

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Proses Keperawatan

Asuhan keperawatan ialah suatu tindakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk *kolaboratif*, yaitu melakukan kerja sama dengan tim medis lainnya, dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang *holistic* atau menyeluruh sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab perawat terhadap tatanan pelayanan (Melliany, 2019).

##### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses perawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan (Tarwoto&Wartonah, 2015).

Berikut ini pengkajian pada pasien DHF menurut Suriadi 2010 dalam Haerani & Nurhayati (2020) meliputi:

##### a. Identitas

Identitas meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit hingga diagnosa medis klien.

##### b. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan Utama

Pada pasien DHF sering kali keluhan utama yang di dapatkan adalah panas atau demam.

##### 2) Riwayat Penyakit Sekarang

Data yang didapat dari pasien atau keluarga pasien tentang perjalanan penyakit dari keluhan saat sakit hingga dilakukan asuhan keperawatan. Biasanya pasien mengeluh demam yang disertai mual, muntah, pusing lemas, pegal pegal pada saat dibawa ke rumah sakit. Selain itu terdapat tanda-tanda

perdarahan seperti petekie, gusi berdarah, diare yang bercampur darah, epitaksis.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pasien DHF tidak ditemukan hubungan dengan riwayat penyakit dahulu. Hal ini dikarenakan DHF disebabkan oleh virus dengue dengan masa inkubasi kurang lebih 15 hari.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit DHF merupakan penyakit yang diakibatkan nyamuk terinfeksi virus dengue. Jika salah satu dari anggota keluarga ada yang terserang penyakit DHF kemungkinan keluarga lainnya dapat tertular karena gigitan nyamuk

c. Pengkajian Pola dan Fungsi Kesehatan

1) Nutrisi

Pasien mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan pasien mengalami mual, muntah setelah makan.

2) Aktivitas

Pasien biasanya mengalami kelelahan, nyeri tulang dan sendi, pegal-pegal dan pusing.

3) Istirahat dan tidur

Demam, pusing, nyeri, dan pegal-pegalberakibat terganggunya istirahat dan tidur.

4) Eliminasi

Pada pasein DHF didapatkan pasien mengalami haluaran urine menurun.

5) Personal Hygiene

Pasien biasanya meraakan pegal dan perasaan seperti tersayat pada kulit karena demam sehingga pasien memerlukan bantuan orang lain dalam memenuhi perawatan diri.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Pada derajat I, II, III biasanya pasien dalam keadaan composmentis sedangkan pada derajat IV pasien mengalami

penurunan kesadaran. Pada pemeriksaan didapatkan hasil demam terus menerus, penurunan tekanan darah, frekuensi nadi cepat dan teraba lemah.

2) Kulit

Kulit tampak kemerahan termasuk respon fisiologis dan demam tinggi, pada kulit tampak terdapat bintik merah (*petekie*), *hematom*, *ekimosis* (memar).

3) Kepala

Ukuran dan keadaan kepala pasien

4) Wajah

Wajah tampak kemerahan, kemungkinan tampak bintik-bintik merah atau *petekie*.

5) Mulut terdapat pendarahan pada gusi, mukosa tampak kering.

6) Leher

Tidak tampak pembesaran *vena jugularis*.

7) Dada

Pada pemeriksaan dada biasanya ditemui pernapasan dangkal, pada perkusi dapat ditemukan bunyi napas cepat dan sering berat, redup karena efusi pleura. Pada pemeriksaan jantung ditemui suara abnormal, suara jantung pertama dan kedua tunggal, dapat terjadi anemia karena kekurangan cairan.

8) Abdomen

Nyeri tekan pada perut, saat dilakukan pemeriksaan dengan palpasi terdapat pembesaran hati dan limfe.

9) Anus dan Genetalia

Pada pemeriksana anus dan genetalia tidak terjadi masalah.

10) Ekstermitas atas dan bawah

Pada umumnya pemeriksaan fisik penderita DHF ditemukan eksermitas dingin dan lembab.

e. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan darah pada pasien DHF akan didapatkan hasil :

- 1) Uji torniquet positif
- 2) Jumlah trombosit mengalami penurunan
- 3) Hematokrit mengalami peningkatan sebanyak >20%
- 4) Hemoglobin menurun
- 5) Peningkatan leukosit

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

**Tabel 2.1**  
**Diagnosa Keperawatan**

No	Diagnosis	Penyebab/Faktor Risiko	Tanda & Gejala	
			Mayor	Minor
1	<p><b>Hipertermia (D.0130)</b></p> <p><b>Definisi</b> Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dehidrasi</li> <li>2. Terpapar lingkungan panas</li> <li>3. Proses penyakit (misalnya infeksi, kanker)</li> <li>4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan</li> <li>5. Peningkatan laju metabolisme</li> <li>6. Respon trauma</li> <li>7. Aktivitas berlebihan</li> <li>8. Penggunaan inkubator</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b> 1. Suhu tubuh diatas nilai normal</p>	<p><b>Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b> 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat</p>
2	<p><b>Risiko syok (hipovolemik) (D.0039)</b></p> <p><b>Definisi</b> Berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh,</p>	<p><b>Faktor Risiko</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipoksemia</li> <li>2. Hipoksia</li> <li>3. Hipotensi</li> <li>4. Kekurangan volume cairan</li> <li>5. Sepsis</li> <li>6. Sindrom respon inflamasi sistemik</li> </ol>		

	yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa	(SIRS)		
3	<p><b>Risiko perdarahan (D.0012)</b></p> <p><b>Definisi</b> Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p>	<p><b>Faktor Risiko</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aneurisma</li> <li>2. Gangguan gastrointestinal (misalnya ulkus lambung, polip, varises)</li> <li>3. Gangguan fungsi hati (misalnya sirosis hepatitis)</li> <li>4. Komplikasi kehamilan (misalnya ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar)</li> <li>5. Komplikasi pasca partum (misalnya atonia uterus, retensi plasenta)</li> <li>6. Gangguan koagulasi (misalnya trombositopenia)</li> <li>7. Efek agen farmakologis</li> <li>8. Tindakan pembedahan</li> <li>9. Trauma</li> <li>10. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan pendarahan</li> <li>11. Proses keganasan</li> </ol>		
4	<p><b>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)</b></p> <p><b>Definisi</b> Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hiperglikemi</li> <li>2. Penurunan konsentrasi hemoglobin</li> <li>3. Peningkatan tekanan darah</li> <li>4. Kekurangan volume cairan</li> <li>5. Penurunan aliran arteri dan atau vena</li> <li>6. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat</li> <li>7. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit</li> <li>8. Kurang aktifitas fisik</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian kapiler &gt; 3 detik</li> <li>2. Nadi perifer menurun/tidak teraba</li> <li>3. Akral teraba dingin</li> <li>4. Warna kulit pucat</li> <li>5. Turgor kulit menurun</li> <li>6.</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parastesia</li> <li>2. Nyeri ekstremitas (klaudikai intermiten)</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema</li> <li>2. Penyembuhan luka lambat</li> <li>3. Indeks <i>anklebrachial</i> &lt;0,90</li> <li>4. <i>Bruit femoral</i></li> </ol>

