

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Penyakit Dengue Haemorrhagic Fever

1. Definisi

Penyakit DBD atau Demam Berdarah Dengue dikelompokkan menjadi penyakit yang dapat ditularkan. Penyakit tersebut terjadi dikarenakan infeksi virus dengue yang dapat menular dikarenakan nyamuk yang disebut nyamuk *Aedes Aegypti*. Infeksi ini bisa saja mengancam seluruh golongan manusia dan berakibat pada kematian khususnya pada kelompok anak-anak. Selain itu penyakit ini biasanya menyebabkan wabah. Apabila nyamuk *Aedes Aegypti* mengigit seseorang yang mengidap demam berdarah, maka virus tersebut akan memasuki tubuh nyamuk bersamaan dengan darah yang dihisap (Soegijanto, 2006).

Menurut (Padila, 2013) demam berdarah merupakan penyakit yang terjadi sebagai akibat dari arbovirus atau arthropod born virus yang menular dari gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*.

Demam Berdarah Dengue merupakan sebuah kondisi infeksi arthropod born virus yang akut yang memasuki tubuh melalui gigitan nyamuk. Infeksi sering terjadi pada anak-anak, remaja, bahkan pada kelompok dewasa. Tanda infeksi biasanya disertai dengan demam serta nyeri pada sendi dan otot. Sebutan lain dari penyakit ini yaitu DHF atau *Dengue Haemorrhagic Fever*.

2. Tanda dan gejala

Manifestasi klinis utama dari demam berdarah dengue ditandai dengan demam tinggi, manifestasi perdarahan, pada kasus berat terjadi hepatomegali (pembesaran hati) disertai tanda-tanda kegagalan sirkulasi.

Manifestasi klinis menurut (Nurarif,Kusuma, 2015) ialah :

a. Demam Dengue

Didefinisikan sebagai penyakit demam akut mendadak yang diderita dalam waktu 2 sampai 7 hari, ditandai dengan gejala klinik sakit kepala, sulit untuk makan, mual-mual dan muntah.

b. Demam Hemorrhagic Fever

Menurut kriteria dari (WHO, 2023) diagnosa DHF ditegakan antara lain :

- 1) Demam akut sekitar 2 sampai 7 hari bersifat bifasik artinya 2 kali periode naik-turun
- 2) Representasi perdarahan ditandai : Uji turniket positif, Petekie (bintik merah pada kulit), Purpura (pendarahan kecil didalam kulit), Ekimosis (perdarahan dibawah kulit berwarna biru kehitaman), Epistaksis (Perdarahan hidung), Melena (BAB darah), hematemesis (Muntah darah), perdarahan gusi dan saluran cerna tempat bekas suntikan, dan hematuria (perdarahan dalam urin)
- 3) Trombositopenia $\leq 100.000 \text{ sel/mm}^3$
- 4) Kebocoran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi :
Meningkatnya nilai hematokrit $\geq 20 \%$ melebihi rata-rata dan menurunnya nilai hematokrit $\geq 20 \%$ sesudah diberikannya terapi cairan yang adekuat. Tanda kebocoran plasma antara lain hipoproteinemia, asites, dan efusi pleura

c. Sindrom Syok Dengue

Sindrom Syok Dengue dapat menimbulkan prognosis buruk dengan ditandai:

- 1) Menurunnya kesadaran, dan kegelisahan
- 2) Nadi cepat, dan lemah
- 3) Hipotensi

- 4) Tekanan darah menurun pada sistolik
- 5) Perfusi perifer menurun
- 6) Kulit dingin lembab

3. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah perifer, meliputi hemoglobin, hematokrit, trombosit, dan hitung jenis. Antigen NS1 bisa terdeteksi di hari pertama sesudah demam dan mengalami penurunan sehingga tidak terdeteksi pada hari kelima sampai keenam. Pendeteksian antigen virus bisa digunakan untuk diagnosa awal sebagai penentu adanya infeksi dengue, akan tetapi tidak bisa dibedakan antara DBD dengan DD.
- 2) Uji serologi IgM dan IgG anti dengue
 - a) Antibodi IgM anti dengue bisa terdeteksi di hari kelima, dan sampai pada puncak di hari kesepuluh sampai keempat belas, lalu mengalami penurunan atau bahkan mereda di akhir minggu keempat.
 - b) Antibodi IgG anti dengue pada infeksi primer bisa terdeteksi di hari keempat belas, lalu lenyap sesudah 6 bulan hingga 4 tahun. Sementara infeksi sekunder IgG anti dengue bisa terdeteksi di hari kedua.
 - c) Rasio IgM/IgG dimanfaatkan menjadi pembeda antara infeksi primer dan sekunder. Jika rasio IgM banding IgG lebih dari 1,2 maka dapat dikatakan infeksi primer, namun jika kurang dari 1,2 maka dapat dikatakan infeksi sekunder.

b. Pemeriksaan radiologis

Pemeriksaan foto dada pada posisi right lateral decubitus dilaksanakan atas indikasi:

- 1) Distres pernapasan/ sesak
- 2) Pada kondisi klinis adanya keraguan, tetapi harus diingat adanya kelainan radiologis terjadi jika plasma membesar hingga 20% sampai 40%.
- 3) Pemantauan klinis, menjadi acuan dalam memberikan cairan dan dapat menilai edema paru dikarenakan kelebihan dalam memberikan cairan.
- 4) Kelainan radiologi yang bisa terjadi yakni dilatasi pembuluh darah paru khususnya pada hilus kanan, himotoraks kanan lebih radiopak daripada yang kiri, kubah kanan diafragma kanan lebih tinggi dibandingkan dengan yang kiri, serta efusi pleura.
- 5) Pada pemeriksaan ultrasonografi ditemukan efusi pleura, kelainan dinding vesika felea, dan dinding buli-buli.

4. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan DHF menurut (Padila, 2013) yaitu :

a. DHF tanpa Renjatan

- 1) Anjurkan minum yang banyak (1,5-2 liter/hari dalam 24 jam, dengan bertahap, minuman yang diberi bisa berupa jus buah, teh manis, sirup, air putih, oralit, air kelapa dan sari buah)
- 2) Obat antipiretik golongan parasetamol diberikan bila suhu $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ untuk menurunkan panas, dapat juga dilakukan kompres hangat

Tabel 1
Dosis Obat Paracetamol

Berat Badan	Usia	Dosis
3-5 Kg	0-3 bulan	40 mg
5-8 Kg	4-11 bulan	80 mg
8-11 Kg	12-23 bulan	120 mg
11-16 Kg	2-3 tahun	240 mg
16-22 Kg	4-5 tahun	320 mg
22-27 Kg	6-8 tahun	320 mg
27-32 Kg	9-10 tahun	400 mg
33-43 Kg	11-12 tahun	480 mg
43 kg ke atas	13 tahun ke atas	640 mg

- 3) Jika ada riwayat kejang maka dapat diberi obat anti konvulsan untuk meredakan kejang, diberikan dalam bentuk sediaan obat melalui cairan injeksi.
 - 4) Teruntuk anak kurang dari 1 tahun pemberian dosis 50 mg sementara dosis 75 mg diberikan pada anak lebih dari 1 tahun. Apabila kejang belum tertangani selama 15 menit, berikan lagi luminal dengan pada anak kurang dari 1 tahun berdosis 3 mg dan anak lebih dari 1 tahun berdosis 5mg.
- b. DHF dengan Renjatan
- 1) Ganti Infus dengan Ringer Laktat (RL)
 - 2) Apabila dengan cairan infus ringer laktat (RL) tidak adanya respon maka diberikan plasma expander (20-30 ml/kg BB)
 - 3) Lakukan Transfusi apabila Hb dan Ht mengalami penurunan

B. Konsep Daun Dadap Serep

1. Tumbuhan dadap serep

Dadap serep (*Erythrina Sumbubrans*) adalah tumbuhan yang berkembang dengan tinggi sampai 5 meter, memiliki akar tunggang, dengan karakteristik batang ranting dengan duri tempel, bulat, tegak, dan memiliki warna hijau. Daun pada tumbuhan ini memiliki tulang yang menyirip dengan bentuk yang oval ujung yang agak runcing dan bentuk yang memanjang.

