

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP ANAK**

##### **1. Pengertian**

Anak adalah karunia Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa harus dijaga, dibina dengan baik dan penuh kasih sayang, karena anak juga memiliki harkat, martabat dan hak yang harus junjung tinggi dan dilindungi, supaya dimasa mendatang anak tersebut dapat berguna dan bermanfaat bagi sesama dan bagi bangsa (Tamba, 2016). Menurut World Health Organization (WHO) anak didefinisikan sebagai seseorang yang dihitung sejak di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun (Depkes RI, 2014).

Anak merupakan individu yang berbeda dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidaklah sama pertumbuhan fisiknya, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi tetapi belum sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi dimana bayi akan menangis saat lapar (Yuliasati & Amelia, 2016)

## 2. Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak sudah dimulai sejak dalam kandungan hingga usia 18 tahun (Nursalam, 2013).

Menurut Soetjiningsih (2012), tahapan tumbuh kembang anak yaitu sebagai berikut :

- a. Masa Pranatal ( konsep lahir), meliputi:
  - 1) Masa embrio : masa konsepsi – 8 minggu
  - 2) Masa janin : 9 minggu – kelahiran
- b. Masa pascanatal, meliputi:
  - 1) Masa neonatal usia 0-28 hari
  - 2) Neonatal dini : 0-7 hari
  - 3) Neonatal lanjut : 8-28 hari
- c. Masa bayi
  - 1) Masa bayi dini : 1-12 bulan
  - 2) Masa bayi akhir : 1-2 tahun
  - 3) Masa prasekolah : 2-6 tahun Terbagi atas:
    - a) Prasekolah awal : mulai 2-3 tahun
    - b) Prasekolah akhir : mulai 4-6 tahun
- d. Masa sekolah atau masa pubertas Terbagi atas :
  - 1) Wanita : 6-10 tahun
  - 2) Laki-laki : 8-12 tahun

e. Masa remaja Terbagi atas :

- 1) Wanita : 10-18 tahun
- 2) Laki-laki : 12-20 tahun

### 3. Hospitalisasi

Anak merupakan individu yang unik karena mempunyai kebutuhan yang sama dengan orang dewasa. Dalam tahap pertumbuhan dan perkembangannya, anak berada dalam suatu rentang sehat dan sakit (Hockenberry, 2013). Sakit dan dirawat dirumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Hospitalisasi adalah suatu keadaan tertentu atau darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya ke rumah (Jeklin, 2016).

Hospitalisasi dapat menjadi pengalaman yang mengancam dan dapat menimbulkan stress pada anak karena lingkungan yang tidak dikenal dan prosedur medis serta tidak mengetahui alasan kenapa mereka dirawat di rumah sakit. Kondisi ini dapat mengakibatkan respon pada anak seperti rasa marah, ketidakpastian, kecemasan, dan perasaan tidak berdaya (Saharan, 2017)

Menurut *World Health Organization* (WHO), hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman. Beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak menjalani hospitalisasi seperti:

- a. Faktor Lingkungan rumah sakit; Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua.
- b. Faktor Berpisah dengan orang yang sangat berarti; Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya.
- c. Faktor kurangnya informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan.
- d. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian; Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan.
- e. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan; semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya.

f. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit; khususnya perawat; mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Perawat juga merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi, berinteraksi dengan pasien anak yang menjadi sebuah tantangan, dan dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, tingkah laku, kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan (Utami, 2014)

## **B. KONSEP KEBUTUHAN DASAR MANUSIA MENURUT MASLOW**

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur – unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam menjaga keseimbangan baik secara fisiologis maupun psikologi yang bertujuan untuk memepertahankan kehidupan dan kesehatan.

Ada lima tingkatan kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow yaitu :

### **1. Kebutuhan Fisiologis**

Kebutuhan ini adalah tingkatan kebutuhan yang paling dasar, paling kuat dan paling jelas antara kebutuhan manusia adalah kebutuhannya untuk mempertahankan hidup secara fisik, yaitu yaitu kebutuhan akan makan, minum, tempat berteduh, seks, tidur, oksigen dan pemuasan terhadap kebutuhan - kebutuhan itu sangat penting dalam kelangsungan hidup.

## 2. Kebutuhan akan rasa aman

Apabila kebutuhan fisiologis relatif telah terpenuhi, maka akan muncul seperangkat kebutuhan-kebutuhan yang baru yang kurang-lebih dapat di kategorikan (keamanan, kemantapan, ketergantungan, perlindungan, kebebasan dari rasa takut, cemas dan kekalutan; kebutuhan akan struktur, ketertiban, hukum, batas-batas; kekuatan pada diri pelindung, dan sebagainya). Kebutuhan ini merupakan pengatur perilaku eksklusif, yang menyerap semua kapasitas organisme bagi usaha memuaskan kebutuhan itu, dan layaklah apabila organisme itu kita gambarkan sebagai suatu mekanisme pencari keselamatan.