5	<p><b>Hipovolemia (D.0023)</b></p> <p><u>Definisi</u> Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehilangan cairan aktif</li> <li>2. Kegagalan mekanisme regulasi</li> <li>3. Peningkatan permeabilitas kapiler</li> <li>4. Kekurangan intake cairan</li> <li>5. Evaporasi</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>2. Nadi teraba lemah</li> <li>3. Tekanan darah meningkat</li> <li>4. Tekanan nadi menyempit</li> <li>5. Turgor kulit menurun</li> <li>6. Membran mukosa kering</li> <li>7. Volume urin menurun</li> <li>8. Hematokrit meningkat</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa lemah</li> <li>2. Mengeluh haus</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian vena menurun</li> <li>2. Status mental berubah</li> <li>3. Suhu tubuh meningkat</li> <li>4. Konsentrasi urin meningkat</li> <li>5. Berat badan turun tiba-tiba</li> </ol>
6	<p><b>Defisit nutrisi (D.0019)</b></p> <p><u>Definisi</u> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>2. Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</li> <li>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>5. Faktor ekonomi (misalnya finansial tidak mencukupi)</li> <li>6. Faktor psikologis (misalnya stress, keengganan untuk makan)</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang idea</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cepat kenyang setelah makan</li> <li>2. Kram/nyeri abdomen</li> <li>3. Nafsu makan menurun</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bising usus hiperaktif</li> <li>2. Otot pengunyah lemah</li> <li>3. Otot menelan lemah</li> <li>4. Membran mukosa pucat</li> <li>5. Sariawan</li> <li>6. Serum albumin turun</li> <li>7. Rambut rontok berlebihan</li> <li>8. Diare</li> </ol>

7	<p><b>Nyeri akut (D.0077)</b></p> <p><u>Definisi</u> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma)</li> <li>2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)</li> <li>3. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b> Mengeluh nyeri</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Pola napas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berpikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>7. Diaforesis</li> </ol>
8	<p><b>Pola nafas tidak efektif (D.0005)</b></p> <p><u>Definisi</u> Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depresi pusat pernapasan</li> <li>2. Hambatan upaya napas (misalnya nyeri saat bernapas, kelemahan otot)</li> <li>3. Pernapasan)Deformitas dinding dada</li> <li>4. Deformitas tulang dada</li> <li>5. Gangguan Neuromuskuler</li> <li>6. Gangguan Neurologis (misalnya elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)</li> <li>7. Imaturitas neurologis</li> <li>8. Penurunan energi</li> <li>9. Obesitas</li> <li>10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</li> <li>11. Sindrom hipoventilasi</li> <li>12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)</li> <li>13. Cedera pada Medula spinalis</li> <li>14. Efek agen farmakologis</li> <li>15. Kecemasan</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b> Dispnea</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan otot bantu pernapasan</li> <li>2. Fase ekspirasi memanjang</li> <li>3. Pola napas abnormal (misalnya takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheynestokes)</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b> Ortopnea</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernapasan pursed-lip</li> <li>2. Pernapasan cuping hidung</li> <li>3. Diameter thoraks anteriorposterior meningkat</li> <li>4. Ventilasi semenit menurun</li> <li>5. Kapasitas vital menurun</li> <li>6. Tekanan ekspirasi menurun</li> <li>7. Tekanan inspirasi menurun</li> <li>8. Ekskursi dada berubah</li> </ol>

Sumber: (PPNI, 2016)

### 3. Rencana Keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018). Luarannya (*outcome*) merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

**Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan**

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Intervensi Pendukung
Hipertermia (D.0130)	<p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urine</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi dan kipas permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> <li>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Edukasi Analgesia Terkontrol (I.12364)</li> <li>3. Edukasi Dehidrasi (I.12367)</li> <li>4. Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh (I.12414)</li> <li>5. Edukasi Program Pengobatan (I.12441)</li> <li>6. Edukasi Terapi Cairan (I.12455)</li> <li>7. Edukasi Termoregulasi (I.12457)</li> <li>8. Kompres Dingin (I.08234)</li> <li>9. Manajemen Cairan (I.03098)</li> <li>10. Manajemen Kejang (I.06193)</li> <li>11. Pemantauan Cairan (I.03121)</li> <li>12. Pemberian Obat (I.02062)</li> <li>13. Pemberian Obat Intravena (I.02065)</li> <li>14. Pemberian Obat Oral (I.03128)</li> <li>15. Pencegahan hipertermi keganasan</li> <li>16. Perawatan Sirkulasi (I.14570)</li> <li>17. Promosi Teknik Kulit ke Kulit (I.14577)</li> </ol>



