



Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Kekurangan Volume Cairan dengan Dengue Haemorrhagic Fever di RS Dr. Mintohardjo

Dellia Ayu Safitri¹, Ahmad Fahri²

Nursing Care for Clients who Experience Lack of Fluid Volume with Dengue Hemorrhagic Fever in Dr. Mintohardjo Hospital

Abstrak

Demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian. Penyakit DHF adalah penyakit infeksi oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*, dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (syok) dan kematian. Penelitian yang dilakukan penulis bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang asuhan keperawatan klien yang memiliki masalah utama kekurangan volume cairan dengan *dengue haemorrhagic fever*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif tanpa intervensi langsung kepada klien. Penelitian ini menggunakan data dari kasus penelitian tahun 2019 dan menggunakan pendekatan studi literatur. Dari hasil pengkajian dan analisa data ditemukan diagnosa keperawatan prioritas yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan pindahnya cairan dari intravaskuler ke ekstrasvaskuler. Pada karya tulis ilmiah ini penulis menguraikan tentang intervensi dalam pemberian cairan pada pasien dengan DHF untuk memenuhi kebutuhan cairannya. Uraian pemberian cairan ini berdasarkan kepada penelitian yang terdahulu dan merupakan bagian dari intervensi keperawatan. Hasil kajian dari penulis berdasarkan dapat disimpulkan bahwa pemberian cairan pada pasien dengan DHF sangat membantu memenuhi kebutuhan cairan pada pasien dengan DHF. Saran bagi perawat di rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kebutuhan cairan khususnya pada pasien kekurangan volume cairan dengan *Dengue Haemoragic Fever*.

Kata kunci : Demam Berdarah Dengue, Asuhan Keperawatan, Kekurangan Volume Cairan

Abstract

Dengue hemorrhagic fever is a contagious disease that often causes epidemics and causes death. DHF is an infectious disease by the dengue virus which is transmitted through the bite of the Aedes aegypti mosquito, characterized by a sudden high fever accompanied by bleeding manifestations and a tendency to cause shock and death. The research conducted by the author aims to obtain an overview of nursing care for clients who have the main problem of lack of fluid volume with dengue hemorrhagic fever. This research is a descriptive qualitative study without direct intervention to the client. This study uses data from research cases in 2019 and uses a literature study approach. From the results of the assessment and data analysis, it was found that priority nursing diagnoses were deficient in fluid volume associated with fluid transfer from intravascular to extravascular. In this scientific paper the authors describe the intervention in fluid administration in patients with DHF to meet their fluid needs. The description of this fluid administration is based on previous research and is part of nursing interventions. Based on the results of the authors' study, it can be concluded that giving fluids to patients with DHF is very helpful in meeting the fluid needs of patients with DHF. Suggestions for nurses in the hospital are expected to increase the need for fluids, especially in patients with deficient fluid volume with dengue haemorrhagic fever.

Keywords: *Dengue Fever, Nursing Care, Lack of Fluid Volume*

¹ Mahasiswa Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

² Dosen Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

Pendahuluan

DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, sejenis virus yang tergolong arbovirus dan masuk ke tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina. Penyakit ini lebih dikenal dengan sebutan Demam Berdarah (DBD) (Aziz Alimul, 2006). Data dari seluruh dunia menunjukkan bahwa Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2013). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, penelitian terbaru menunjuk 390 juta infeksi dengue pertahun dimana 96 juta bermanifestasi klinis dengan berbagai derajat. Pada tahun 2015 di Indonesia jumlah penderita DHF yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (IR/Angka kesakitan=50,75 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian= 0,83%). Selama periode tahun 2009 sampai tahun 2015 jumlah kabupaten/kota terjangkit DHF cenderung meningkat. Pada tahun 2014 di Jawa Timur kasus sebanyak 9.273 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 107 orang (IR/Angka kesakitan 24,07 per 100.000 penduduk dengan CFR/Angka kematian 1,15%). Sedangkan pada tahun 2015, jumlah kematian tertinggi terjadi di Jawa Timur sebanyak 283 kematian, diikuti oleh Jawa Tengah (225 kematian) dan Kalimantan Timur (65 kematian) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

