

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Definisi

DHF adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dan termasuk golongan *arbovirus (arthropod-borne virus)* yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *aedes albopictus* serta penyebarannya sangat cepat (Marni, 2016).

Menurut Ginanjar (2008), DHF merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang telah terinfeksi oleh virus *dengue* dari penderita penyakit DHF sebelumnya. Nyamuk *Aedes* ini tersebar luas di rumah- rumah dan tempat umum, kecuali di tempat-tempat yang ketinggiannya lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut (Rohmah, Susanti, & Haryanti, 2019).

DHF adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditandai demam 2 – 7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (*trombositopenia*), adanya *hemokonsentrasi* yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia). Dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot & tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata (Subuh, 2017).

2. Etiologi

Menurut KEMENKES RI (2018), DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*.

Menurut Tomia, dkk (2016), virus *dengue* dapat menginfeksi manusia melalui gigitan nyamuk genus *Aedes* terutama *Ae. aegypti* dan

Ae. Albopictus. Keduanya merupakan vektor penting yang mampu menyebarkan penyakit DHF pada host (manusia). Nyamuk *Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus* adalah nyamuk tropis yang berasal dari Afrika Tengah dan biasanya ditemukan pada habitat yang berbeda. Perbedaan habitat kedua jenis genus *Aedes* merupakan salah satu mekanisme untuk mempertahankan koeksistensi geografis. *Ae. Aegyptilebih* menyukai daerah perkotaan dan domestik, yaitu di sekitar tempat tinggal manusia dan cenderung berkembang biak di kontener buatan, sedangkan *Ae. Albopictus* banyak ditemukan pada daerah pedesaan dan lebih banyak berkembang di habitat alami, tetapi ditemukan pula pada tempat penampungan air (Jannah, Puspitaningsih, & Kartiningrum, 2019).

Penyebab DHF adalah virus dengue yang terdiri dari 4 selotipe yaitu DEN 1, DEN 2, DEN 3 dan DEN 4. Penularan DHF melalui cara :

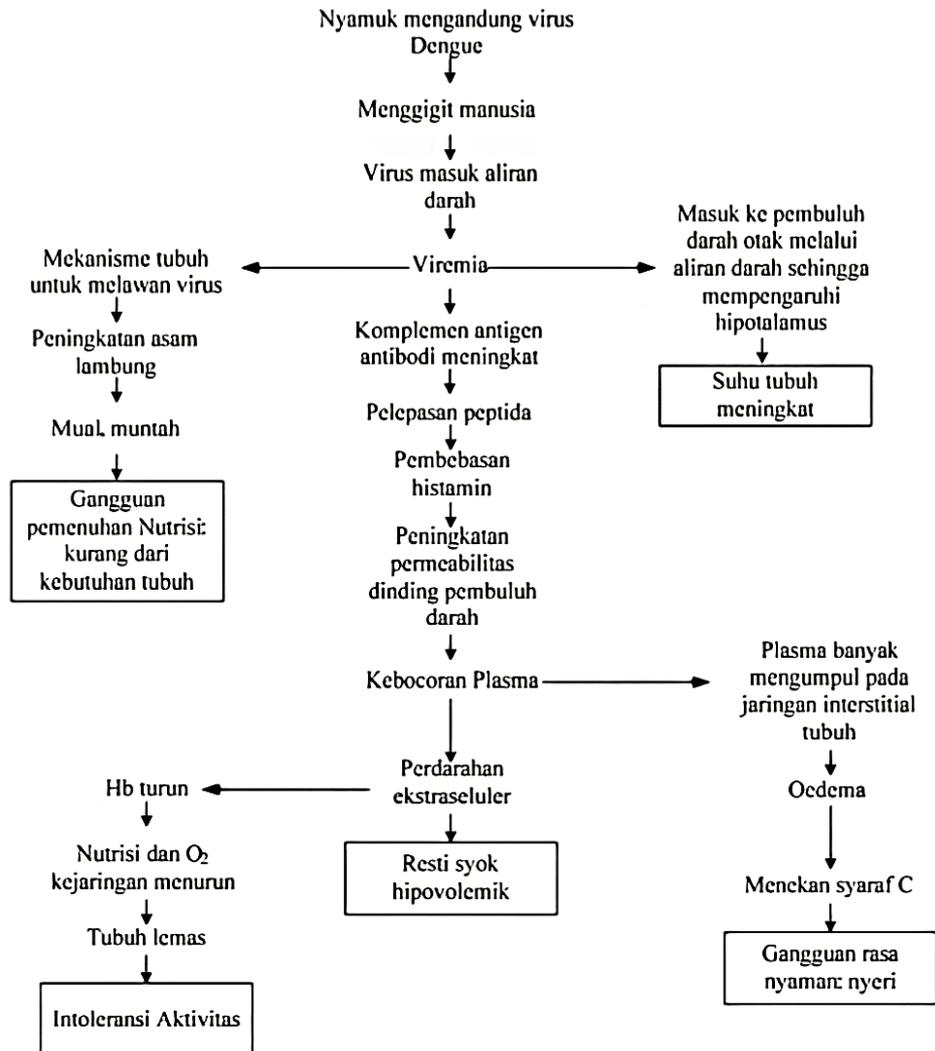
- a. Manusia sebagai host virus dengue.
- b. Vektor perantara: nyamuk *aedes aegypti* (nyamuk rumah) dan *aedes albopictus* (nyamuk kebun) (Ridho, 2020).