<p>Risiko Syok (D.0039)</p>	<p><b>Pencegahan Syok (I.02068)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status kardiorpulmonal (frekuensi dan kekuatan hadi, frekuensi napas, TD, MAP)</li> <li>2. Monitor status oksigen (oksimetri nadi, AGD)</li> <li>3. Monitor status cairan (masuk dan haluaran, turgor kulit, <i>capillary refill time</i>)</li> <li>4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil</li> <li>5. Periksa riwayat alergi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt; 94%</li> <li>2. Siapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu</li> <li>3. Pasang jalur IV, jika perlu</li> <li>4. Pasang kateter urin untuk menilai reproduksi urin, jika perlu</li> <li>5. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab/faktor resiko syok</li> <li>2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> <li>3. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok</li> <li>4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>5. Anjurkan menghindari alergen</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu</li> <li>3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu</li> </ol> <p><b>Pemantauan Cairan (I.03121)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>2. Monitor frekuensi napas</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Monitor berat badan</li> <li>5. Monitor waktu pengisian kavoiler</li> <li>6. Monitor elastisitas atau turgor kulit</li> <li>7. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urin</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi Dehidrasi (I.12367)</li> <li>2. Edukasi Reaksi Alergi (I.12445)</li> <li>3. Edukasi Terapi Cairan (I.12455)</li> <li>4. Identifikasi Risiko (I.14502)</li> <li>5. Inersi Intravena (I.02030)</li> <li>6. Konsultasi via Telepon (I.12462)</li> <li>7. Manajemen Akses Vena Sentral (I.02031)</li> <li>8. Manajemen Anafilaksi (I.02034)</li> <li>9. Manajemen Cairan (I.03098)</li> <li>10. Manajemen Hipoglikemia (I.03115)</li> <li>11. Manajemen Hipovolemia (I.03116)</li> <li>12. Manajemen Perdarahan (I.02040)</li> <li>13. Manajemen Perdarahan Akhir Masa Kehamilan (I.02041)</li> <li>14. Manajemen Perdarahan Antepartum Dipertahankan (I.02042)</li> <li>15. Manajemen Perdarahan Antepartum Tidak Dipertahankan (I.02043)</li> <li>16. Manajemen Perdarahan Pervaginam (I.02044)</li> <li>17. Manajemen Perdarahan Pervaginam Pascapersalinan (I.02045)</li> <li>18. Manajemen Reaksi Alergi (I.14520)</li> <li>19. Pemantauan Hemodinamik Invasif (I.02058)</li> <li>20. Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</li> <li>21. Pemberian Obat (I.02062)</li> <li>22. Pemberian Obat Intravena (I.02065)</li> <li>23. Pencegahan Alergi (I.14535)</li> <li>24. Pencegahan Infeksi (I.14539)</li> <li>25. Pencegahan Perdarahan (I.02067)</li> <li>26. Pengontrolan Infeksi (I.14451)</li> <li>27. Perawatan Emboli Paru (I.02074)</li> <li>28. Perawatan Jantung (I.02075)</li> <li>29. Perawatan Sirkulasi (I.14570)</li> </ol>
---------------------------------	---	---

	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Monitor kadar albumin dan protein total</li> <li>9. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN)</li> <li>10. Monitor intake dan output cairan</li> <li>11. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)</li> <li>12. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. dispnea, edema perifer, edema anasarka, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)</li> <li>13. Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis. prosedur pembedahan mayor, trauma atau perdarahan, luka bakar, <i>aferesis</i>, <i>obstruksi intestinal</i>, peradangan pankreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>30. Resusitasi Cairan (I.03139)</li> <li>31. Surveilans (I.14582)</li> <li>32. Terapi Intravena (I.02086)</li> <li>33. Terapi Oksigen (I.01026)</li> <li>34. Transfusi Darah (I.02089)</li> </ol>
<p>Risiko Perdarahan (D.0012)</p>	<p><b>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik</li> <li>4. Monitor koagulasi (mis. prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT),</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balut Tekan (I.02028)</li> <li>2. Edukasi Keamanan Anak (I.12378)</li> <li>3. Edukasi Keamanan Bayi (I.12379)</li> <li>4. Edukasi Kemoterapi (I.12382)</li> <li>5. Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</li> <li>6. Identifikasi Risiko (I.14502)</li> <li>7. Manajemen Kemoterapi (I.14511)</li> </ol>

	<p>fibrinogen, degradasi fibrin dan atau platelet)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>2. Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>3. Batasi tindakan invasif, jika perlu</li> <li>4. Gunakan kasur pencegahan dekubitus</li> <li>5. Hindari pengukuran suhu rektal</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Menggunakan kaus kaki saat ambulansi</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>4. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan</li> <li>5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</li> <li>6. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu</li> <li>3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Manajemen keselamatan lingkungan</li> <li>9. Manajemen Medikasi (I.14517)</li> <li>10. Manajemen Trombolitik (I.02055)</li> <li>11. Pemantauan Cairan (I.03121)</li> <li>12. Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</li> <li>13. Pemberian Obat (I.02062)</li> <li>14. Pencegahan Cedera (I.14537)</li> <li>15. Pencegahan Jatuh (I.14540)</li> <li>16. Pencegahan Syok (I.02068)</li> <li>17. Perawatan Area Insisi (I.14558)</li> <li>18. Perawatan Pasca Persalinan (I.07225)</li> <li>19. Perawatan Persalinan (I.07227)</li> <li>20. Perawatan Sirkumsisi (I.14570)</li> <li>21. Promosi Keamanan Berkendara (I.14575)</li> <li>22. Surveilans Keamanan dan Keselamatan (I.14584)</li> </ol>
<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)</p>	<p><b>Perawatan Sirkulasi (I.14570)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisapan kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</li> <li>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi</li> <li>3. Hindari penekanan dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan Berhenti Merokok. (I.01001)</li> <li>2. Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</li> <li>3. Edukasi Berat Badan Efektif (I.12365)</li> <li>4. Edukasi Berhenti Merokok (I.12366)</li> <li>5. Edukasi Diet (I.12369)</li> <li>6. Edukasi Latihan Fisik (I.12389)</li> <li>7. Edukasi Pengukuran Nadi Radialis (I.12412)</li> <li>8. Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</li> <li>9. Edukasi Teknik Ambulasi (I.12450)</li> <li>10. Inersi Intravena (I.02030)</li> <li>11. Manajemen Asam Basa (I.02036)</li> </ol>