DHF/DBD merupakan masalah kesehatan yang endemik di Indonesia, maka penyakit ini memerlukan suatu penanganan pelayanan kesehatan yang melibatkan peran perawat dan tenaga medis lainnya. Peran perawat dalam kasus *dengue hemorrhagic fever* ini adalah memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh bagi penderita *dengue hemorrhagic fever* dimulai dari tindakan promotif seperti memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit dan penanggulangannya, preventif seperti mencegah terjadinya *dengue hemorrhagic fever* dengan merubah kebiasaan sehari-hari seperti menggantungkan pakaian, menjaga kebersihan lingkungan dan tempat penampungan, kuratif seperti memberikan

perawatan secara cepat tepat dan tepat mencegah terjadinya komplikasi dan rehabilitatif pemulihan kesehatan pasien *dengue hemorrhagic fever* dan mencegah penularan ke orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kekurangan volume cairan dengan *dengue hemorrhagic fever* di RS Dr. Mintohardjo.

Metode

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif tanpa intervensi langsung kepada pasien. Desain ini digunakan berkaitan dengan masa pandemik Covid-19 dan PSBB yang masih berlangsung, sehingga peneliti tidak dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Berkaitan dengan hal tersebut di atas, maka penelitian ini menggunakan data dari kasus penelitian tahun 2019 dan menggunakan pendekatan studi literatur. Penelitian ini dilaksanakan di RS Dr. Mintohardjo pada data laporan Tn. A tanggal 24 Juni 2019.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yaitu: studi dokumentasi sekunder, yaitu dokumen yang ditulis berdasarkan laporan, pada karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan laporan tentang asuhan keperawatan pada pasien kekurangan volume cairan dengan *Dengue hemorrhagic fever*, penelitian kepustakaan, yaitu teknik pengumpulan data untuk memperoleh data sekunder dengan cara mengadakan studi literatur guna memperoleh dasar teoritis dalam pemecahan masalah yang diteliti, dan riset internet, yaitu teknik pengumpulan data yang berasal dari situs-situs atau website yang dilakukan dengan memanfaatkan jaringan internet dan situs tersebut berhubungan dengan berbagai informasi yang dibutuhkan dalam penelitian yang diteliti.

Analisa data dalam penelitian ini adalah untuk menetapkan sumber data/informasi, mengumpulkan data yang sudah tersedia dalam bentuk dokumen, menormalisasikan data jika diperlukan dan memungkinkan (membuat data

dari berbagai sumber sesetara mungkin “menjadi satu bentuk yang sama”, dan menganalisa data (membandingkan berbagai kajian dan menelaahnya).

Hasil dan Pembahasan

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Klien bernama Tn. A berusia 27 tahun, berjenis kelamin laki-laki, belum menikah, beragama Islam, memiliki suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SMA, saat ini Tn. A bekerja sebagai Angkatan Laut, bahasa yang digunakan sehari-hari oleh Tn. A ialah bahasa Indonesia, alamat rumah Margaluyu RT.005/009 Margasari-Bandung, sumber biaya dari Askes, informasi yang didapatkan langsung dari Tn. A.

b. Proses Perjalanan Penyakit

Tn. A diketahui bahwa pada tanggal 24 Juni 2019 jam 21.50 WIB datang ke IGD dibawa oleh teman kerja dengan keluhan demam sudah 3 hari, keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis. Tn. A dipindahkan ke ruang Sangeang pada jam 23.10. Dari hasil yang didapatkan klien mengatakan mual dan tidak nafsu makan hanya menghabiskan setengah porsi saja dan klien mengatakan badan terasa lemah aktivitas dibantu oleh calon istrinya. Observasi TTV yang didapatkan ialah TD: 130/90 mmHg, N: 88 x/mnt, Rr: 20x/mnt, S: 38°C. Klien mendapatkan terapi obat-obatan yaitu Ranitidin 3x50 mg pada saat klien berada di ruang IGD.