## 3. Kebutuhan akan Rasa Memiliki dan Rasa Cinta

Apabila kebutuhan-kebutuhan fisiologi dan keselamatan cukup terpenuhi, maka akan muncul kebutuhan-kebutuhan akan cinta, rasa kasih, dan rasa memiliki, dan seluruh jalur yang telah di gambarkan diulangi kembali dengan menempatkan hal-hal ini sebagai titik pusat yang baru. Maka sekarang, dan belum pernah sebelumnya, orang akan sangat merasakan tiadanya kawan-kawan, atau kekasih, atau istri, atau anak-anak.

## 4. Kebutuhan akan harga diri

Semua orang dalam masyarakat kita (dengan beberapa pengecualian yang patologis) mempunyai kebutuhan atau menginginkan penilaian terhadap dirinya yang mantap, mempunyai dasar yang kuat, dan biasanya bermutu tinggi, akan rasa hormat diri, atau harga diri, dan penghargaan akan orang-orang lainnya. Karena, kebutuhan-kebutuhan ini dapat

diklasifikasikan dalam dua perangkat tambahan :

- a. keinginan akan kekuatan, akan prestasi, akan kecukupan, akan keunggulan dan kemampuan, akan kepercayaan pada diri sendiri dalam menghadapi dunia, dan akan kemerdekaan dan kebebasan
  - b. kita memiliki apa yang dapat kita katakan hasrat akan nama baik atau gengsi, pretise (yang dirumuskan sebagai penghormatan dan penghargaan dari orang lain), status, ketenaran dan kemuliaan, dominasi, pengakuan, perhatian, arti yang penting, martabat, atau apresiasi. Kebutuhan-kebutuhan.
5. Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri dapat didefinisikan sebagai perkembangan yang paling tinggi dan penggunaan semua bakat kita, pemenuhan semua kualitas dan kapasitas kita. Kita harus menjadi menurut potensi kita untuk menjadi. Meskipun kebutuhan-kebutuhan dalam tingkat yang lebih rendah di puaskan, seperti merasa aman secara fisik maupun emosional, mempunyai perasaan memiliki dan cinta serta merasa bahwa diri kita adalah individu-individu yang berharga, namun kita akan merasa kecewa, tidak tenang dan tidak puas jika kita gagal berusaha untuk memuaskan kebutuhan akan aktualisasi diri (Sejati, 2018)

## C. KONSEP DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER

### 1. Definisi

Demam dengue/DF dan demam berdarah dengue/DBD (dengue haemorrhagic fever/DHF) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan ditiesis hemoragik. Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan dirongga tubuh. Sindrome renjatan dengue (dengue shock syndrome) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/syok (Nurarif & Hardhi, 2015).

*Dengue Hemmorrhagic Fever* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk, penyakit ini telah dengan cepat menyebar di seluruh wilayah WHO dalam beberapa tahun terakhir. Virus dengue ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes aegypti* dan, pada tingkat lebih rendah, *A. albopictus*. Penyakit ini tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi lokal dalam risiko dipengaruhi oleh curah hujan, suhu dan urbanisasi yang cepat tidak direncanakan (WHO, 2015).

Dengue adalah penyakit nyamuk yang disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue yang terkait erat dengan (DENV-1, -2, -3, dan -4).

Infeksi dengan salah satu serotipe dari DENV memberikan kekebalan terhadap serotipe tersebut untuk hidup, tapi tidak memberikan kekebalan

jangka panjang untuk serotipe lainnya. Dengan demikian, seseorang bisa terinfeksi sebanyak empat kali, sekali dengan masing-masing serotipe. Virus dengue ditularkan dari orang ke orang oleh nyamuk *Aedes* (paling sering *Aedes aegypti*)

## 2. Etiologi

Empat virus dengue yang berbeda diketahui menyebabkan demam berdarah. Demam berdarah terjadi ketika seseorang digigit oleh nyamuk yang terinfeksi virus. Nyamuk *Aedes aegypti* adalah spesies utama yang menyebarkan penyakit ini. Ada lebih dari 100 juta kasus baru demam berdarah setiap tahun di seluruh dunia. Sejumlah kecil ini berkembang menjadi demam berdarah. Kebanyakan infeksi di Amerika Serikat yang dibawa dari negara lain. Faktor risiko untuk demam berdarah termasuk memiliki antibodi terhadap virus demam berdarah dari infeksi sebelumnya (Vyas, et al, 2014)

Virus dengue termasuk genus *Flavivirus*, keluarga *flaviridae* terdapat 4 serotipe virus dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4, keempatnya ditemukan di Indonesia dengan den-3 serotype terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Seseorang yang tinggal di daerah epidermis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di

Indonesia(Nurarif & Hardhi, 2015)

### 3. Manifestasi klinis

Demam berdarah menurut (WHO, 2015) adalah, penyakit seperti flu berat yang mempengaruhi bayi, anak-anak dan orang dewasa, tapi jarang menyebabkan kematian. Dengue harus dicurigai bila demam tinggi ( $40^{\circ}\text{C}$  /  $104^{\circ}\text{F}$ ) disertai dengan 2 dari gejala berikut: sakit kepala parah, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, pembengkakan kelenjar atau ruam. Gejala biasanya berlangsung selama 2-7 hari, setelah masa inkubasi 4-10 hari setelah gigitan dari nyamuk yang terinfeksi.

