan/ *Incidence Rate* (IR) 43,4 per 100.000 penduduk, mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2015 yaitu 47,9 per 100.000 penduduk. Angka kematian/ *Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 1,46% menurun bila dibandingkan CFR tahun 2015 yaitu 1,56%. Kabupaten Semarang Angka IR yaitu 55,31 per 100.000 penduduk dan CFR yaitu 1,07%. Kota Salatiga angka IR yaitu 36,99 per 100.000 penduduk. Kategori pasien yang ada di rumah sakit Paru dr. Ario Wirawan dewasa dan anak-anak. Pasien tersebut sulit untuk makan, gejala klinis berupa: mual-mual dan muntah.

Untuk itu, perawat dan keluarga sangat membantu dalam mendukung pemenuhan asupan nutrisi dan cairan agar pasien termotivasi seperti yang diberikan keluarga dalam mendampingi saat di rawat inap dan memberi makan yang disukai. Dukungan tersebut merupakan suatu bantuan yang berasal dari seseorang atau kelompok masyarakat kepada pasien atau orang lain. Dukungan Perawat yaitu dengan pemberian pelayanan asuhan keperawatan dan perawat meningkatkan pengontrolan untuk pasien dalam

pelayanan di rumah sakit dengan benar serta dukungan keluarga menjadi faktor yang mempengaruhi pada pasien dalam pemenuhan asupan nutrisi dan cairan agar mengurangi komplikasi lebih lanjut. Jika, penanganan kurang teratasi menyebabkan demam terus-menerus selama 2–7 hari, manifestasi kebocoran plasma, dapat pula terjadinya syok hipovolemik. (Ferly, 2013)

Dukungan dari berbagai pihak untuk pasien DBD ini menjadi faktor yang sangat penting dalam menunjang pemenuhan asupan nutrisi dan cairan yang di konsumsinya. Dengan tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk memberikan gambaran bentuk dukungan perawat dan keluarga dalam upaya penanganan asupan nutrisi dan cairan yang terpenuhi. (Marlina. 2013)

2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian

Pasien demam berdarah dengue yang di rawat inap di rumah sakit Paru dr. Ario Wirawan, Salatiga minimal selama 2 hari dilaksanakan pada bulan Februari dan Maret 2017.
- b. Populasi dan sampel penelitian

Populasi penelitian ini adalah tindakan pemberian nutrisi cairan yang dilakukan oleh perawat dan keluarga dengan jumlah sampel sebanyak 5 orang, yang mengalami virus DBD dan demam dengue. Berdasarkan data Pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan (RSPAW) salatiga, merupakan pasien yang dirujuk dari Puskesmas ke rumah sakit terdekat

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Kriteria pada penelitian ini adalah keluarga dan Pengambilan data dilakukan dengan metode struktur, data asupan nutrisi dan cairan menggunakan hasil *food recall* 24 jam. Analisis data yang dilakukan dengan cara *content analysis*, dan dikolaborasikan dengan data sekunder dengan hasil laboratorium yang secara rutin saat berada di rawat inap.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Asupan Nutrisi dan cairan berdasarkan keseimbangan cairan tubuh

Pasien	Sumber Cairan	Hari						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Makanan (kkal)	651	736	772	971	996	965	966
	Minumuan (cc)	765	1395	905	1300	995	1200	1000
	Tambahan (cc)	2210	2210	1810	1810	1810	1810	1310
	Output (cc)	2518	2518	2518	2518	2518	2518	2518
	Balance cairan (cc)	1108	1823	969	1563	1283	1457	758
2	Makanan (kkal)	498	655					
	Minumuan (cc)	795	650					
	Tambahan (cc)	1190	1190					
	Output (cc)	1582	1582					
	Balance cairan (cc)	901	913					
3	Makanan (kkal)	831	1140	1040				
	Minumuan (cc)	720	1060	1060				
	Tambahan (cc)	2100	1900	1700				
	Output (cc)	1660	1660	1660				
	Balance cairan (cc)	1991	2440	2140				
4	Makanan (kkal)	541	704	667	735			
	Minumuan (cc)	795	605	765	730			
	Tambahan (cc)	1250	750	750	750			
	Output (cc)	1426	1426	1426	1426			
	Balance cairan (cc)	1160	633	756	789			
5	Makanan (kkal)	1070	817	954	1148	1048		
	Minumuan (cc)	805	510	545	940	1520		
	Tambahan (cc)	1270	1270	1270	770	570		
	Output (cc)	2206	2206	2206	2206	2206		
	Balance cairan (cc)	939	391	563	652	932		