c. Riwayat Keperawatan

Riwayat keperawatan yang terdapat pada klien Tn. A diketahui bahwa Tn. A memiliki keluhan kurang nafsu makan, tubuh terasa lemah, kronologis keluhan tubuh panas, keluhan timbul secara mendadak, lamanya 3 hari upaya dilakukan klien untuk mengatasinya adalah minum obat dan tidur. Selain hal tersebut diketahui juga bahwa dari riwayat kesehatan masa lalu klien pernah mengalami DBD. Dalam riwayat penyakit

keluarga Tn. A ada anggota keluarga yang pernah mengalami dengue hemorrhagic fever. Tn. A bila memiliki permasalahan lebih cenderung tidur dan minum obat sebagai koping dalam menyelesaikan masalah. Menurut Wijaya (2013) mengatakan bahwa pada klien yang mengalami DHF memiliki keluhan demam lebih dari 3 hari, tidak mau makan, terdapat bintik merah pada tubuh. Riwayat kesehatan sekarang yang bisa ditemukan pada pasien dengan *dengue haemorrhagic fever* adalah nyeri otot dan persendian, konstipasi juga bisa diare, mukosa mulut kering, perdarahan gusi, dan lidah kotor, ditemukan pula keluhan batuk ringan, ruam pada kulit ada perdarahan petekie, ekimosis, hematoma dan perdarahan lainnya. pada kasus Tn. A memiliki persamaan dengan tinjauan teori, namun ada yang ditemukan perbedaan dengan tinjauan teori yang tidak terdapat pada kasus Tn. A khususnya pada tanda dan gejala seperti nyeri otot dan persendian, konstipasi atau diare, mukosa mulut kering, perdarahan gusi dan lidah kotor, batuk ringan, ruam pada kulit, serta perdarahan pada petekie. Tanda-tanda ini tidak muncul pada kasus Tn. A kemungkinan karena DHF yang dialami oleh Tn. A masih berada pada derajat I.

d. Pola Kesehatan

Pada pemeriksaan fisik kasus Tn. A ditemukan, perubahan data yang kurang baik pada sistem urogenital dimana balance cairan pada Tn. A berjumlah -250 cc. Pemeriksaan fisik yang terjadi perubahan juga ditemukan pada sistem integumen dimana pada Tn. A ditemukan turgor kulit tidak elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat. Sementara pada pemeriksaan fisik sistem lainnya tidak mengalami perubahan atau berada dalam kondisi yang normal. Menurut Wijaya (2013) pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan pada klien *dengue haemorrhagic fever* adalah keadaan umum, kesadaran umum, sistem integumen, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, abdomen, sistem muskuloskeletal.

e. Pemeriksaan Penunjang**Matriks 1. Pemeriksaan Penunjang**

Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Tanggal 26 Juni 2019:				
No.	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1.	Hemoglobin	14,0	g/dl	14 -18
2.	Hematokrit	41	%	43 – 51
3.	Eritrosit	4,95	Juta/mm ³	4,5 – 5,5
4.	Leukosit	3.800	/ul	5000- 10.0000
5.	Trombosit	122000	Ribu/mm ³	150.000- 400.000
Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Tanggal 27 Juni 2019:				
No.	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1.	Hemoglobin	14,7	g/dl	14 -18
2.	Hematokrit	44	%	43 – 51
3.	Eritrosit	5,32	Juta/mm ³	4,5 – 5,5
4.	Leukosit	2.000	/ul	5000 - 10.0000
5.	Trombosit	94.000	Ribu/mm ³	150.000 - 400.000
Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Tanggal 28 Juni 2019:				
No.	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1.	Hemoglobin	13,9	g/dl	14 -18
2.	Hematokrit	44	%	43 – 51
3.	Eritrosit	5,10	Juta/mm ³	4,5 – 5,5
4.	Leukosit	2.900	/ul	5000- 10.0000
5.	Trombosit	104.000	Ribu/mm ³	150.000- 400.000

f. Penatalaksanaan**Matriks 2. Penatalaksanaan**

Terapi Tn. A	
Obat injeksi :	
a.	Ranitidine 2x50 mg (obat lambung)
b.	Ceftriaxone 2x1 g (antibiotik)
Obat oral :	
a.	Paracetamol 3x500 mg (peredam nyeri/panas)
Klien mendapatkan diet makan lunak	

2. Analisa Data**Matriks 3. Analisa Data**

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	Subjektif : - Klien mengeluh tubuh terasa lemah. Objektif : - K/u: lemah - Kesadaran: <i>compos mentis</i> - TTV: TD: 130/90 mmHg, N: 88x/m, Rr: 20x/m, S: 39°C - Warna kulit pucat - Turgor kulit tidak elastis	Kekurangan volume cairan	Pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler

- Pengisian $cpr \leq 2$ detik - <i>Balance</i> cairan intake : 2250- output : 2500 = -250/24jam - Hasil laboratorium : - Hb : 13.9g/dl - Ht : 44% - Trombosit : 104.000juta/mm³ - Eritrosit : 5.10juta/mm³ - Leukosit : 2,900/ul			
2.	Subjektif : - Klien mengeluh demam sudah 3 hari - Klien mengatakan demam hanya dirasakan pada malam hari Objektif : - K/u : lemah - Kesadaran: <i>compos mentis</i> - TTV: TD: 130/90 mmHg, N: 88x/m, Rr: 20x/m, S: 39°C - Temperatur kulit klien hangat	Hipertermi	Infeksi virus dengue
3.	Subjektif : - Klien mengatakan mual dan tidak nafsu makan Objektif : - K/u : lemah - Kesadaran: <i>compos mentis</i> - TTV : TD: 130/90 mmHg , N: 88x/m, Rr: 20x/m, S: 39°C - Klien hanya menghabiskan makanan setengah porsi - Klien mendapatkan diet makanan bubur	Ketidakseimbangan nutrisi	Mual, muntah tidak nafsu makan

3. Diagnosa Keperawatan

Matriks 4. Diagnosa Keperawatan

No.	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	Subjektif : - Klien mengeluh tubuh terasa lemah Objektif : - K/u: lemah - Kesadaran: <i>compos mentis</i> - Ttv: TD: 130/90 mmHg, N: 88x/m, Rr: 20x/m, S: 39°C - Warna kulit pucat - Turgor kulit tidak elastis - Pengisian <i>cpr</i> ≤ 2 detik - Balance cairan <i>intake</i> : 2250 - <i>output</i> : 2500 = -250	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler

- Hasil Laboratorium - Hb : 13.9g/dl - Ht : 44% - Trombosit : 104.000juta/mm³ - Eritrosit : 5.10juta/mm³ - Leukosit : 2,900/ul		
2.	Subjektif : - Klien mengeluh demam sudah 3 hari - Klien mengatakan demam hanya dirasakan pada malam hari Objektif : - K/u : lemah - Kesadaran: <i>compos mentis</i> - TTV: TD:130/90 mmHg, N: 88x/m, Rr: 20x/m, S: 39°C - Temperatur kulit klien hangat	Hipertermi berhubungan dengan infeksi virus dengue
3.	Subjektif : - Klien mengatakan mual dan tidak nafsu makan Objektif : - K/u : lemah - Kesadaran: <i>compos mentis</i> - TTV: TD: 130/90 mmHg, N: 88x/m, Rr: 20x/m, S: 39°C - Klien hanya menghabiskan makanan setengah porsi - Klien mendapatkan diet makanan bubur	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan <i>intake</i> nutrisi yang tidak adekuat akibat mual, muntah, tidak nafsu makan

4. Intervensi Keperawatan

Matriks 5. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Kekurangan volume cairan. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi defisit volume cairan dengan kriteria hasil: - <i>Input</i> dan <i>output</i> seimbang - <i>Vital sign</i> dalam batas normal - Tidak ada tanda pre syok - Akral hangat	- Awasi <i>vital sign</i> tiap 3 jam/sesuai indikasi - Observasi <i>capillary refill</i> - Observasi <i>intake</i> dan <i>output</i>, catat warna urine konsistensi, BJ - Anjurkan untuk minum 1500-2000 ml/hari - Kolaborasi pemberian cairan intravena isotonik	- <i>Vital sign</i> membantu mengidentifikasi fluktuasi cairan intravaskuler - Indikasi keadekuatan sirkulasi perifer - Penurunan haluaran urine pekat dengan peningkatan BJ diduga dehidrasi - Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh per oral - Dapat meningkatkan jumlah cairan tubuh, untuk mencegah hipovolemik syok