Dengue yang parah adalah komplikasi yang berpotensi mematikan karena plasma bocor, akumulasi cairan, gangguan pernapasan, pendarahan parah, atau gangguan organ. Tanda-tanda peringatan terjadi 3-7 hari setelah gejala pertama dalam hubungannya dengan penurunan suhu (di bawah  $38^{\circ}\text{C}$  /  $100^{\circ}\text{F}$ ) dan meliputi: sakit parah perut, muntah terus menerus, napas cepat, gusi berdarah, kelelahan, kegelisahan dan darah di muntah. 24-48 jam berikutnya dari tahap kritis dapat mematikan; perawatan medis yang tepat diperlukan untuk menghindari komplikasi dan risiko kematian.

Menurut WHO DHF dibagi dalam 4 derajat yaitu:

a Derajat I : Demam disertai gejala klinik khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan dalam uji tourniquet positif, trombositopenia, himokonsentrasi.

- b. Derajat II : Derajat I disertai dengan perdarahan spontan pada kulit atau tempat lain.
- c. Derajat III : Ditemukannya kegagalan sirkulasi, ditandai oleh nadi cepat dan lemah, tekanan darah turun (20 mm Hg) atau hipotensi disertai dengan kulit dingin dan gelisah.
- d. Derajat IV : Kegagalan sirkulasi, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak Terukur.

Menurut (Vyas et. Al 2014), gejala awal demam berdarah dengue yang mirip dengan demam berdarah. Tapi setelah beberapa hari orang yang terinfeksi menjadi mudah marah, gelisah, dan berkeringat. Terjadi perdarahan: muncul bintik-bintik kecil seperti darah pada kulit dan patch lebih besar dari darah di bawah kulit. Luka ringan dapat menyebabkan perdarahan.

Syok dapat menyebabkan kematian. Jika orang tersebut bertahan, pemulihan dimulai setelah masa krisis 1-hari.

- 1) Gejala awal termasuk:
  - a. Nafsu makan menurun
  - b. Demam
  - c. Sakit kepala
  - d. Nyeri sendi atau otot
  - e. Perasaan sakit umum
  - f. Muntah

2) Gejala fase akut termasuk kegelisahan diikuti oleh:

- a. Bercak darah di bawah kulit
- b. Bintik-bintik kecil darah di kulit
- c. Ruam Generalized d. Memburuknya gejala awal

3) Fase akut termasuk seperti shock ditandai dengan:

- a. Dingin, lengan dan kaki berkeringat
- b. Berkeringat

#### 4. Patofisiologi

Fenomena patologis menurut (Herdman , 2012), yang utama pada penderita DHF adalah meningkatnya permeabilitas dinding kapiler yang mengakibatkan terjadinya perembesan atau kebocoran plasma, peningkatan permeabilitas dinding kapiler mengakibatkan berkurangnya volume plasma yang secara otomatis jumlah trombosit berkurang, terjadinya hipotensi (tekanan darah rendah) yang dikarenakan kekurangan haemoglobin, terjadinya hemokonsentrasi (peningkatan hematocrit > 20%) dan renjatan (syok). Hal pertama yang terjadi setelah virus masuk ke dalam tubuh penderita adalah penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal-pegal di seluruh tubuh, ruam atau bitnik-bintik merah pada kulit (petekie), sakit tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi seperti pembesaran limpa (splenomegali).

Hemokonsentrasi menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan plasma ke ruang ekstra seluler sehingga nilai hematocrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena. Oleh karena itu,

pada penderita DHF sangat dianjurkan untuk memantau hematocrit darah berkala untuk mengetahuinya. Setelah pemberian cairan intravena peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi sehingga pemberian cairan intravena harus dikurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadinya edema paru dan gagal jantung. Sebaliknya jika tidak mendapatkan cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang dapat mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan dan apabila tidak segera ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan kematian. Sebelumnya terjadinya kematian biasanya dilakukan pemberian transfusi guna menambah semua komponen- komponen di dalam darah yang telah hilang.