Keterangan : * sumber cairan lain: Infus dan transfuse darah. Kolom dan banis kosong menyatakan bahwa responden selesai mejalani perawatan di Rumah sakit

Berdasarkan tabel 1 Perhitungan Asupan nutrisi dan cairan ini menggunakan *food recall* 24 jam selama pasien rawat inap di rumah sakit Paru dr. Ario Wirawan, Salatiga diketahui bahwa pasien memiliki keseimbangan cairan tubuh yang berbeda setiap harinya, bergantung pada usia pasien. Penderita DBD merupakan pasien dewasa, pasien pertama dan kelima dengan usia 41 tahun dan 25 tahun. Keseimbangan cairan tubuh diatas tidak kurang dari kebutuhan cairan tubuh. dan pasien anak-anak sampai remaja yaitu pasien kedua, ketiga, dan keempat dengan usia

14 tahun, 15 tahun, dan 11 tahun, memiliki input cairan yang tidak kurang dari kebutuhan tubuh. Beberapa cairan yang masuk (input) adalah makanan, minuman, cairan infus, plasma darah (yang membutuhkan). Pengeluaran dari tubuh bisa melalui muntah, keringat, feses, urine, dan bisa dengan kebocoran plasma darah. Bila tidak ada pendukung dalam pengontrolan asupan nutrisi dan cairan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kebocoran plasma darah serta syok hipovolemik yang dapat mengakibatkan kematian pada pasien DBD.

Tabel 2. Hasil Laboratorium Pasien DBD

Pemeriksaan-Partisipan	Hemoglobin (g/dl)	Leukosit (k/ul)	Eritrosit (10 ⁶ /ul)	Trombosit (10 ³ /ul)	Hematokrit (Vol%)
P1	4,2*	1,2*	5,5	13*	40,6
P2	14,4	2,6*	4,96	135*	41,0
P3	14,3	0,18*	2,15*	18*	26,5*
P4	14,5	1,77*	5,17	85*	43,21
P5	12,2	2,2*	4,5	70*	37
Nilai Rujukan perempuan	11,4 - 15,1	5,0 - 10,0	4,0 - 5,0	150 - 400	40 - 50
laki-laki	13,4 - 17,7		4,5 - 5,5		13,0 - 16,0

Keterangan: *hasil pemeriksaan dibawah nilai standar. Hemoglobin(12,0-15,0 g/dL), Leukosit (5,0-10,0 k/ul), Eritrosit (4,0-5,5 10⁶/ul), Trombosit (150-400 10³/ul), Hematokrit (37-43 vol%).

Berdasarkan tabel 2 Hasil laboratorium yang menunjukkan penderita DBD yaitu kadar trombosit dan leukosit pasien dibawah dari nilai normal. Khususnya, pada penderita pasien DBD yang memerlukan plasma darah ialah pasien kategori memiliki kadar hemoglobin dan eritrosit yang kurang dari nilai normal serta hematokrit yang menurun $\geq 20\%$.

Bentuk Dukungan Perawat dan Keluarga

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 5 pasien menunjukkan bahwa pasien memiliki asupan nutrisi dan cairan yang berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan perawat dan keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai kesehatan individu dan program pengobatan yang diterima. Adanya dukungan perawat juga dapat menjadi pendukung dalam mengontrol pemenuhan cairan pasien, jika keseimbangan cairan kurang dari kebutuhan tubuh akan berhubungan dengan kehilangan cairan lambung, dan gangguan osmotik yang umumnya berkaitan dengan hiponatremia dan hypernatremia

Berdasarkan hasil laboratorium dari 5 pasien yang dirawat selama 7 hari dikarenakan adanya komplikasi dengan penyakit lain (tipes). Maka dari itu, kebutuhan nutrisi dan cairan baik secara oral maupun parental perlu mendapatkan cairan yang cukup. Sedangkan pasien yang dirawat lebih singkat selama 2 hari atau 3 hari memiliki asupan nutrisi dan cairan terpenuhi secara cepat dan optimal. Pasien yang terpenuhi asupan nutrisi dan cairan secara cepat dan optimal merupakan salah satu dukungan keluarga yang baik. Rata-rata pasien sulit untuk makan sesuai yang dianjurkan dari rumah sakit dikarenakan

masalah gastrointerstinal dengan gejala klinis mual-mual dan muntah untuk itu dukungan atau peran perawat maupun dukungan keluarga sangat membantu dalam mendukung pemberian asupan nutrisi dan cairan berupa adanya dukungan informasional.