	<p>pemasangan tourniquet pada area yang cedera</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>5. Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>6. Lakukan hidrasi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan berhenti merokok</li> <li>2. Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</li> <li>4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu</li> <li>5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyakit beta</li> <li>7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki)</li> <li>8. Anjurkan program rehabilitasi vaskuler</li> <li>9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</li> <li>10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</li> </ol> <p><b>Manajemen Sensasi Perifer (I.06195)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi</li> <li>2. Identifikasi penggunaan alat pengikat, prostesis, sepatu, dan pakaian</li> <li>3. Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul</li> <li>4. Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin</li> <li>5. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda</li> <li>6. Monitor terjadinya parestesia, jika perlu</li> <li>7. Monitor perubahan kulit</li> <li>8. Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Manajemen Cairan (I.03098)</li> <li>13. Manajemen Hipovolemia (I.03116)</li> <li>14. Manajemen Medikasi (I.14517)</li> <li>15. Manajemen Spesimen Darah (I.02047)</li> <li>16. Manajemen Syok (I.02048)</li> <li>17. Manajemen Syok Anafilaktik (I.02049)</li> <li>18. Manajemen Syok Hipovolemik (I.02050)</li> <li>19. Manajemen Syok Kardiogenik (I.02051)</li> <li>20. Manajemen Syok Neurogenik (I.02052)</li> <li>21. Manajemen Syok Obstruktif (I.02053)</li> <li>22. Manajemen Syok Septik (I.02054)</li> <li>23. Pemantauan Cairan (I.03121)</li> <li>24. Pemantauan Hasil Laboratorium (I.02057)</li> <li>25. Pemantauan Hemodinamik Invasif (I.02058)</li> <li>26. Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</li> <li>27. Pemasangan Stocking Elastis (I.02061)</li> <li>28. Pemberian Obat (I.02062)</li> <li>29. Pemberian Obat Intravena (I.02065)</li> <li>30. Pemberian Obat Oral (I.03128)</li> <li>31. Pemberian produk darah</li> <li>32. Pencegahan Luka Tekan (I.14543)</li> <li>33. Pengambilan Sampel Darah Arteri (I.02069)</li> <li>34. Pengambilan Sampel Darah Vena (I.02070)</li> <li>35. Pengaturan Posisi (I.01019)</li> <li>36. Perawatan Emboli Perifer (I.02074)</li> <li>37. Perawatan Kaki (I.11354)</li> <li>38. Perawatan Neurovaskuler (I.06204)</li> <li>39. Promosi Latihan Fisik (I.05183)</li> <li>40. Surveilans (I.14582)</li> <li>41. Terapi Bekam (I.02085)</li> <li>42. Terapi Intravena (I.02086)</li> <li>43. Terapi Oksigen (I.01026)</li> <li>44. Terapi Pneumatik (I.02088)</li> <li>45. Uji Laboratorium Di Tempat Tidur (I.02090)</li> </ol>
--	---	--

	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin)</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan penggunaan termometer untuk menguji suhu air</li> <li>Anjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak</li> <li>Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah Kolaborasi</li> <li>Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</li> <li>Kolaborasi pemberian kortikosteroid, jika perlu</li> </ol>	
Hipovolemia (D.0023)	<p><b>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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 urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</li> <li>Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hitung kebutuhan cairan</li> <li>Berikan posisi modified Trendelenburg</li> <li>Berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)</li> <li>Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</li> <li>Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate)</li> <li>Kolaborasi pemberian produk darah</li> </ol> <p><b>Manajemen Syok Hipovolemik (I.02050)</b> Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor status kardiopulmonal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Balut Tekan (I.02028)</li> <li>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</li> <li>Edukasi Pengukuran Nadi Radialis (I.12412)</li> <li>Inseri Intravena (I.02030)</li> <li>Inseri Selang Nasogastrik (I.03092)</li> <li>Konsultasi via Telepon (I.12462)</li> <li>Manajemen Akses Vena Sentral (I.02031)</li> <li>Manajemen Aritmia (I.02035)</li> <li>Manajemen Diare (I.03101)</li> <li>Manajemen Elektrolit (I.03102)</li> <li>Manajemen Elektrolit: Hiperkalemia (I.03103)</li> <li>Manajemen Elektrolit: Hiperkalsemia (I.03104)</li> <li>Manajemen Elektrolit: Hipermagnesemia (I.03105)</li> <li>Manajemen Elektrolit: Hipernatremia (I.03106)</li> <li>Manajemen Elektrolit: Hipokalemia (I.03107)</li> <li>Manajemen Elektrolit: Hipokalsemia (I.03108)</li> <li>Manajemen Elektrolit: Hipomagnesemia (I.03109)</li> <li>Manajemen Elektrolit: Hiponatremia (I.03110)</li> <li>Manajemen Muntah (I.03118)</li> <li>Manajemen Medikasi (I.14517)</li> <li>Manajemen Perdarahan (I.02040)</li> <li>Manajemen Perdarahan Akhir Masa Kehamilan (I.02041)</li> </ol>

	<p>(frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)</li> <li>3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)</li> <li>4. Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil</li> <li>5. Periksa seluruh permukaan tubuh terhadap adanya DOTS (deformitly/deformitas, open wound/luka terbuka, tendemess/nyeri tekan, swelling/bengkak)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan jalan napas paten</li> <li>2. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> <li>3. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu</li> <li>4. Lakukan penekanan langsung (direct pressure) pada perdarahan eksternal</li> <li>5. Berikan posisi syok (modified trendelenberg)</li> <li>6. Pasang jalur IV berukuran besar (mis. nomor 14 atau 16)</li> <li>7. Pasang kateter urine untuk menilai produksi urin</li> <li>8. Pasang selang nasogastrik untuk dekompresi lambung</li> <li>9. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 1-2 L pada dewasa</li> <li>2. Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 20 mL/kKgBB pada anak</li> <li>3. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>23. Manajemen Perdarahan Antepartum Dipertahankan (I.02042)</li> <li>24. Manajemen Perdarahan Antepartum Tidak Dipertahankan (I.02043)</li> <li>25. Manajemen Perdarahan Pervaginam (I.02044)</li> <li>26. Manajemen Perdarahan Pervaginam Pascapersalinan (I.02045)</li> <li>27. Manajemen Syok (I.02048)</li> <li>28. Manajemen Spesimen Darah (I.02047)</li> <li>29. Pemantauan Cairan (I.03121)</li> <li>30. Pemantauan Elektrolit (I.03122)</li> <li>31. Pemantauan Hemodinamik Invasif (I.02058)</li> <li>32. Pemantauan Neurologis (I.06197)</li> <li>33. Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</li> <li>34. Pemberian Obat (I.02062)</li> <li>35. Pemberian Obat Intravena (I.02065)</li> <li>36. Pencegahan Perdarahan (I.02067)</li> <li>37. Pencegahan Syok (I.02068)</li> <li>38. Pengambilan Sampel Darah Arteri (I.02069)</li> <li>39. Pengambilan Sampel Darah Vena (I.02070)</li> <li>40. Perawatan Jantung Akut (I.02076)</li> <li>41. Terapi Intravena (I.02086)</li> <li>42. Transfusi Darah (I.02089)</li> </ol>
Defisit Nutrisi (D.0019)	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</li> <li>2. Edukasi Diet (I.12369)</li> <li>3. Edukasi Kemoterapi (I.12382)</li> <li>4. Konseling Laktasi (I.03093)</li> <li>5. Konseling Nutrisi (I.03094)</li> <li>6. Konsultasi (I.12461)</li> <li>7. Manajemen Cairan (I.03098)</li> <li>8. Manajemen Dimensia</li> </ol>