- <i>Capillary refill</i> kurang dari 2 detik		
2. Hipertermi Tujuan dan kriteria hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan suhu tubuh dalam batas normal dengan kriteria hasil: - Suhu tubuh antara 36-37 - Nyeri otot hilang	- Kaji suhu tubuh pasien. - Beri kompres hangat. - Berikan/anjurkan pasien untuk banyak minum 1500-200 cc /hari (sesuai toleransi) - Anjurkan pasien menggunakan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat - Observasi <i>intake</i> dan <i>output</i>, tanda-tanda vital tiap 3 jam sekali sesuai indikasi - Kolaborasi pemberian cairan intravena dan pemberian obat sesuai program	- Mengetahui peningkatan suhu tubuh, memudahkan intervensi - Mengurangi panas dengan pemindahan panas secara konduksi, air hangat mengontrol pemindahan panas secara perlahan tanpa menyebabkan hipotermi atau menggigil - Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat evaporasi - Memberikan rasa nyaman dan pakaian tipis mudah menyerap keringat dan tidak merangsang peningkatan suhu tubuh - Mendeteksi dini kekurangan cairan serta mengetahui keadaan umum pasien. - Pemberian cairan sangat penting bagi pasien dengan suhu tubuh yang tinggi, obat khususnya untuk menurunkan panas tubuh pasien
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Tujuan dan kriteria hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi gangguan kebutuhan nutrisi dengan kriteria hasil: - Tidak ada tanda-tanda malnutrisi - Menunjukkan berat badan yang seimbang	- Kaji riwayat nutrisi, termasuk makanan yang disukai - Observasi dan catat masukan makanan pasien - Timbang BB tiap hari (bila memungkinkan). - Berikan makanan sedikit namun sering dan atau makan diantara waktu makan - Berikan dan bantu <i>oral hygiene</i> - Hindari makanan yang merangsang dan mengandung gas	- Mengidentifikasi defisiensi, menduga kemungkinan intervensi - Mengawasi masukan kalori/kualitas kekurangan konsumsi makanan - mengawasi penurunan BB/mengawasi efektivitas intervensi - Makanan sedikit dapat menurunkan kelemahan dan meningkatkan - Masukan juga mencegah distensi gaster - Meningkatkan nafsu makan dan masukan per oral - Menurunkan distensi dan iritasi gaster

Menurut Nanda Nic-Noc (2015) masalah keperawatan prioritas pada klien dengan *dengue haemorrhagic fever* adalah kekurangan volume cairan dengan pindahnya cairan intravaskuler ke ekstrasvaskuler disertai dengan tujuan, kriteria hasil *intake output* yang seimbang, *vital sign* dalam batas normal, akral hangat.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, dapat dinyatakan bahwa prioritas masalah keperawatan pada kasus Tn. A dan teori memiliki persamaan, begitupun dalam penetapan tujuan, kriteria hasil dan intervensi memiliki persamaan.

5. Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini peneliti tidak melakukan implementasi sesuai dengan tinjauan teori, dikarenakan peneliti tidak melakukan tindakan langsung kepada klien, peneliti hanya menguraikan gambaran implementasi yang dapat dilakukan pada klien. Adapun implementasi yang dapat dilakukan yaitu melaksanakan intervensi yang sudah ditetapkan pada masing-masing diagnosa keperawatan tersebut.

6. Evaluasi

Pada tahap evaluasi, kegiatan ini tidak dilakukan oleh penulis dikarenakan penulis tidak melakukan implementasi langsung kepada pasien sehingga. Pada bagian ini penulis hanya memberikan gambaran tentang evaluasi yang dapat dicapai pada klien yang mengalami kekurangan volume cairan dengan merujuk kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan.

Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan pada gambaran asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kekurangan volume cairan dengan *dengue haemorrhagic fever* di RS Dr. Mintohardjo. Pada tahap pengkajian, sebagian besar tanda gejala pada kasus Tn. A sudah sesuai dengan teori, hanya ada beberapa tanda dan gejala seperti nyeri otot dan persendian, konstipasi bisa juga diare, mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, batuk ringan, ruam pada kulit dan perdarahan pada petekie yang

secara teori muncul namun tidak ditemukan pada kasus Tn. A.