## 5. Klasifikasi

Klasifikasi derajat penyakit infeksi virus dengue menurut (Nurarif & Hardhi, 2015) yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Infeksi Virus Dengue

DD/DBD	Derajat	Derajat	Laboratorium	
DD		Demam disertai 2 atau lebih tanda : mialgia, sakit kepala, nyeri retroorbital, artralgia	Leukponia Trombositopenia, tidak ditemukan bukti ada kebocoran plasma	Serologi dengue positif
DBD	I	Gejala diatas ditambah uji bendung positif	Trombositopenia (<100.000/ul) bukti ada kebocoran plasma	
DBD	II	Gejala diatas ditambah perdarahan spontan		
DBD	IV	Syok berat disertai dengan tekanan darah dan nadi tidak teratur		

## 6. Komplikasi

Adapun komplikasi dari penyakit demam berdarah diantaranya :

- a. Dehidrasi
- b. Pendarahan
- c. Hipotensi
- d. Kerusakan hati(Wulan, 2019)

## 7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab utamanya dan penyakit penyerta, selain itu juga dapat untuk menentukan strategi pemilihan terapi dan memantau kemajuan dalam pengobatan (Bakhtiar, 2016)

- a. Pemeriksaan Darah lengkap
- b. Hemoglobin biasanya meningkat, apabila sudah terjadi perdarahan yang banyak dan hebat Hb biasanya menurun Nilai normal: Hb: 10-16 gr/dL
- c. Hematokrit Hematokrit meningkat 20% karena darah mengental dan terjadi kebocoran plasma Nilai normal: 33- 38%.
- d. Trombosit Trombositnya biasanya menurun akan mengakibatkan trombositopenia kurang dari 100.000/ml Nilai normal: 200.000-400.000/ml.
- e. Leukosit Leukosit mengalami penurunan dibawah normal Nilai normal: 9.000- 12.000/mm<sup>3</sup>
- f. Pemeriksaan kimia darah akan menunjukkan : hipoproteinemia, hipokloremia, dan hyponatremia
- g. Pemeriksaan rontgen thorak Pada pemeriksaan rontgen thorak ditemukan adanya cairan di rongga pleura yang menyebabkan terjadinya effusi pleura

## 8. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Medis

- 1) DHF tanpa renjatan Demam tinggi, anoreksia, dan sering muntah menyebabkan pasien dehidrasi dan haus. Orang tua dilibatkan dalam

pemberian minum pada anak sedikit demi sedikit yaitu 1,5-2 liter dalam 24 jam. Keadaan hiperpireksia diatasi dengan obat antipiretik dan kompres hangat. Jika anak mengalami kejang-kejang diberi luminal dengan dosis : anak yang berumur 1 tahun 75mg. atau antikonvulsan lainnya. Infus diberikan pada pasien DHF tanpa renjatan apabila pasien teruss menerus muntah, tidak dapat diberikan minum sehingga mengancam terjadinya dehidrasi atau hematokrit yang cenderung meningkat

- 2) DHF disertai renjatan Pasien yang mengalami renjatan (syok) harus segera dipasang infus sebagai pengganti cairan yang hilang akibat kebocoran plasma. Cairan yang biasanya diberikan Ringer Laktat. Pada pasien dengan renjatan berat pemberian infus harus diguyur. Apabila renjatan sudah teratasi, kecepatan tetesan dikurangi menjadi 10 ml/kgBB/jam. Pada pasien dengan renjatan berat atau renjatan berulang perlu dipasang CVP (central venous pressure) untuk mengukur tekanan vena sentral melalui safena magna atau vena jugularis, dan biasanya pasien dirawat di ICU

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Perawatan pasien DHF derajat I

Pada pasien ini keadaan umumnya seperti pada pasien influenza biasa dengan gejala demam, lesu, sakit kepala, dan sebagainya, tetapi terdapat juga gejala perdarahan. Pasien perlu istirahat mutlak, observasi tanda vital setiap 3 jam, periksa Ht, Hb dan trombosit secara periodik (4 jam

sekali). Berikan minum 1,5-2 liter dalam 24 jam. Obat-obatan harus diberikan tepat waktunya disamping kompres hangat jika pasien demam

- 2) Perawatan pasien DHF derajat II Umumnya pasien dengan DHF derajat II, ketika datang dirawat sudah dalam keadaan lemah, malas minum dan tidak jarang setelah dalam perawatan baru beberapa saat pasien jatuh kedalam keadaan renjatan. Oleh karena itu, lebih baik jika pasien segera dipasang infus. Bila keadaan pasien sangat lemah infus lebih baik dipasang pada dua tempat. Pengawasan tanda vital, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin serta trombosit
- 3) Perawatan pasien DHF derajat III Dengue Shock Syndrome (DSS) Pasien Dengue Shock Syndrome (DSS) adalah pasien gawat maka jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan menjadi fatal sehingga memerlukan perawatan yang intensif. Masalah utama adalah kebocoran plasma yang pada pasien DSS ini mencapai puncaknya dengan ditemuinya tubuh pasien sembab, aliran darah sangat lambat karena menjadi kental sehingga mempengaruhi curah jantung dan menyebabkan gangguan saraf pusat. Akibat terjadinya kebocoran plasma pada paru terjadi pengumpulan cairan didalam rongga pleura dan menyebabkan pasien agak dispnea, untuk meringankan pasien dibaringkan semi-fowler dan diberikan O<sub>2</sub>. Pengawasan tanda vital dilakukan setiap 15 menit terutama tekanan darah, nadi dan pernapasan. Pemeriksaan Ht, Hb dan trombosit tetap dilakukan secara periodik dan

semua tindakan serta hasil pemeriksaan dicatat dalam catatan khusus

(Jawgissar, 2021)

#### **D. KONSEP HIPERTERMIA**

##### **1. Pengertian**

Hipertermi adalah peningkatan suhu inti tubuh manusia yang biasanya terjadi karena infeksi, kondisi dimana otak mematok suhu tubuh di atas normal yaitu di atas 38°C (Anisa, 2019). Hipertermi yaitu peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh (Setyaningsih, 2018).