	<p>6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygienis sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)</li> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi</li> <li>3. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu</li> <li>4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Promosi Berat Badan (I.03136)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang</li> <li>2. Monitor adanya mual dan muntah</li> <li>3. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari</li> <li>4. Monitor berat badan</li> <li>5. Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu</li> <li>2. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. makan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gastrostomi, total parenteral nutrition sesuai indikasi)</li> </ol>	<p>(I.09286)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Manajemen Diare (I.03101)</li> <li>10. Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151)</li> <li>11. Manajemen Energi (I.05178)</li> <li>12. Manajemen Gangguan Makan (I.03111)</li> <li>13. Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</li> <li>14. Manajemen Hipoglikemia (I.03115)</li> <li>15. Manajemen Kemoterapi (I.14511)</li> <li>16. Pemantauan Cairan (I.03121)</li> <li>17. Pemantauan Nutrisi (I.03123)</li> <li>18. Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</li> <li>19. Pemberian Makanan (I.03125)</li> <li>20. Pemberian Makanan Enteral (I.03126)</li> <li>21. Pemberian Makanan Parenteral (I.03127)</li> <li>22. Pemberian Obat Intravena (I.02065)</li> <li>23. Terapi Menelan (I.03144)</li> </ol>
--	---	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hidangkan makanan secara menarik</li> <li>4. Berikan suplemen, jika perlu</li> <li>5. Berikan pujian pada pasien atau keluarga untuk peningkatan yang dicapai</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau</li> <li>2. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan</li> </ol>	
Nyeri Akut (D.0077)	<p><b>Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik</li> <li>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>4. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab periode, dan strategi meredakan nyeri</li> <li>2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Pemberian Analgesik (I.08243)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)</li> <li>2. Identifikasi riwayat alergi obat</li> <li>3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri</li> <li>4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik</li> <li>5. Monitor efektivitas analgesik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu</li> <li>2. Pertimbangkan penggunaan infus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aromaterapi (I.08233)</li> <li>2. Dukungan Hipnosis Diri (I.09257)</li> <li>3. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan (I.09266)</li> <li>4. Edukasi Efek Samping Obat (I.12371)</li> <li>5. Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)</li> <li>6. Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</li> <li>7. Edukasi Teknik Napas (I.12452)</li> <li>8. Kompres Dingin (I.08234)</li> <li>9. Kompres Panas (I.08235)</li> <li>10. Konsultasi (I.12461)</li> <li>11. Latihan Pernapasan (I.01007)</li> <li>12. Manajemen Efek Samping Obat (I.14505)</li> <li>13. Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237)</li> <li>14. Manajemen Medikasi (I.14517)</li> <li>15. Manajemen Sedasi (I.08239)</li> <li>16. Manajemen Terapi Radiasi (I.08240)</li> <li>17. Pemantauan Nyeri (I.08242)</li> <li>18. Pemberian Obat (I.02062)</li> <li>19. Pemberian Obat Intravena (I.02065)</li> <li>20. Pemberian Obat oral (I.03128)</li> <li>21. Pemberian Obat Intravena (I.02065)</li> <li>22. Pemberian Obat Topikal (I.14533)</li> <li>23. Pengaturan Posisi (I.01019)</li> <li>24. Perawatan Amputasi (I.14557)</li> <li>25. Perawatan Kenyamanan (I.08245)</li> <li>26. Teknik Distraksi (I.08247)</li> <li>27. Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247)</li> </ol>



	<p>kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien</li> <li>4. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>28. Terapi Akupresur (I.06209)</li> <li>29. Terapi Akupuntur (I.06210)</li> <li>30. Terapi Bantuan Hewan (I.09317)</li> <li>31. Terapi Humor (I.09321)</li> <li>32. Terapi Murottal (I.08249)</li> <li>33. Terapi Musik (I.08250)</li> <li>34. Terapi Pemijatan (I.08251)</li> <li>35. Terapi Relaksasi (I.09326)</li> <li>36. Terapi Sentuhan (I.09330)</li> <li>37. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) (I.06211)</li> </ol>
Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)	<p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahanan kepatenan jalan napas dengan head-tift dan chin-lift (jawthrust jika curiga trauma servikal)</li> <li>2. Posisikan Semi-Fowler atau Fowler</li> <li>3. Berikan minuman hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>7. Keluarkan sumbatan benda padat</li> <li>8. Berikan Oksigen, Jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Jika tidak komtraindikasi</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif</li> <li>3. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, Jika perlu</li> </ol> <p><b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan Emosional (I.09256)</li> <li>2. Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</li> <li>3. Dukungan Ventilasi (I.01002)</li> <li>4. Edukasi Pengukuran Respirasi (I.12413)</li> <li>5. Konsultasi via Telepon (I.12462)</li> <li>6. Manajemen Energi (I.05178)</li> <li>7. Manajemen Jalan Napas Buatan (I.01012)</li> <li>8. Manajemen Medikasi (I.14517)</li> <li>9. Manajemen Ventilasi Mekanik (I.01013)</li> <li>10. Pemantauan Neurologis (I.06197)</li> <li>11. Pemberian Analgesik (I.08243)</li> <li>12. Pemberian Obat (I.02062)</li> <li>13. Pemberian Obat Inhalasi (I.01015)</li> <li>14. Pemberian Obat Interpleura (I.14530)</li> <li>15. Pemberian Obat Intradermal (I.14531)</li> <li>16. Pemberian Obat Intravena (I.02065)</li> <li>17. Pemberian Obat Oral (I.03128)</li> <li>18. Pencegahan Aspirasi (I.01018)</li> <li>19. Pengaturan Posisi (I.01019)</li> <li>20. Perawatan Selang Dada (I.01022)</li> <li>21. Perawatan Trakheostomi (I.01023)</li> <li>22. Reduksi Ansietas (I.09134)</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, <i>Cheyne-Stokes</i>, biot, ataksik)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>7. Auskultasi bunyi napas</li> <li>8. Monitor saturasi oksigen</li> <li>9. Monitor nilai AGD</li> <li>10. Monitor hasil x-ray toraks</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>23. Stabilitas Jalan Napas (I.01025)</li> <li>24. Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187)</li> </ol>
--	--	---

Sumber: (PPNI,2018)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independen*) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (*independen*) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Tarwoto & Wartonah, 2021).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan (Tarwoto & Wartonah, 2021).

## B. Konsep Kebutuhan Dasar

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Manusia memiliki berbagai macam kebutuhan menurut intensitas kegunaan, menurut sifat, menurut bentuk, menurut waktu dan menurut subyek (Haswita & Reni, 2017).