Tabel 2 menunjukkan pemeriksaan hasil laboratorium, pada responden pertama dengan kadar hemoglobin 4.2 g/dl, leukosit 1.2 k/ul, dan trombosit 13 10³/ul kurang dari nilai rujukan dan mengalami kebocoran plasma darah, bila tidak diatasi dengan penambahan transfusi darah dan infus akan mengalami syok hypovolemia. (Misbakh, 2016)

Pasien ketiga mendapatkan terapi cairan berupa tranfusi darah (leukosit) dan infus kristaloid. Apabila kadar leukosit, eritrosit, leukosit, trombosit, dan hematokrit yang kurang dari nilai normal akan menyebabkan pasien mengalami demam berdarah dengue (DBD) derajat klinik berat tipe derajat III Pada umumnya, penderita demam berdarah dengue memiliki hasil laboratorium dengan kadar leukosit, dan kadar trombosit yang menurun yang dimana pasien mengalami tipe derajat II dari demam berdarah dengue (DBD), seperti tipe derajat I disertai perdarahan spontan pada kulit.

Asupan Nutrisi dan Keseimbangan Cairan Sebagai Kesembuhan

Penelitian ini menggunakan penilaian asupan nutrisi dan cairan dengan hasil *food recall* 24 jam dan pemeriksaan hasil laboratorium (Hb, Ht, trombosit dan leukosit). Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun. Umumnya gejala-gejala yang sering terjadi pada pasien demam berdarah dengue (DBD) berupa: mual, muntah, dan rasa sakit saat menelan. Hal ini menyebabkan asupan nutrisi yang masuk ke tubuh berkurang. Tekstur makanan yang dikonsumsi harus mudah dikunyah, lembut, bentuk menarik dan bervariasi dan kandungan gizi sesuai dengan AKG (Rosandy, 2013).

Keseimbangan cairan dalam tubuh dapat dipengaruhi oleh jumlah asupan nutrisi dan cairan yang masuk dan keluar, asupan tersebut berasal dari sumber makanan dan minuman

yang dikonsumsi. Cairan yang dibutuhkan tubuh dalam 24 jam antara 1800 cc sampai 2500 cc, sedangkan pengeluaran (output) didapatkan dalam bentuk feses atau urine 100 cc/hari. Sehingga keseimbangan cairan dapat diketahui. Jika asupan pasien tersebut tidak adekuat selama di rumah sakit akibatnya dapat terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas lamanya rawat inap. Kandungan nutrisi dan cairan tersebut membantu tubuh meningkatkan pembentukan kadar hemoglobin, kadar trombosit dan untuk mempertahankan sel agar tidak nekrosis. Sebagai wawasan ilmu pengetahuan di masyarakat atau dunia pendidikan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pasien, menjadi acuan untuk meningkatkan status nutrisi dan cairan pasien yang mengalami demam berdarah dengue.

Gambaran Dukungan Perawat dan Keluarga

Dalam penelitian ini diketahui bahwa dukungan perawat dan keluarga merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam pemberian asupan nutrisi dan cairan pada penderita demam berdarah di rumah sakit Paru dr. Ario Wirawan, Salatiga. Adanya dukungan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan diharapkan dapat mempertahankan kondisi cairan dan elektrolit pasien. Ketika Perawat melihat makanan yang tidak dihabiskan oleh responden maka perawat mengingatkan responden untuk menghabiskan makanannya dan memberikan informasi tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang disediakan untuk pemenuhan asupan nutrisi dan cairan. Terjadinya gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kurang adekuat dari kebutuhan tubuh mempengaruhi jalannya proses kesembuhan. Pentingnya dukungan perawat dan keluarga kepada responden demam berdarah dengue (DBD) dapat dilihat dari proses pemenuhan asupan nutrisi pada pasien yang dirawat inap tidak begitu lama dalam perawatan. Dukungan merupakan suatu bantuan yang diberikan seseorang atau kelompok masyarakat kepada orang lain. Berdasarkan bentuk dukungan yang diberikan perawat antara lain; sebagai seorang *care giver*, perawat dapat memperhatikan dalam tindakan pengontrolan cairan infus atau transfusi darah. Sebagai seorang