##### **2. Etiologi**

Hipertermi sering disebabkan karena infeksi. Penyebab hipertermi selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma) (Lestari, 2016).

Penyebab demam umumnya diderita oleh anak balita dengan perubahan sifat atau sikap, misalnya menurunnya gairah bermain, lesu, pandangan mata meredup, rewel, cengeng, atau sering menangis, dan cenderung bermalas-malasan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, tumor, stress atau trauma, mikroorganisme tersebut merangsang makrofag untuk melepaskan *pyrogen* dalam pembuluh darah. *Pyrogen* mengikuti

sistem sirkulasi sampai ke hipotalamus. Pyrogen tersebut memicu produksi prostaglandin. Prostaglandin ini diyakini meningkatkan titik basal termoregulator tubuh, sehingga menyebabkan demam (Caroline, 2019)

Faktor penyebab :

- a. Dehidrasi
- b. Terpapar lingkungan panas
- c. Proses penyakit ( misalnya, infeksi, kanker )
- d. Ketidakesesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e. Peningkatan laju metabolisme
- f. Respon trauma
- g. Aktivitas berlebihan
- h. Penggunaan inkubator

### 3. Patofisiologi

Trauma ataupun pengobatan akan dapat menimbulkan kuman masuk ke pembuluh darah sehingga pengeluaran endotoksin akan berlebih dan dapat merangsang hipotalamus dimana proses inflamasi ini akan memberikan respon tubuh berupa suhu tubuh yang tinggi lebih dari batas normal (hipertermi), dehidrasi sampai koma. Hipertermi merupakan suatu keadaan seseorang mengalami atau berisiko untuk mengalami kenaikan suhu tubuh secara terus-menerus lebih tinggi dari 37°C (peroral) atau 38,8°C (perrektal) karena peningkatan kerentanan terhadap faktor-faktor eksternal.

#### 4. Manifestasi klinis

- a. Suhu tinggi diatas 38°C
- b. Akral teraba hangat pada sentuhan
- c. Menggigil
- d. Dehidrasi
- e. Kehilangan nafsu makan
- f. Apnea
- g. Gelisah
- h. Kulit kemerahan
- i. Kulit terasa hangat

Fase – fase terjadinya hipertermia

- a. Fase 1 : awal
  - 1) Peningkatan denyut jantung
  - 2) Peningkatan laju dan kedalaman pernapasan
  - 3) Menggigil akibat tegangan dan kontraksi otot
  - 4) Kulit pucat dan dingin karena vasokonstriksi
  - 5) Merasakan sensasi dingin
  - 6) Dasar kuku mengalami sianosis karena vasokonstriksi
  - 7) Rambut kulit berdiri
  - 8) Pengeluaran keringat berlebih
  - 9) Peningkatan suhu tubuh
- b. Fase II : proses demam
  - 1) Proses menggigil lenyap

- 2) Kulit terasa hangat/panas
  - 3) Merasa tidak panas / dingin
  - 4) Peningkatan nadi & laju pernapasan
  - 5) Peningkatan rasa haus
  - 6) Dehidrasi ringan sampai berat
  - 7) Mengantuk, delirium/kejang akibat iritasi sel saraf
  - 8) Lesi mulut herpetik
  - 9) Kehilangan nafsu makan
  - 10) Kelemahan, keletihan dan nyeri ringan pada otot akibat katabolisme protein
- c. Fase III : pemulihan
- 1) Kulit tampak merah dan hangat
  - 2) Berkeringat
  - 3) Menggigil ringan
  - 4) Kemungkinan mengalami dehidrasi (Huda, 2013)
5. Pemeriksaan penunjang
- a. Pemeriksaan Laboratorium
  - b. Pemeriksaan darah lengkap : mengidentifikasi kemungkinan terjadinya resiko infeksi
  - c. Pemeriksaan urine
  - d. Pemeriksaan elektrolit : Na, K, Cl
  - e. Uji torniquet (Siswantara, 2013)

## 6. Komplikasi

Komplikasi dari hipertermi adalah:

- a. Dehidrasi : demam meningkatkan penguapan cairan tubuh
- b. Kejang demam : jarang sekali terjadi (1 dari 30 anak demam).