3. Patofisiologi

Manusia yang tergigit oleh nyamuk *Aedes* yang telah terinfeksi virus *dengue*. Lalu virus *dengue* masuk kedalam tubuh dan tersebar dalam pembuluh darah bersama darah. Akan ada respon dari antibody yang mengakibatkan tubuh mengaktifkan dan melepaskan C3 dan C5. Hal ini mengakibatkan tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala, mual, ruam pada kulit. Meningkatnya permeabilitas membrane vaskuler akan mengakibatkan kebocoran plasma sehingga sembilan cairan yang ada di intraseluler keluar menuju ekstraseluler merupakan patofisiologi primer pada penyakit DHF. Tanda dari bocornya plasma yaitu menurunnya jumlah trombosit, menurunnya tekanan darah, peningkatan hematokrit. Pada pasien DHF mengalami penurunan tekanan darah hal ini dikarenakan tubuh kekurangan hemoglobin,

hilangnya plasma darah selama terjadinya kebocoran (Kardiyudiani & Sussanti, 2019).

Gambar 2. 1. Pathway DHF



Sumber : (Nurarif & Hardi, 2016)

4. Manifestasi klinis

Menurut WHO (2014), kriteria diagnosis DHF terdiri dari kriteria klinis dan laboratorium :

a. Kriteria Klinis :

- 1) Demam tinggi, berlangsung selama 2-7 hari, tanpa sebab yang jelas
- 2) Adanya perdarahan mikro ditandai dengan: Tes torniquet (+), ekimosis, petekie, dan purpura, Epistaksis, perdarahan pada mukosa, perdarahan pada gusi, serta hematemesis melena
- 3) Pembesaran hati
- 4) Nadi cepat (takikardia), perfusi jaringan buruk ditambah dengan nadi lemah, penurunan tekanan nadi (< 20 mmHg), hipotensi dengan akral dingin dan/atau tampak gelisah.

b. Kriteria Laboratorium :

- 1) Trombositopenia ($100.000/\mu\text{l}$ atau kurang).
- 2) Hemokonsentrasi, (terlihat dari peningkatan hematokrit $>20\%$).

Untuk menegakkan diagnosis klinis DHF cukup dengan dua kriteria pertama ditambah penurunan kadar trombosit (*trombositopenia*) dan *hemokonsentrasi* atau peningkatan hematokrit. Terdapat *hepatomegaly* pada dua kriteria pertama dapat pula menjadi tanda DHF sebelum terjadinya *plasma leakage*. Efusi pleura yang terlihat dari gambaran radiologis dapat menjadi bukti objektif adanya kebocoran plasma (Rendang; dkk, 2020).

Komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami DHF yaitu perdarahan masif dan *Dengue Shock Syndrome* (DDS) atau *Sindrom Syok Dengue* (SSD). Syok sering terjadi pada anak berusia kurang dari

10 tahun. Syok ditandai dengan nadi yang melemah dan cepat sampai tidak teraba, tekanan nadi menurun menjadi 20mmHg atau sampai nol, tekanan darah menurun dibawah 80 mmHg atau sampai nol, terjadi penurunan kesadaran, sianosis disekitar mulut dan kulit ujung jari, hidung, telinga, dan kaki teraba dingin dan lembap, pucat dan oliguria atau anuria (Marni, 2016).

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien DHF yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi (foto rontgen toraks). Pada pemeriksaan ini, terjadi penurunan pada trombosit $<100.000/\text{mm}^3$ dan peningkatan pada hematokrit $>20\%$, terjadi penurunan juga pada leukosit (leukopenia).

Pemeriksaan lain yang dapat digunakan untuk mengetahui adanya virus *Dengue* yaitu *antibodi imunoglobulin M (IgM)* dan *M antibody capture enzyme-linked immunosorbent assay (MAC ELISA)*. Apabila terjadi syok, maka akan terjadi hiponatremia, hiperkalemia, protein plasma yang menurun, peningkatan transaminase serum, dan pada sediaan apusan darah tepi terdapat fragmentosit yang menandakan adanya hemolisis. Pada pemeriksaan foto rontgen toraks biasanya didapatkan efusi pleura (Marni, 2016).

6. Penatalaksanaan

Prinsip pengobatan pada penyakit DHF yaitu simptomatis dan suportif. Penanganan pertama pada penyakit ini diantaranya memenuhi kebutuhan cairan, yaitu dengan memberikan cairan oral 1-2 liter untuk mengatasi dehidrasi dan rasa haus akibat demam tinggi. Selain air putih, pasien dapat diberikan teh manis, susu, sirup, jus buah, dan oralit. Pasien yang mengalami demam tinggi dapat dikompres dengan air biasa. Selain itu, dapat diberikan antipiretik dari golongan asetaminofen (paracetamol). Pasien tidak boleh diberikan antipiretik

dari golongan salisilat karena akan menimbulkan perdarahan yang semakin parah.

Demam tinggi pada anak-anak akan mengakibatkan terjadinya kejang. Untuk mengatasi kejang, dapat diberikan antikonvulsi misalnya diazepam, stesolid, fenobarbital, dan obat antikonvulsi lainnya. Jika syok dalam kondisi berat/parah, maka dapat diatasi atau dicegah dengan memberikan resusitasi cairan parenteral melalui infus. Jika pemberian cairan infus tidak memberikan respons, maka diberikan plasma/plasma ekspander sebanyak 20-30 mL/kg BB. Plasma ekspander merupakan suatu sediaan larutan steril yang digunakan untuk menggantikan plasma darah yang hilang akibat perdarahan, misalnya *whole blood* (darah lengkap yang diambil dari donor manusia). Jika pasien mengalami renjatan hebat, maka pemberian infus harus diguyur dengan cara membuka klem infus. Namun, jika vena kolaps yang menyebabkan tetesan tidak mencapai harapan, maka cairan diberikan secara paksa dengan menggunakan spuit sebanyak 100-200 mL, kemudian diguyur. Pasien yang mengalami renjatan berat perlu dipasang *Central Venous Pressure* (CVP, pengaturan tekanan vena sentral) untuk mengukur tekanan vena sentral melalui vena safena magna atau vena jugularis dan pasien pun dirawat di ruang ICU. Transfusi darah perlu diberikan apabila terjadi perdarahan gastrointestinal yang dapat diketahui dari tanda-tanda pasien muntah darah atau terjadi penurunan nilai hemoglobin dan hematokrit (Marni, 2016).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Andina Vita Susanto & Yuni Fitriana (2017), ada 5 teori yang dikembangkan oleh Abraham Maslow tentang kebutuhan dasar manusia atau sering disebut juga dengan istilah Hierarki Maslow dengan 5 kategori kebutuhan dasar yaitu : Kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman nyaman, kebutuhan rasa cinta, memiliki, dan dimiliki, kebutuhan akan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri.