advokat, perawat memberikan informasi terkait penyakit yang diderita pasien dengan masalah kebocoran plasma darah atau terjadinya syok. Sebagai seorang edukator, perawat memberikan pengetahuan dalam pemenuhan asupan nutrisi dan cairan yang adekuat agar terpenuhi dalam jumlah yang cukup. Sebagai seorang koordinator, perawat berkolaborasi dengan dokter, ahli gizi dan mengarahkan keluarga dari pasien memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi secara optimal dan cepat. Begitu pula, dengan keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dalam mendukung pemenuhan asupan nutrisi dan cairan keluarga menyuapinya dan memberi makanan yang disukai pada pasien demam berdarah dengue (DBD). Pihak keluarga pun meminta ahli gizi untuk mengganti makanan yang tidak disukai dari pasien. (Missiyati,2015)

Dukungan lain yang diberikan oleh perawat yaitu juga melakukan komunikasi aktif kepada keluarga pasien seperti memberitahukan pentingnya pemenuhan nutrisi terutama dalam pemenuhan cairan tubuh pasien sehingga tidak mengalami hipovolemik, hipovolemik merupakan situasi medis yang terjadi karena kehilangan cairan dengan cepat yang dapat mengalami kegagalan beberapa organ, disebabkan oleh volume sirkulasi yang tidak adekuat. Pada pasien dewasa, keluarga berusaha memenuhi keinginan pasien dalam memilih makanan yang disukai. Sedangkan pada pasien anak, keluarga membantu pasien makan dengan menyuapinya. (Pangemanan, 2016).

Pentingnya komunikasi oleh perawat kepada keluarga bertujuan supaya keluarga dapat mengetahui penyakit yang diderita pasien dan ikut berpartisipasi dalam proses pemulihan pasien. Sehingga pasien merasa ada dukungan dan cinta dari keluarganya dan memberikan dampak positif pada psikologinya.

Dukungan keluarga tersebut menjadi faktor yang mempengaruhi pasien agar termotivasi dan semaksimal mungkin untuk berupaya mengkonsumsi makanan dan minuman yang disediakan.

Berdasarkan bentuk dukungan yang diberikan keluarga antara lain, sebagai berikut:

Dukungan instrumental, sebagai keluarga bentuk terhadap pasien dengan memberikan kebutuhan makan, minum, istirahat selama di rumah sakit. Keluarga sudah meminta izin dalam penggantian makanan yang tidak disukai dari pasien kepada ahli gizi atau perawat. Dukungan penghargaan, sebagai keluarga dukungan telah diberikan untuk pasien dengan memperhatikan makanan yang dimakan dan menyuapi untuk makan dan minum, serta dukungan Emosional, sebagai keluarga memberikan kasih sayang yang kepada pasien berupa membujuk dalam pemasukan asupan nutrisi dan cairan. (Missiyati, 2015)

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pemberian asupan nutrisi dan cairan pada penderita demam berdarah dengue disesuaikan dengan kebutuhan agar keseimbangan cairan terjaga tidak terjadinya kebocoran plasma darah dan syok hipovolemik. Maka dari itu dukungan perawat dapat mengontrol cairan infus serta kolaborasi dengan dokter, ahli gizi dan hasil laboratorium dan keluarga memberikan asupan nutrisi (makanan) jika ada kontra indikasi disarankan agar keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering guna sebagai energi dalam tubuh yang berhubungan dengan metabolisme tubuh dalam proses penyembuhan pasien agar mengurangi komplikasi lebih lanjut, dan meminimalkan kejadian kekurangan kebutuhan nutrisi dan cairan. Hal ini, dapat dilakukan secara farmakologi maupun non farmakologi

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dukungan perawat dan keluarga dalam asupan nutrisi dan cairan pada pasien demam berdarah dengue dapat dijadikan sebagai masukan dalam menerapkan pengetahuan dengan menghubungkan antara pemenuhan asupan nutrisi dan cairan dengan dukungan perawat dan keluarga dengan memperhatikan asupan yang masuk dalam tubuh dilihat dari hasil laboratorium. Untuk itu kerja sama antara perawat dan keluarga berperan sangat penting agar pemberian asupan nutrisi dapat terpenuhi dan tercukupi.