Sering terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Serangan dalam 24 jam pertama demam dan umumnya sebentar, tidak berulang. Kejang demam ini juga tidak membahayakan otak (Lestari, 2016)

## 7. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan medis

Berikan obat penurun panas seperti Paracetamol

### b. Penatalaksanaan keperawatan

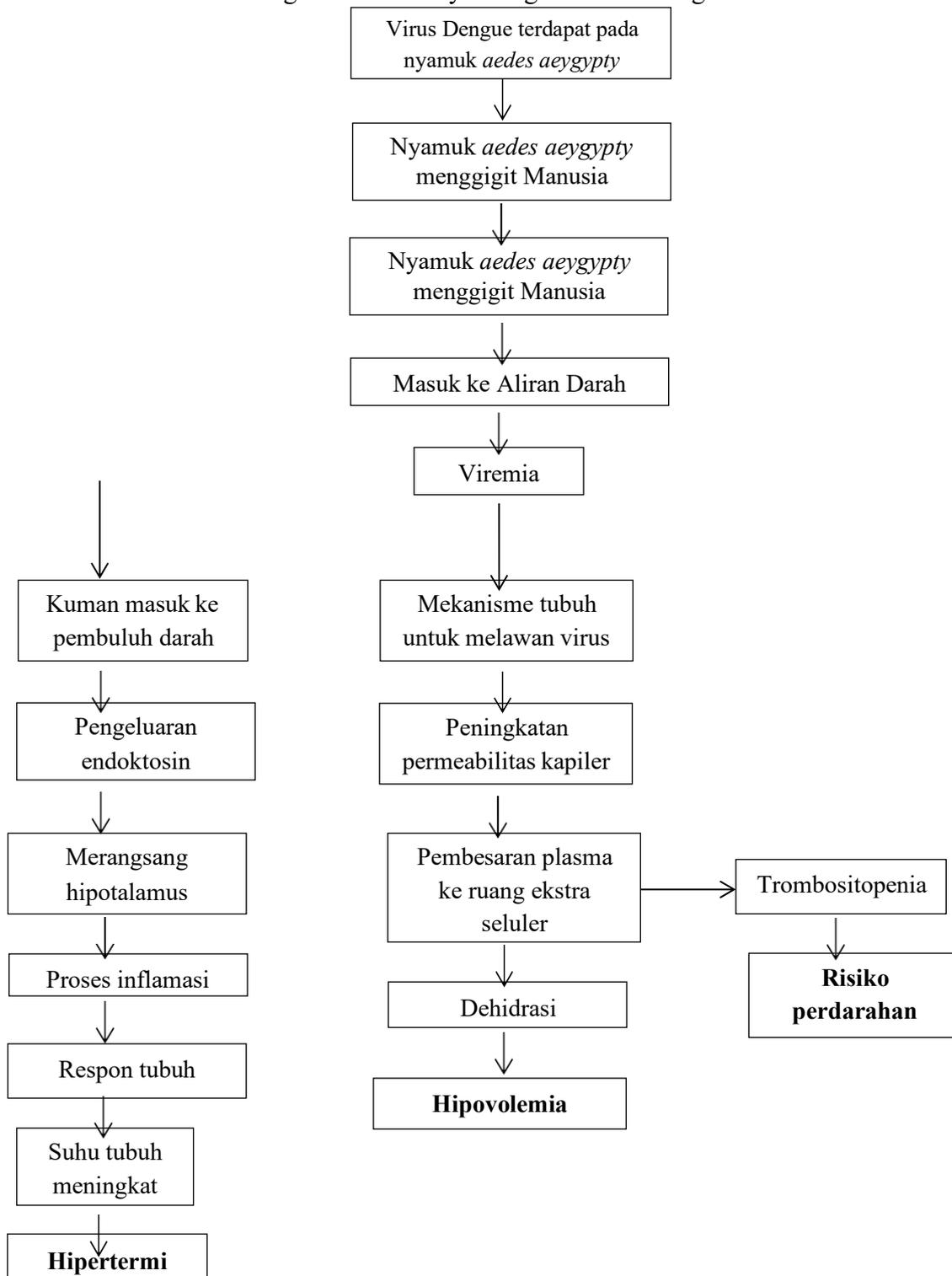
- 1) Observasi keadaan umum pasien
- 2) Observasi tanda-tanda vital
- 3) Anjurkan pasien memakai pakaian yang tipis
- 4) Anjurkan pasien banyak minum
- 5) Anjurkan pasien banyak istirahat
- 6) Berikan kompres hangat dibeberapa bagian tubuh seperti ketiak, lipatan leher bagian belakang, lipatan paha
- 7) Berikan Health Education ke pasien dan keluarganya mengenai pengertian, penanganan, dan terapi yang diberikan tentang penyakitnya (Hidayat, 2014)
- 8) Untuk mengurangi masalah hipertermia adalah kompres. Ada beberapa teknik kompres yang dapat diaplikasikan untuk menurunkan

suhu tubuh yaitu kombinasi kompres hangat dengan teknik blok dan teknik seka (*spoonge bath*) (Dewi, 2018). Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam.. Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori – pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh (Fahlufi, 2019)