Gambar 2. 2

Hirarki Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow



Sumber : (Chayatin & Mubarak, 2007)

1. Kebutuhan fisiologis, merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual.
2. Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya, sedangkan perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali, karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain dan sebagainya.

3. Cinta dan kasih sayang yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya.
4. Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain kebutuhan ini terkait, dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Kebutuhan dasar yang terganggu pada anak dengan DHF adalah kebutuhan fisiologis dan kebutuhan aman nyaman :

1. kebutuhan fisiologis yang terganggu adalah : Kebutuhan cairan

Menurut Saputra (2013) salah satu kebutuhan dasar manusia yang paling prioritas adalah kebutuhan fisiologis seperti cairan. Cairan dan elektrolit sangat diperlukan dalam rangka menjaga kondisi tubuh tetap sehat. Menurut Sodikin (2012), gangguan volume cairan dan elektrolit merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia fisiologis yang harus dipenuhi. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan cairan dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi (Aslinda, 2019).

2. Kebutuhan aman nyaman yang terganggu adalah : Suhu tubuh

Pada anak DHF umumnya yang terjadi adalah suhu tubuh yang mengalami perubahan diluar rentang normal. Produksi dan pengeluaran panas yang berlebihan mempengaruhi terjadinya perubahan tersebut. Sifat tersebut juga mempengaruhi masalah klinis yang dialami klien. Perubahan tersebut menyebabkan suhu tubuh tidak seimbang pada anak. Maka kebutuhan dasar rasa aman nyaman anak DHF yang terganggu adalah suhu tubuh.

C. Proses Keperawatan

Menurut Tarwoto & Wartonah (2004), proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis, dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya (Suarni & Apriyani, 2017).

Adapun Tahapan-tahapan dalam proses keperawatan meliputi :

1. Pengkajian

Tahap untuk mengumpulkan data dan memvalidasinya dengan hasil observasi. Perawat harus melaksanakan observasi yang dapat dipercaya dan membedakannya dari data yang tidak sesuai. Serta dapat mengelola dan mengkategorikan data yang sesuai dan diperlukan. Untuk itu perawat harus memiliki kemampuan dalam mensintesa dan menggunakan ilmu-ilmu seperti biomedik, ilmu dasar keperawatan, ilmu perilaku, dan ilmu sosial (Suarni & Apriyani, 2017).

Pengkajian yang perlu dilakukan pada pasien dengan demam berdarah *dengue* yaitu : kaji riwayat penyakit sebelumnya, apakah pasien pernah sakit yang sama sebelumnya, kaji riwayat penyakit sekarang; sejak kapan pasien mulai sakit; demam hari ke berapa, tindakan apa saja yang sudah dilakukan orangtua untuk mengatasi sakit anaknya; adakah riwayat bepergian dari tempat yang endemik demam berdarah atau tinggal di wilayah endemik.

Observasi adanya peningkatan suhu tubuh mendadak disertai menggigil, serta anda-tanda perdarahan (petekie, ekimosis, hematoma, hematemesis, dan melena). Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien mengeluh mual dan muntah, nyeri ulu hati, nyeri otot, nyeri kepala, dan hematoma. Periksa apakah terdapat tanda-tandya renjatan (denyut nadi cepat dan lemah, hipotensi, kulit dingin dan lembab terutama pada ekstremitas, gelisah, sianosis, serta penurunan kesadaran). Lakukan pemeriksaan laboratorium, apakah terdapat peningkatan hematokrit, serta apakah terjadi penurunan trombosit dengan cepat (Marni, 2016).