6. REFERENSI

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian
Pasien demam berdarah dengue yang di rawat inap di rumah sakit Paru dr. Ario Wirawan, Salatiga minimal selama 2 hari dilaksanakan pada bulan Februari dan Maret 2017.
- b. Populasi dan sampel penelitian
Populasi penelitian ini adalah tindakan pemberian nutrisi cairan yang dilakukan oleh perawat dan keluarga dengan jumlah sampel sebanyak 5 orang, yang mengalami virus DBD dan demam dengue. Berdasarkan data Pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan (RSPAW) salatiga, merupakan pasien yang dirujuk dari Puskesmas ke rumah sakit terdekat.

7. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Kriteria pada penelitian ini adalah keluarga dan Pengambilan data dilakukan dengan metode struktur, data asupan nutrisi dan cairan menggunakan hasil *food recall* 24 jam. Analisis data yang dilakukan dengan cara *content analysis*, dan dikolaborasikan dengan data sekunder dengan hasil laboratorium yang secara rutin saat berada di rawat inap.

Bentuk Dukungan Perawat dan Keluarga

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 5 pasien menunjukkan bahwa pasien memiliki asupan nutrisi dan cairan yang berbeda. hiponatremia dan hypernatremia.

Berdasarkan hasil laboratorium dari 5 pasien yang dirawat selama 7 hari dikarenakan adanya komplikasi dengan penyakit lain (tipes). Maka dari itu, kebutuhan nutrisi dan cairan baik secara oral maupun parental perlu mendapatkan cairan yang cukup. Sedangkan pasien yang dirawat lebih singkat selama 2 hari atau 3 hari memiliki asupan nutrisi dan cairan terpenuhi secara cepat dan optimal. Pasien yang terpenuhi asupan nutrisi dan cairan secara cepat dan optimal merupakan salah satu dukungan keluarga yang baik. Rata-rata pasien sulit untuk makan sesuai yang dianjurkan dari rumah sakit dikarenakan masalah gastrointerstinal dengan gejala klinis

mual-mual dan muntah untuk itu dukungan atau peran perawat maupun dukungan keluarga sangat membantu dalam mendukung pemberian asupan nutrisi dan cairan berupa adanya dukungan informasional.

Tabel 2 menunjukkan pemeriksaan hasil laboratorium, pada responden pertama dengan kadar hemoglobin 4.2 g/dl, leukosit 1.2 k/ul, dan trombosit 13×10^3 /ul kurang dari nilai rujukan dan mengalami kebocoran plasma darah, bila tidak diatasi dengan penambahan transfusi darah dan infus akan mengalami syok hypovolemia. (Misbakh, 2016)

Pasien ketiga mendapatkan terapi cairan berupa tranfusi darah (leukosit) dan infus kristaloid. Apabila kadar leukosit, eritrosit, leukosit, trombosit, dan hematokrit yang kurang dari nilai normal akan menyebabkan pasien mengalami demam berdarah dengue (DBD) derajat klinik berat tipe derajat III Pada umumnya, penderita demam berdarah dengue memiliki hasil laboratorium dengan kadar leukosit, dan kadar trombosit yang menurun yang dimana pasien mengalami tipe derajat II dari demam berdarah dengue (DBD), seperti tipe derajat I disertai perdarahan spontan pada kulit.