Metode konduksi kompres hangat dengan teknik blok yaitu teknik kompres pada daerah pembuluh darah besar mengakibatkan perpindahan panas dari objek lain secara kontak langsung, ketika kulit hangat menyentuh objek hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas (Cahyaningrum, 2016). Teknik seka (*tepid sponge bath*) adalah suatu metode untuk menurunkan atau mengurangi suhu tubuh dengan cara membilas seluruh tubuh menggunakan air hangat (Caroline, 2019)

## 8. Pathways Dengue Haemorrhagic Fever

Bagan 2.1 Pathways Dengue Haemorrhagic Fever



Sumber : Nurarif &amp; Hardhi (2015)

## 9. Rencana Asuhan Keperawatan dengan Masalah Dengue Haemorrhagic Fever

Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan dengan Masalah Hipertermia

Diagnosis keperawatan	SLKI	SIKI
<p>Hipertermia (D.0130)            Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dehidrasi</li> <li>2. Terpapar lingkungan panas</li> <li>3. Proses penyakit (mis.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 berlebih</li> <li>8. Penggunaan inkubator</li> </ol> <p>Data mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif : tidak tersedia</li> <li>- Objektif : suhu tubuh diatas nilai normal</li> </ul> <p>Data minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif : tidak tersedia</li> <li>- Objektif : kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat</li> </ul>	<p>SLKI : Termoregulasi (L.14134)            Ekspetasi : membaik            Setelah dilakukan tindakan intervensi, selama ....            Diharapkan masalah keperawatan Termoregulasi dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun(5)</li> <li>2. Kulit merah menurun(5)</li> <li>3. Kejang menurun(5)</li> <li>4. Akrosianosis menurun(5)</li> <li>5. Konsumsi oksigen menurun(5)</li> <li>6. Piloreksi menurut(5)</li> <li>7. Vasokonstriksi perifer menurun (5)</li> <li>8. Kutis memorata menurun(5)</li> <li>9. Pucat menurun(5)</li> <li>10. Takikardi menurun(5)</li> <li>11. Takipnea menurun(5)</li> <li>12. Bradikardi menurun(5)</li> <li>13.Dasar kuku sianotik menurun(5)</li> <li>14. Hipoksia menurun(5)</li> <li>15. Suhu tubuh membaik(5)</li> <li>16. Suhu kulit membaik(5)</li> <li>17.Kadar glukosa darah membaik(5)</li> <li>18. Pengisian kapiler membaik(5)</li> <li>19. Ventilasi membaik(5)</li> <li>20. Tekanan darah membaik(5)</li> </ol> <p>Keterangan indikator 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol> <p>Keterangan indikator 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memburuk</li> </ol>	<p>SIKI : Manajemen hipertermia (I.15506)            Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor keluaran 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 kipasi 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, jika perlu</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Cukup memburuk</li><li>3. Sedang</li><li>4. Cukup membaik</li><li>5. Membaik</li></ol>	
--	---	--

Tabel 2.3 Rencana Asuhan Keperawatan dengan Masalah Hipovolemia

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
<p>Hipovolemia (D.0026)</p> <p>Penyebab :</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>Data mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif : tidak ada</li> <li>- Objektif : frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat</li> </ul> <p>Data minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif : merasa lemah, mengeluh haus</li> <li>Objektif : pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat, berat badan turun tiba-tiba</li> </ul>	<p>SLKI : Status cairan (L.03028)</p> <p>Ekspetasi : membaik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan intervensi, selama ... diharapkan masalah keperawatan status cairan dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi meningkat(5)</li> <li>2. Turgor kulit meningkat(5)</li> <li>3. Output urine meningkat(5)</li> <li>4. Pengisian vena meningkat(5)</li> <li>5. Ortopnea menurun(5)</li> <li>6. Dispnea menurun (5)</li> <li>7. Paroxysmal nocturnal dyspnea menurun(5)</li> <li>8. Edema anasarka menurun(5)</li> <li>9. Edema perifer menurun(5)</li> <li>10. Berat badan menurun(5)</li> <li>11. Distensi vena jugularis menurun(5)</li> <li>12. Suara Napas tambahan menurun(5)</li> <li>13. Kongesti paru menurun (5)</li> <li>14. Perasaan lemah menurun(5)</li> <li>15. Keluhan haus menurun (5)</li> <li>16. Konsentrasi urine menurun(5)</li> <li>17. Frekuensi nadi membaik(5)</li> <li>18. Tekanan darah membaik(5)</li> <li>19. Tekanan nadi membaik(5)</li> <li>20. Membran mukosa membaik(5)</li> </ol>	<p>SIKI : Manajemen hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hitung kebutuhan cairan</li> <li>2. Berikan posisi modified trendelenburg</li> <li>3. Berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)</li> <li>2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</li> <li>3. Kolaborasi pemberian cairan koloid(mis. Albumin, plasmanate)</li> <li>4. Kolaborasi pemberian produk darah</li> </ol>