Menurut Maslow di dalam (Haswita & Reni, 2017) terdapat lima hierarki kebutuhan dasar manusia (*five hierarchy of needs*) yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri serta kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang sangat vital harus dipenuhi untuk memelihara keseimbangan dan kelangsungan kehidupan setiap manusia.

Kebutuhan fisiologis ini mencakup:

1. Kebutuhan oksigen
2. Kebutuhan cairan (minuman)
3. Kebutuhan nutrisi (makanan)
4. Kebutuhan keseimbangan suhu tubuh
5. Kebutuhan eliminasi
6. Kebutuhan tempat tinggal
7. Pengaturan istirahat & tidur
8. Kebutuhan seksual (Haswita & Reni, 2017).

Berdasarkan gangguan kebutuhan yang saya angkat yaitu cairan adalah larutan yang terdiri dari air (pelarut) dan zat tertentu (zat terlarut). Elektrolit adalah zat kimia yang menghasilkan partikel-partikel bermuatan listrik yang disebut ion jika berada dalam larutan. Cairan adalah berbagai komponen dalam tubuh manusia yang berupa air (pelarut) dan zat lain yang terlarut. Cairan tubuh terdiri dari cairan intra seluler dan cairan ekstra seluler. Cairan intra seluler merupakan cairan yang berada dalam sel, sedangkan cairan ekstra seluler adalah cairan yang berada di luar sel. Sekitar 60% berat tubuh total terdiri atas air. Dari jumlah ini dua pertiga atau 60% adalah cairan intra sel. Cairan berperan penting dalam pembentukan energi, pemeliharaan tekanan osmotik, dan transport zat-zat

tubuh dan menembus membrane sel, dan satu pertiganya atau 33% adalah cairan ekstrasel. Sedangkan organ utama pengatur keseimbangan cairan tubuh adalah ginjal. Menurut Hirarki Maslow kebutuhan cairan merupakan kebutuhan dasar manusia yang pertama yang harus dipenuhi. Sedangkan menurut Virginia Henderson kebutuhan cairan merupakan kebutuhan yang kedua setelah bernapas. Masalah ini harus segera diatasi karena kelebihan volume cairan apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan beban sirkulasi berlebihan, edema, hipertensi, dan gagal jantung kongestif

Kebutuhan dasar manusia menurut maslow sebagai berikut :

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar yang bersifat kompulsif dan kebutuhannya harus dipenuhi agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti makanan, pakaian dan tempat tinggal

b. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan dasar yang kedua adalah kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan ini menjadi kebutuhan dasar syarat pertama yang terpenuhi. Keamanan sangat dibutuhkan dalam kehidupan manusia. Ada banyak pilihan orang memenuhi kebutuhan keamanan mereka dapat di pahami dalam kehidupan bermasyarakat. Kebutuhan ini bersifat psikologis, seperti perlakuan yang manusiawi dan adil.

c. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki

Tingkatan hierarki kebutuhan maslow yang ketiga yaitu kebutuhan cinta dan rasa memiliki (*social needs*). Pemenuhan kebutuhan ini dilakukan ketika kebutuhan rasa aman sudah tercukupi. Pada aspek kebutuhan ini, seseorang fokus pada dirinya agar memiliki teman, rasa cinta, dan rasa diterima kebahagiaan seseorang apabila di suai dan bisa bersosialisasi dengan baik bersama orang lain.

d. Kebutuhan untuk dihargai

Kebutuhan ini berkaitan dengan kebutuhan untuk merasa dihormati, dihargai dan diterima oleh orang lain. Oleh karena itu,kebtuhan untuk

dihargai adalah pemberian penghargaan kepercayaan, atas keterampilan yang dimiliki dan di peroleh orang tersebut.

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkat kebutuhan tertinggi adalah kebutuhan aktualisasi diri (self actualization) dan akan dipenuhi setelah semua kebutuhan yang lain sudah terpenuhi. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan akan pemenuhan diri pribadi yaitu bakat dan potensi yang dimilikinya dengan memaksimalkan kemampuannya untuk menjadi manusia yang unggul.

### C. Konsep Penyakit DHF

#### 1. Definisi DHF

Infeksi virus dengue merupakan penyebab DHF. Virus dengue merupakan virus kelompok B (*Arthropod-Bornevirus*). Penularan penyakit DHF terjadi ketika nyamuk yang terinfeksi virus dengue menggigit atau menghisap darah manusia yang sakit ke manusia yang sehat. Nyamuk tersebut merupakan nyamuk yang termasuk dalam keluarga *flavafiridae* dan golongan *flavivirus*. Nyamuk merupakan vektor atau transmisi virus dari manusia ke manusia atau manusia ke hewan atau hewan kemandusia. Nyamuk yang membawa virus dengue sendiri terbagi dalam beberapa jenis yaitu virus 1, virus 2, virus 3, virus 4 yang banyak ditemukan diseluruh plosok Indonesia (Kardiyudiani, 2019). *Word health organisation* (WHO) dalam buku Keperawatan Medikal Bedah 1 (Kardiyudiana, 2019) mendefinisikan DHF sebagai penyakit yang memiliki kriteria: suhu tubuh naik turun tanpa sebab yang jelas, tampak perdarahan (ptekia, gusi berdarah, melena, muntah darah), jumlah trombosit mengalami penurunan dalam pemeriksaan laboratorium, serta permeabilitas pembuluh darah mengalami peningkatan yang ditandai dengan meningkatnya hematokrit.

Penyakit DHF adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*, yang mana menyebabkan gangguan pada pembuluh darah

kapiler dan pada sistem pembekuan darah, sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan (Wati et al., 2016).

## 2. Klasifikasi DHF

Menurut WHO, 2011 dalam buku asuhan keperawatan praktis berdasarkan penerapan diagnosa nanda, Nic, Noc (Nurarif, 2016) klasifikasi derajat DHF dibagi menjadi:

- a. Derajat 1 demam secara terus menerus disertai menggigil, pada pemeriksaan torniquet atau uji bendung positif dan disaat dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil trombosit mengalami penurunan sedangkan hematokrit meningkat.
- b. Derajat 2 tanda dan gejala sama seperti derajat 1, selain itu ditemukan adanya perdarahan pada gusi, ptekie, perdarahan pada lambung yang dapat mengakibatkan melena dan muntah darah.
- c. Derajat 3 tanda dan gejala sama seperti derajat 1 dan derajat 2 serta pasien mengalami perburukan keadaan dengan tekanan darah mengalami penurunan, frekuensi nadi cepat, nadi teraba lemah, akral dingin.
- d. Derajat 4 Pasien mengalami penurunan kesadaran, terjadi syok hipovolemik.