2. Perumusan diagnosis keperawatan

Menurut *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (1998), mengemukakan bahwa perumusan diagnosis adalah tahap untuk pengambilan keputusan yang paling kritis. Dimana akan didapatkan masalah yang benar-benar dirasakan klien. Ada diagnosis keperawatan yang sifatnya aktual, resiko, promosi kesehatan ataupun masalah kolaborasi. Berfikir kritis memerlukan konseptualisasi dan ketrampilan itu sangat penting dalam perumusan diagnose, karena taksonomi diagnose keperawatan pada dasarnya adalah suatu konsep (Suarni & Apriyani, 2017).

Menurut Marni (2016) dan menurut Nurarif & Hardi (2016), diagnosis yang mungkin muncul pada pasien DHF adalah :

- a. Perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan perdarahan ditandai dengan adanya tanda-tanda perdarahan, peningkatan hematokrit dan penurunan jumlah trombosit.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus ditandai dengan peningkatan suhu tubuh dan denyut nadi meningkat.
- c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan adanya tanda-tanda perdarahan, mual dan muntah, denyut nadi lemah, hipotensi, dan kulit dingin.
- d. Gangguan pemenuhan nutrisi (defisit nutrisi) berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan mual, muntah, dan nyeri ulu hati.
- e. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan nyeri ditandai dengan gelisah, denyut nadi cepat, nyeri otot, nyeri ulu hati dan nyeri kepala.
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan nyeri kepala, nyeri otot, dan nyeri ulu hati.
- g. Risiko syok hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan adanya tanda-tanda perdarahan, penurunan trombosit dan peningkatan hematokrit.

3. Perencanaan keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah tahap merumuskan rencana keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan. Untuk hal ini dibutuhkan kemampuan perawat dalam mensintesa ilmu-ilmu yang dimiliki baik psikologi, fisiologi, dan sosiologi, untuk dapat memilih tindakan keperawatan yang tepat berikut alasannya. Kemudian diperlukan pula keterampilan dalam membuat hipotesa bahwa tindakan keperawatan yang dipilih akan memecahkan masalah klien dan dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan (Suarni & Apriyani, 2017).

Rencana keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul di dalam tabel 2.1

Tabel 2.1
Rencana keperawatan pada pasien hipovolemia pada kasus DHF menurut Buku
Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Diagnosis keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
1	2	3
<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan perdarahan</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parastesia 2. Nyeri ekstremitas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer menurun 3. Akral dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun 6. Edema 7. Penyembuhan luka lambat 8. Indeks <i>ankle-brachial</i> <0,90 9. Bruit femoralis 	<p>Perfusi perifer (L.02011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Penyembuhan luka meningkat 3. Sensasi meningkat 4. Warna kulit pucat menurun 5. Edema perifer menurun 6. Nyeri ekstremitas menurun 7. Parastesia menurun 8. Kelemahan otot menurun 9. Kram otot menurun 10. Bruit femoralis menurun 11. Nekrosis menurun 12. Pengisian kapiler membaik 13. Akral membaik 14. Turgor kulit membaik 15. Tekanan darah membaik 16. Indeks <i>ankle-brachial</i> membaik 	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan resiko sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Lakukan pencegahan infeksi 4. Lakukan perawatan kaki dan kuku 5. Lakukan hidrasi

1	2	3
		Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, anti koagulan, dan penurun kolesterol jika perlu 5. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis melembabkan kulit kering pada kaki) 6. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis rendah lemak jenuh minyak ikan omega 3) 7. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus DS : - DO : <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh diatas normal 2. Kulit merah 3. Kejang 4. Takikardi 5. Takipnea 6. Kulit terasa hangat 	Termoregulasi (L.14134) <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Kulit memerah menurun 3. Kejang menurun 4. Akrosianosis menurun 5. Konsumsi oksigen menurun 6. Piloereksi menurun 7. Vasokonstriksi perifer menurun 8. Kutis memorata menurun 9. Pucat menurun 10. Takikardia menurun 11. Takipnea menurun 12. Bradikardia menurun 13. Dasar kuku sianotik menurun 14. Hipoksia menurun 	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh

1	2	3
	15. Suhu tubuh membaik 16. Suhu kulit membaik 17. Pengisian kapiler membaik 18. Kadar glukosa darah membaik 19. Pengisian kapiler membaik 20. Ventilasi membaik 21. Tekanan darah membaik	4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 7. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> 8. Lakukan pendinginan eksternal (mis selimut hipotermia atau kompres hangat pada dahi, leher dada, abdomen, aksila) 9. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 10. Berikan oksigen, jika perlu 11. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, perdarahan DS : 1. Merasa lemah 2. Mengeluh haus DO : 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah	Status cairan (L.03028) 1. Kekuatan otot meningkat 2. Output urine meningkat 3. Membran mukosa lembab meningkat 4. Pengisian vena meningkat 5. Ortopnea menurun 6. Dipsnea menurun 7. <i>Paroxysmal nocturnal dyspnea</i> (PND)	Manajemen hipovolemia (I.03116) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)

1	2	3
3. Tekanan nadi menurun 4. Tekanan nadi menyempit 5. Turgor kulit menurun 6. Membran mukosa kering 7. Volume urin menurun 8. Hematokrit meningkat 9. Pengisian vena menurun 10. Status mental berubah 11. Suhu tubuh meningkat 12. Konsentrasi urine meningkat 13. Berat badan turun tiba-tiba	8. Edema anasarka menurun 9. Edema periver menurun 10. Berat badan menurun 11. Distensi vena jugularis menurun 12. Suara napas tambahan menurun 13. Kongesti paru menurun 14. Perasaan lemah menurun 15. Rasa haus menurun 16. Frekuensi nadi membaik 17. Tekanan darah membaik 18. Tekanan nadi membaik Turgor kulit membaik 19. Berat badan membaik 20. Hapatomegali membaik 21. Oliguria membaik 22. Intake cairan membaik 23. Hemoglobin membaik 24. Hematokrit membaik 25. Suhu tubuh membaik	2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis NaCl, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCl 0.4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis albumin Plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
Gangguan pemenuhan nutrisi (defisit nutrisi) berhubungan dengan faktor psikologis. DS : 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Nyeri abdomen	Status nutrisi (L.03030) 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 3. Kekuatan otot menelan meningkat 4. Serum albumin meningkat 5. Perasaan cepat kenyang menurun 6. Nyeri abdomen menurun	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik

1	2	3
<p>3. Nafsu makan menurun</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal 2. Bising usus hiperaktif 3. Otot menelan lemah 4. Otot pengunyah lemah 5. Membran mukosa pucat 6. Sariawan 7. Serum albumin menurun 8. Rambut rontok berlebihan 9. Diare 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Sariawan menurun 8. Rambut rontok menurun 9. Diare menurun 10. Berat badan membaik 11. Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik 12. Frekuensi makan membaik 13. Nafsu makan membaik 14. Bising usus membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), ka per 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>

1	2	3
<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 6. Tekanan darah meningkat 7. Pola napas berubah 8. Proses berpikir terganggu 9. Menarik diri 10. Berfokus pada diri sendiri 11. Diaforesis 	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Menarik diri menurun 7. Berfokus pada diri sendiri menurun 8. Diaforesis menurun 9. Frekuensi nadi membaik 10. Pola napas membaik 11. Tekanan darah membaik 12. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, dan kebisingan) 3. Fasilitasi Istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu rasa nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik

4. Implementasi

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi keperawatan

Pada tahap ini perawat mengkaji sejauh mana efektifitas tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat mencapai tujuan, yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar klien. Pada proses evaluasi, standar dan prosedur berfikir kritis sangat memegang peranan penting karena pada fase ini perawat harus dapat mengambil keputusan apakah semua kebutuhan dasar klien terpenuhi, apakah diperlukan tindakan modifikasi untuk memecahkan masalah klien, atau bahkan harus mengulang penilaian terhadap tahap perumusan diagnose keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya (Suarni & Apriyani, 2017).