Asupan Nutrisi dan Keseimbangan Cairan Sebagai Kesembuhan

Penelitian ini menggunakan penilaian asupan nutrisi dan cairan dengan hasil *food recall* 24 jam dan pemeriksaan hasil laboratorium (Hb, Ht, trombosit dan leukosit). Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun. Umumnya gejala-gejala yang sering terjadi pada pasien demam berdarah dengue (DBD) berupa: mual, muntah, dan rasa sakit saat menelan. Hal ini menyebabkan asupan nutrisi yang masuk ke tubuh berkurang. Tekstur makanan yang dikonsumsi harus mudah dikunyah, lembut, bentuk menarik dan bervariasi dan kandungan gizi sesuai dengan AKG (Rosandy, 2013). Keseimbangan cairan dalam tubuh dapat dipengaruhi oleh jumlah asupan nutrisi dan cairan yang masuk dan keluar, asupan tersebut berasal dari sumber makanan dan minuman yang dikonsumsi. Cairan yang dibutuhkan tubuh dalam 24 jam antara 1800 cc

sampai 2500 cc, sedangkan pengeluaran (output) didapatkan dalam bentuk feses atau urine 100 cc/hari. Sehingga keseimbangan cairan dapat diketahui. Jika asupan pasien tersebut tidak adekuat selama di rumah sakit akibatnya dapat terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas lamanya rawat inap. Kandungan nutrisi dan cairan tersebut membantu tubuh meningkatkan pembentukan kadar hemoglobin, kadar trombosit dan untuk mempertahankan sel agar tidak nekrosis. Sebagai wawasan ilmu pengetahuan di masyarakat atau dunia pendidikan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pasien, menjadi acuan untuk meningkatkan status nutrisi dan cairan pasien yang mengalami demam berdarah dengue.

Gambaran Dukungan Perawat dan Keluarga

Dalam penelitian ini diketahui bahwa dukungan perawat dan keluarga merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam pemberian asupan nutrisi dan cairan pada penderita demam berdarah di rumah sakit Paru dr. Ario Wirawan, Salatiga. Adanya dukungan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan diharapkan dapat mempertahankan kondisi cairan dan elektrolit pasien. Ketika Perawat melihat makanan yang tidak dihabiskan oleh responden maka perawat mengingatkan responden untuk menghabiskan makanannya dan memberikan informasi tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang disediakan untuk pemenuhan asupan nutrisi dan cairan. Terjadinya gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kurang adekuat dari kebutuhan tubuh mempengaruhi jalannya proses kesembuhan. Pentingnya dukungan perawat dan keluarga kepada responden demam berdarah dengue (DBD) dapat dilihat dari proses pemenuhan asupan nutrisi pada pasien yang dirawat inap tidak begitu lama dalam perawatan. Dukungan merupakan suatu bantuan yang diberikan seseorang atau kelompok masyarakat kepada orang lain. Berdasarkan bentuk dukungan yang diberikan perawat antara lain; sebagai seorang *care giver*, perawat dapat memperhatikan dalam tindakan pengontrolan cairan infus atau transfusi darah. Sebagai seorang advokat, perawat memberikan informasi terkait penyakit yang diderita pasien dengan masalah

kebocoran plasma darah atau terjadinya syok. Sebagai seorang edukator, perawat memberikan pengetahuan dalam pemenuhan asupan nutrisi dan cairan yang adekuat agar terpenuhi dalam jumlah yang cukup. Sebagai seorang koordinator, perawat berkolaborasi dengan dokter, ahli gizi dan mengarahkan keluarga dari pasien memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi secara optimal dan cepat. Begitu pula, dengan keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dalam mendukung pemenuhan asupan nutrisi dan cairan keluarga menyuapinya dan memberi makanan yang disukai pada pasien demam berdarah dengue (DBD). Pihak keluarga pun meminta ahli gizi untuk mengganti makanan yang tidak disukai dari pasien. (Missiyati, 2015)

Dukungan lain yang diberikan oleh perawat yaitu juga melakukan komunikasi aktif kepada keluarga pasien seperti memberitahukan pentingnya pemenuhan nutrisi terutama dalam pemenuhan cairan tubuh pasien sehingga tidak mengalami hipovolemik, hipovolemik merupakan situasi medis yang terjadi karena kehilangan cairan dengan cepat yang dapat mengalami kegagalan beberapa organ, disebabkan oleh volume sirkulasi yang tidak adekuat. Pada pasien dewasa, keluarga berusaha memenuhi keinginan pasien dalam memilih makanan yang disukai. Sedangkan pada pasien anak, keluarga membantu pasien makan dengan menyuapinya. (Pangemanan, 2016)