## 3. Etiologi DHF

Virus dengue merupakan penyebab dari penyakit DHF. Virus dengue merupakan virus kelompok B atau arthropode-bornevirus. Virus dengue menular melalui suntikan nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* yang terinfeksi oleh virus saat menghisap darah seseorang yang sehat. Penularan penyakit DHF bisa terjadi pada manusia kemandusia atau manusia kehewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit DHF kemungkinan bisa menularkan kemandusia lainnya yang sehat, tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut dalam waktu 3 sampai 14 hari setelah virus masuk kedalam tubuh, tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai perlawanan alami dari dalam.

Gejala umum yang dialami penderita penyakit DHF yakni demam disertai menggigil, pusing, pegal-pegal (Handayani, 2019).

#### 4. Manifestasi Klinis DHF

Berikut ini tanda dan gejala penyakit DHF yang dapat dilihat dari penderita DHF dengan gejala klinik dan laboratorium menurut (Renira,2019) adalah:

- a. Panas tinggi disertai menggigil pada saat serangan
- b. Uji *turniquet* positif
- c. Lemah
- d. Nafsu makan berkurang
- e. *Anoreksia*
- f. Muntah
- g. Nyeri sendi dan otot
- h. Pusing
- i. *Trombistopenia* (<100.000/ul)
- j. Manifestasi perdarahan seperti: *ptekie, epitaksis, hematuria masif*

#### 5. Patofisiologi DHF

Nyamuk *Aedes* yang terinfeksi atau membawa virus dengue menggigit manusia. Kemudian virus dengue masuk kedalam tubuh dan beredar dalam pembuluh darah bersama darah. Virus kemudian bereaksi dengan antibody yang mengakibatkan tubuh mengaktifasi dan melepaskan C3 dan C5. Akibat dari pelepasan zat-zat tersebut tubuh mengalami demam, pegal dan sakit kepala, mual, ruam pada kulit. Patofisiologi primer pada penyakit DHF adalah meningkatnya permeabilitas membran vaskuler yang mengakibatkan kebocoran plasma sehingga 9 cairan yang ada diintraseluler merembes menuju ekstraseluler. Tanda dari kebocoran plasma yakni penurunan jumlah trombosit, tekanan darah mengalami penurunan, hematokrit meningkat. Pada pasien DHF terjadi penurunan tekanan darah dikarenakan tubuh kekurangan hemoglobin, hilangnya plasma darah selama terjadinya kebocoran, Hardinegoro dalam buku keperawatan medikal bedah 1 (Kardiyudiana, 2019).

## 6. Pemeriksaan Penunjang DHF

Price and Wilson (2016) berpendapat, pada pemeriksaan laboratorium pada pasien DHF didapatkan hasil:

- a. Penurunan jumlah trombosit (normalnya 100.000/mm<sup>3</sup>).
- b. Hemoglobin dan hematokrit mengalami peningkatan 20% dari nilai normal.
- c. Terjadi penurunan leukosit atau dalam batas normal.

## 7. Penatalaksanaan Medis DHF

Pada pasien DHF terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul. Masalah yang muncul dapat ditemukan pada saat pengkajian. Pada umumnya masalah yang ada pada pasien DHF yakni demam tinggi disertai menggigil. Pada pasien demam dapat dilakukan pemberian kompres hangat untuk menurunkan demam. Selain itu pasien DHF juga mengalami kekurangan volume cairan dikarenakan demam karena pindahnya cairan interavaskuler ke ekstrasvaskuler. Pada pasien DHF yang mengalami kekurangan volume cairan, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu mengganti cairan yang hilang dengan meningkatkan asupan secara oral misalnya makan dan minum air yang cukup, pemberian oralit serta pemberian cairan secara parenteral (Jannah, 2019).

Adapun penatalaksanaan medis maupun keperawatan pada DHF sesuai derajat yang telah ditentukan, berikut penatalaksanaannya:

- a. Derajat I dan II
  - 1) Obat oral
  - 2) Infus cairan Ringer Laktat dengan dosis 50,1/kgBB/hari disertai minum air putih.
- b. Derajat III
  - 1) Berikan infus *ringer laktat* 20ml/kgBB/jam Apabila menunjukkan perbaikan (tensi terukur >80mmHg dan nadi teraba dengan frekuensi <120x/menit dan akral hangat lanjutkan dengan *ringer laktat* 10ml/kgBB/jam, jika nadi dan tensi stabil lanjutkan infus tersebut dengan jumlah cairan



dihitung berdasarkan kebutuhan cairan dalam kurun waktu 24jam dikurangi cairan yang sudah masuk dibagi dengan sisa waktu (24 jam dikurangi sisa waktu yang dipakai untuk mengatasi renjatan) Apabila satu jam setelah pemakaian cairan RL 20ml/kgBB/jam keadaan tensi masih terukur <80mmHg dan nadi cepat lemah, akral dingin maka penderita tersebut memperoleh plasma ekspander sebanyak 10mk/kgBB/jam dan dapat diulang maksimal 30ml/kgBB dalam kurun waktu 24 jam. Jika keadaan umum membaik dilanjutkan dengan cairan RL sebanyak kebutuhan cairan selama 24 jam dikurangi cairan yang sudah masuk dibagi sisa waktu setelah mengatasi renjatan.

c. Derajat IV

1) Cairan

Infus NaCl 0,9% / Dextrose 5% atau Ringer Laktat. Plasma expender, apabila shock sulit diatasi. Pemberian cairan ini dipertahankan minimal 12-24 jam maksimal 48 jam setelah shock teratasi. Perlu observasi ketat akan kemungkinan oedema paru dan gagal jantung, serta terjadinya shock ulang. Transfusi darah segar pada penderita dengan perdarahan masif.

2) Obat

- a) Antibiotika: diberikan pada penderita *shock* membangkang dan atau gejala sepsis.
- b) Kortikosteroid: pemberiannya kontroversial hati-hati pada penderita dengan gastritis.
- c) Heparin: diberikan pada penderita dengan DIC dosis 100mg/kgBB setiap 6 jam intravena.

**8. Komplikasi DHF**

Komplikasi pada DHF menurut (Jannah, 2019) yaitu:

- a. Dehidrasi sedang sampai berat.
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan.
- c. Kejang karena demam terlalu tinggi yang terus menerus.