Pada tahap penegakan diagnosa ditemukan 3 diagnosa keperawatan pada kasus Tn. A dimana ke-3 diagnosa keperawatan tersebut sudah sesuai dengan tinjauan teori, ada 2 diagnosa keperawatan teori yang tidak muncul pada kasus T. A dikarenakan tidak ada data yang mendukung untuk ditegakkannya diagnosa tersebut nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan intra abdomen) dan resiko syok (hipovolemik) berhubungan dengan perdarahan yang berlebihan. Pada tahap perencanaan, masalah keperawatan prioritas pada kasus Tn. A sudah sesuai dengan teori yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan perpindahan cairan dari intravaskuler ke ekstrasvaskuler. Untuk kriteria hasil tujuan dan intervensi merujuk pada referensi. Pada implementasi penulis tidak melakukan tindakan secara langsung pada Tn. A dalam hal ini penulis hanya memberikan uraian gambaran implementasi yang bisa dilakukan pada pasien yang mengalami *dengue haemorrhagic fever* dengan kekurangan volume cairan dengan menguraikan satu intervensi khusus terkait pemenuhan kebutuhan cairan. Pada tahap evaluasi, penulis hanya memberikan gambaran tentang evaluasi yang dapat dicapai pada pasien dengan DHF melalui tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, dan memberikan kesimpulan tentang hasil penelitian yang terdahulu terkait dengan pemenuhan kebutuhan cairan.

Saran

Diharapkan agar penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk klien dan keluarga terutama dalam mengatasi klien yang mengalami kekurangan volume cairan dengan *dengue haemorrhagic fever* dan dapat menambah wawasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien.

Daftar Pustaka

Akhsin, Zulkoni. 2014. *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Medika P.61-70

- Ali, H. Zaidin. 2014. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Alimul, Aziz. 2006. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba : Jakarta
- Andara, Ns Saferi Wijaya, S.Kep dan Ns. Yessie Mariza Putri, S.Kep. 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: MuhaMedika
- Ayunda, Nay. 2017. Asuhan Keperawatan Klien Demam Berdarah Dengue. https://www.academia.edu/7725567/asuhan_keperawatan_klien_demam_berdarah_dengue_dbd_diagnosis. Online diakses pada bulan April 2020
- B, Putri. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Pasien DBD. Online <http://repository.stikeshangtuahsbylibrary.ac.id/46/1/kti%20brigita%201520012.pdf>. Online diakses pada bulan April 2020
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Dewi, Anita, Sri Rahayu. Kegawatdaruratan Syok Hipovolemik. Online <file:///C:/Users/User~1/Use/AppData/Local/Temp/3799-8031-1-SM.pdf> diakses pada bulan Juli
- Elvina. 2019. Jurnal Kekurangan Volume Cairan http://repositori.stikespantiwaluya.ac.id/263/3/STIKes_Elvina%20Ramanda%20Putri_Manuscript.pdf Online diakses pada Agustus 2020
- Hasri, M . 2018. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue. Online. <file:///C:/Users/USER~1/USE/AppData/Local/Temp/9e9c70b094863d8bbcb56dd50bf8ff34.pdf> diakses pada bulan April 2020
- Huda, A & Hardi Kusuma, 2015 *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA NIC-NOC*: Yogyakarta. Media Publishing
- Kunoli, Firdaus J. 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*: Jakarta. Trans Info Media, Jakarta
- Manurung, Santa. 2011. *Keperawatan Profesional*. Jakarta : Tim
- Mubarak, W.I. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktek*. Jakarta : EGC
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika
- RSAL Dr. Mintohardjo. 2016. Sejarah RSAL Dr. Mintohardjo. Online <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1765/1/KTI%20hasil%201.pdf> diakses pada bulan Agustus 2020
- Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktis*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Tarwoto & Wartonah. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Tyas, Ayu dan Siti Haryani. 2019. Jurnal Dengue Hemorrhagic Fever. Online http://repository2.unw.ac.id/104/1/MAN_USKRIP.pdf diakses pada 9 agustus 2020
- Unimus. 2017. Proses Asuhan Keperawatan. Online. http://repository.unimus.ac.id/2026/6/BA_B%20II.pdf diakses pada bulan April 2020
- Yudiyanta, NK. Asesmen nyeri. online https://scholar.google.co.id/scholar?start=20&q=nyeri+akut&hl=id&as_sdt=0,5 diakses pada bulan Juli 2020
- Weinstein. 2001. *Terapi Intravena Edisi 2*. Jakarta: EGC.