Pentingnya komunikasi oleh perawat kepada keluarga bertujuan supaya keluarga dapat mengetahui penyakit yang diderita pasien dan ikut berpartisipasi dalam proses pemulihan pasien. Sehingga pasien merasa ada dukungan dan cinta dari keluarganya dan memberikan dampak positif pada psikologisnya. Dukungan keluarga tersebut menjadi faktor yang mempengaruhi pasien agar termotivasi dan semaksimal mungkin untuk berupaya mengkonsumsi makanan dan minuman yang disediakan. Berdasarkan bentuk dukungan yang diberikan keluarga antara lain, sebagai berikut: Dukungan instrumental, sebagai keluarga bentuk terhadap pasien dengan memberikan kebutuhan makan, minum, istirahat selama di

rumah sakit. Keluarga sudah meminta izin dalam penggantian makanan yang tidak disukai dari pasien kepada ahli gizi atau perawat. Dukungan penghargaan, sebagai keluarga dukungan telah diberikan untuk pasien dengan memperhatikan makanan yang dimakan dan menyuapi untuk makan dan minum. Dan dukungan Emosional, sebagai keluarga memberikan kasih sayang yang kepada pasien berupa membujuk dalam pemasukan asupan nutrisi dan cairan. (Missiyati, 2015)

8. KESIMPULAN

Kesimpulan

Pemberian asupan nutrisi dan cairan pada penderita demam berdarah dengue disesuaikan dengan kebutuhan agar keseimbangan cairan terjaga tidak terjadinya kebocoran plasma darah dan syok hipovolemik. Maka dari itu dukungan perawat dapat mengontrol cairan infus serta kolaborasi dengan dokter, ahli gizi dan hasil laboratorium dan keluarga memberikan asupan nutrisi (makanan) jika ada kontra indikasi disarankan agar keluarga untuk memberikan makan sedikit tapi sering guna sebagai energi dalam tubuh yang berhubungan dengan metabolisme tubuh dalam proses penyembuhan pasien agar mengurangi komplikasi lebih lanjut, dan meminimalkan kejadian kekurangan kebutuhan nutrisi dan cairan. Hal ini, dapat dilakukan secara farmakologi maupun non farmakologi.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dukungan perawat dan keluarga dalam asupan nutrisi dan cairan pada pasien demam berdarah dengue dapat dijadikan sebagai masukan dalam menerapkan pengetahuan dengan menghubungkan antara pemenuhan asupan nutrisi dan cairan dengan dukungan perawat dan keluarga dengan memperhatikan asupan yang masuk dalam tubuh dilihat dari hasil laboratorium. Untuk itu kerja sama antara perawat dan keluarga berperan sangat penting agar pemberian asupan nutrisi dapat terpenuhi dan tercukupi.

9. REFERANSI

- Ferly, Aldo., Nainggolan, Leonard., Dewi, Beti E.2013. *Studi Berbasis Komunitas Dari Infeksi Dengue Di Jakarta, Indonesia*. JIMKI Volume II, Edisi 1, Juli-Desember 2013.
- Misbakh, FS, Pramudaningsih, IN.2016. Trombositopenia Pada Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak. *JPK Volume 5, No. 2, Juli 2016:15-19*
- Marlina. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Di Gampong Garot Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar *Jurnal Ilmu Keperawatan Volume I No.1 Mei – Agustus 2013*.
- Missiyati, Sri M., Wijayanti, Titik., Astuti, Dwi Asih.2015. Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif. Stikes Estu Utomo Boyolali: *Jurnal Kebidanan, vol VII, No. 01, Juni 2015*.
- Pangemanan, Conny H., Kundre, Rina., Lolong, Jill. 2016. Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Watutumou I, II, III Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan. *E-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 2, Juli 2016*.
- Rosandy, RT dan Ismawati, Rita.2013. *Pengembangan Buku Perencanaan Menu Untuk Penderita Penyakit Demam Berdarah*. Ejournal boga. Volume 2, nomor 1, tahun 2013, edisi yudisium periode Februari 2013, hal 109-117.
- WHO. *Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. New Edition*. Geneva: WHO Press; 2009

-oo0oo-