Selain itu komplikasi dari pemberian cairan yang berlebihan akan menyebabkan gagal nafas, gangguan pada elektrolit, gula darah menurun, kadar  $12$  natrium, kalsium juga menurun, serta dapat mengakibatkan gula darah diatas normal atau mengalami peningkatan (Jannah, 2019).

#### D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

**Tabel 2.3**  
**Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan**

Judul penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
<p>Puspita, D., Nugroho, K. P. A., &amp; Sari, N. K. K. (2018). Dukungan Perawat dan Keluarga dalam Pemberian Asupan Nutrisi Cairan Pada Pasien penderita Demam Berdarah di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan, Salatiga. <i>Jurnal Kesehatan Kusuma Husada</i>, 39-47.</p>	<p>Deskriptif, kualitatif.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Pakpahan, P. T., Purwaningsih, P., &amp; Gustina, E. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Dengue Haemorrhagic Fever di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. <i>Jurnal Kesehatan dan</i></p>	<p>Metode ini bersifat deskriptif dalam rancangan studi kasus.</p>	<p>Didapatkan hasil pengkajian dari kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu tanda dan gejala pada kedua responden, jenis kelamin pada kasus 1 berjenis kelamin laki laki berusia 26 tahun yang tinggal bersama kedua orangtuanya dan mempunyai satu orang adik perempuan dan pada kasus 2 berjenis kelamin lakilaki berusia 35 tahun mempunyai satu orang istri dan tiga anak laki-laki, tanda-tanda vital yang berbeda pada kasus 1 ditemukan TD: 110/70 mmHg, N: 100x/i, RR: 24x/i, T: 40°C,</p>

<p><i>Fisioterapi</i>, 67-74.</p>		<p>CRT &gt;2detik dan pada pasien 2 ditemukan TD: 110/60mmHg, N: 100x/i, RR: 22x/i, T: 40°C, CRT &gt;2 detik.</p> <p>Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu Kekurangan volume cairan berhubungan dengan infeksi virus dengue ditandai dengan mukosa bibir kering, badan lemas, demam, mual muntah, nafsu makan menurun</p> <p>Setelah dilakukan pemenuhan cairan selama 3 hari pada kasus 2 dinyatakan tindakan berhasil terlihat dari pasien tidak merasa haus, dan mukosa bibir tidak tampak kering. Berdasarkan perubahan tersebut diatas didapatkan dari kedua responden mengalami pemenuhan cairan dari yang awalnya mengalami kekurangan menjadi terpenuhi.</p>
<p>Susanto, A. (2019). Asuhan Keperawatan pada pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dengan masalah keperawatan Hipertermi di rung Wijaya Kusuma C RSUD Pdr Soedonomadiun.</p> <p>Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dengan masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Wijaya Kusuma C RSUPdr. soedonomadiun.</p>	<p>Studi Kasus.</p>	<p>Hasil pengkajian tanggal 18 Maret 2019 jam 10.04 WIB keluhan yang muncul pada responden 1 adalah demam 5 hari naik turun, tinggi saat malam hari, mual, pada pemeriksaan fisik pasien tampak lemas, membran mukosa kering, akral dingin, tanda-tanda vital TD 100/70 mmHg, Nadi 94x/menit, suhu 36,8 °C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan laboratorium tanggal 17 Maret 2019 didapatkan penurunan Trombosit 83.000/uL. Pada pengkajian tanggal 21 Maret 2019 jam 04.45 WIB keluhan yang muncul pada responden 2 adalah demam 5 hari naik turun, tinggi saat malam hari, terjadi perdarahan spontan di gusi saat dirumah, nyeri seluruh tubuh, pasien tidak bisa tidur, pada pemeriksaan fisik pasien tampak lemas, nyeri ulu hati saat dilakukan pemeriksaan palpasipada abdomen, membran mukosa kering, akral dingin, nyeri kepala, tanda-tanda vital TD 90/60 mmHg, Nadi 104x/menit, suhu 36,5°C, RR 22x/menit, pada pemeriksaan laboratorium di dapatkan pemenurunan trombosit 14.000/ul.</p> <p>Diagnosa yang muncul pada kedua partisipan adalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Evaluasi pada kedua partisipan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan didapatkan kedua partisipan mengalami perbaikan kondisi yaitu ditandai dengan tidak adanya demam atau suhu dalam batas normal, tidak ada mual muntah, pada</p>

		pemeriksaan fisik partisipan keadaan umum cukup, membran mukosa lembab, akral hangat, pemeriksaan laboratorium didapatkan trombosit dalam batas 30-100.000/ul. Evaluasi pada partisipan 2 tidak adanya perdarahan spontan pada gusi.
Sekar, G. A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengue Hemorrhagic Fever dengan Masalah Hipertermi di Rs Panti Waluya Malang (Doctoral dissertation, STIKes Panti Waluya Malang).	Study kasus.	Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian pasien dengan kasus DHF dengan masalah Hipertermi di RS Panti Waluya Malang menunjukkan bahwa partisipan 1 berumur 66 tahun dan partisipan 2 berumur 31 tahun. Hasil pengkajian kedua partisipan mempunyai keluhan yang sama yaitu badannya demam dan ada keluhan yang berbeda yang tidak dirasakan oleh pasien satu dengan yang lainnya. Pada partisipan pertama yaitu Tn. I usia 66 tahun datang ke RS Panti Waluya Malang diantar keluarganya dikarenakan panas tinggi sudah 6 hari yang lalu disertai kepala pusing, nyeri ulu hati, dan mual, setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tensi darah 110/80mmHg, Nadi 105x/mnt, frekuensi pernapasan 24 x/mnt, suhu: 39,5OC, Akral teraba panas, mukosa bibir kering, wajah kemerahan, trombosit $98 \cdot 10^3/uL$ . Dianjurkan untuk menjalani rawat inap dan dokter mendiagnosis Tn. I dengan DHF.
Ramadhan, F. N. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Ruang Aisyah Dalam Lantai II RSUD. Sekarwangi Kabupaten Sukabumi (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Sukabumi).	Study kasus	Dari kasus ini ada beberapa masalah keperawatan yang muncul, yaitu : peningkatan suhu tubuh (hipertermia) berhubungan dengan proses infeksi virus dengue, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual muntah dan penurunan nafsu makan (anoreksia), nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (peningkatan intraabdomen), dan juga kekurangan volume cairan berhubungan dengan pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasakuler dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit. Semua permasalahan yang muncul bisa teratasi karena penulis memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara optimal.