	<p>21. Jugular venous pressure membaik(5)</p> <p>22. kadar Hb membaik(5)</p> <p>23. Kadar Ht membaik(5)</p> <p>24. Central venous pressure membaik(5)</p> <p>25. Refluks hepatojugular membaik(5)</p> <p>26. Berat badan membaik (5)</p> <p>27. Hepatomegali membaik(5)</p> <p>28. Oliguria membaik(5)</p> <p>29. Intake cairan membaik(5)</p> <p>30. Status mental membaik (5)</p> <p>31. Suhu tubuh membaik(5)</p> <p>Keterangan indikator 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol> <p>Keterangan indikator 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol> <p>Keterangan indikator 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memburuk</li> <li>2. Cukup memburuk</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup membaik</li> <li>5. Membaik</li> </ol>	
--	--	--

Tabel 2.4 Rencana Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nyeri akut

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
<p>Nyeri akut (D.0077)</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)</li> <li>2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)</li> <li>3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong)</li> </ol> <p>Data mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif : mengeluh nyeri</li> <li>- Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur</li> </ul> <p>Data minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif : tidak ada</li> <li>- Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas meningkat, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis</li> </ul>	<p>SLKI : Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Ekspetasi : menurun</p> <p>Setelah dilakukan tindakan intervensi, selama ... diharapkan masalah keperawatan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat(5)</li> <li>2. Keluhan Nyeri menurun(5)</li> <li>3. Meringis menurun(5)</li> <li>4. Sikap protektif menurun(5)</li> <li>5. Gelisah menurun(5)</li> <li>6. Kesulitan tidur menurun(5)</li> <li>7. Menarik diri menurun(5)</li> <li>8. Berfokus pada diri sendiri menurun(5)</li> <li>9. Diaforesis menurun(5)</li> <li>10. Perasaan depresi menurun(5)</li> <li>11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun(5)</li> <li>12. Anoreksia menurun(5)</li> <li>13. Perineum terasa tertekan menurun(5)</li> <li>14. Uterus tertaba membulat menurun(5)</li> <li>15. Ketegangan otot menurun(5)</li> <li>16. Pupil dilatasi menurun(5)</li> <li>17. Muntah menurun(5)</li> <li>18. Mual menurun(5)</li> <li>19. Frekuensi nadi membaik(5)</li> <li>20. Pola nafas membaik(5)</li> <li>21. Tekanan darah membaik(5)</li> <li>22. Proses berpikir membaik(5)</li> <li>23. Fokus membaik(5)</li> </ol>	<p>SIKI : Manajemen nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. hipnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, kompres hangat, terapi bermain)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu</li> </ol>

	<p>24. Fungsi berkemih membaik(5)</p> <p>25. Perilaku membaik(5)</p> <p>26. Nafsu makan membaik(5)</p> <p>27. Pola tidur membaik(5)</p> <p>Keterangan indikator 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup Menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol> <p>Keterangan indikator 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol> <p>Keterangan indikator 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memburuk</li> <li>2. Cukup memburuk</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup membaik</li> <li>5. Membaik</li> </ol>	<p>nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
--	---	--

Tabel 2.5 Rencana Asuhan Keperawatan dengan Masalah Risiko perdarahan

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
Risiko perdarahan (D.0012) Faktor risiko : 1. Aneurisma 2. Gangguan gastrointestinal(mis.ulku slambung, polip, varises) 3. Gangguan fungsi hati (mis. sirosis hepatitis) 4. Komplikasi kehamilan(mis. ketuban pecah sebelum waktunya) 5. Komplikasi pasca partum (mis.atoni uterus) 6. Gangguan koagulasi(mis.trombositopenia) 7. Efek agen farmakologis 8. Tindakan pembedahan 9. Trauma 10.Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan 11. Proses keganasan	SLKI : Tingkat perdarahan (L.02017) Ekspetasi : menurun Setelah dilakukan tindakan intervensi, selama ... diharapkan masalah keperawatan tingkat perdarahan dapat menurun dengan kriteria hasil : 1. Kelembapan membran mukosa meningkat(5) 2. Kelembapan kulit meningkat(5) 3. Kognitif meningkat(5) 4. Hemoptisis menurun(5) 5.Hematemesis menurun(5) 6. Hematuria menurun(5) 7. Perdarahan anus menurun(5) 8. Distensi abdomen menurun(5) 9. Perdarahan vagina menurun(5) 10. Peradarahan pasca operasi menurun(5) 11.Hemoglobin membaik(5) 12. Hematokrit membaik(5) 13. Tekanan darah membaik(5) 14. Denyut nadi apikal membaik(5) 15. Suhu tubuh membaik(5) Keterangan indikator 1 : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan Keterangan indikator 2 : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	SIKI : Pencegahan perdarahan(I.02067) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi Terapeutik : 1.Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasif, jika perlu 3. Gunakan kasur pencegahan dekubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk mengindari konstipasi 4. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 6. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

	Keterangan indikator 3 : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	
--	---	--

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), Tim Pokja SLKI DPP PPNI  
(2019), Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