2. Manfaat daun dadap serep

Tumbuhan dadap serep (*Erythrina Sumbubrans*) mempunyai manfaat yang banyak terutama untuk obat tradisional, akan tetapi masih belum banyak penduduk yang tahu akan khasiatnya. Menurut isi lontar Taru Pramana, banyak ditemukan tumbuhan dengan khasiatnya untuk pengobatan, dan daun dadap merupakan salah satunya. Kayu sakti adalah sebutan untuk pohon dadap dikarenakan adanya fungsi yang melimpah teruntuk kehidupan masyarakat, terutama bagi agama Hindu yang hidup di Bali. Dalam lontar tersebut disebutkan manfaat pohon dadap yakni ampuh untuk mengobati beragam penyakit yang mengancam manusia dengan dadakan, misalnya panas tubuh. Pohon dadap juga memberikan manfaat untuk perempuan yang sedang di masa kehamilan. Manfaatnya yakni sebagai pencegahan abortus. Maka dari itu, pohon tersebut dijuluki sebagai kayu kehidupan. Sementara untuk kehidupan umat beragama Hindu, pohon dadap mempunyai peran yang krusial, tidak hanya dalam hari suci keagamaan, melainkan juga menjadi komponen yang penting pada upacara Hindu di Bali (Pariata, 2022).

Dadap serep atau dalam bahasa latinnya *Erythrina Sumbubrans* merupakan kelompok dari famili papilionaceae yang di dalamnya terkandung tannin, polifeol,

alkaloid, saponin, dan flavonoid. Manfaat dari kandungan tersebut yakni sebagai antimalaria, antipiretik, antimikroba, dan antiinflamasi. Tumbuhan ini mempunyai banyak kegunaan yang sudah dikenal untuk digunakan menjadi obat tradisional yang sudah diwarisi sejak lama dikarenakan memiliki beragam kegunaan (Hajaroh, 2023).

Kandungan etanol yang ada di dalam dadap serep memberi efek untuk mendinginkan dengan teknik konduksi. Ketika dadap serep dilekatkan pada permukaan kulit, maka akan terjadi konduksi panas dimana panas yang awalnya ada di permukaan kulit pindah ke dadap serep dan menggantinya dengan memberikan sensasi pendinginan. Ketika terjadinya perpindahan panas, maka panas pada tubuh akan mengalami penurunan dan pembuluh darah yang ada di sekitarnya memberikan respon dengan mentransfer perubahan suhu ke hipotalamus. Selanjutnya terjadinya respon dan suhu tubuh akan mengalami penurunan hingga ke batasan normal (Suproborini dkk., 2018).

3. Terapi Inovasi kompres daun dadap serep

Selain memberikan obat antipiretik, suhu tubuh dapat diturunkan melalui penerapan intervensi non farmakologis yakni dengan pemanfaatan energi panas teknik evaporasi dan konduksi. Teknik konduksi berarti perpindahan panas dari sebuah objek ke objeknya yang lain melalui adanya kontak langsung. Ketika kulit hangat tersentuh sesuatu yang hangat maka akan mengalami perpindahan kalor dengan evaporasi, yang dimana fenomena tersebut diubah menjadi gas. Kompres panas merupakan salah satu contoh penerapan teknik konduksi serta evaporasi. Teknik tersebut dilaksanakan dengan cara tradisional (Cahyaningrum & Putri, 2017)

Terapi dengan mengompres dadap serep adalah contoh perpindahan panas dengan konduksi dan evaporasi. Menurut hasil penelitian terkait efektivitas kompres daun dadap serep untuk menurunkan suhu tubuh pada bayi setelah diberikan imunisasi diperoleh kesimpulan yakni rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan kompres yakni 37,5°C sementara sesudah diberikan kompres dadap serep rata-rata mengalami penurunan suhu tubuh sampai 36,5°C. Selain itu diperoleh nilai signifikansi 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang efektif dalam memberikan kompres daun serem pada suhu tubuh bayi setelah diberikannya imunisasi DPT(Hajarah, 2023).

Studi yang dilaksanakan (Trisnawan, 2020) menyimpulkan bahwa hasil dari pemberian kompres daun dadap serep untuk anak dengan hipertermia dapat efektif untuk penurunan suhu tubuhnya. Penelitian tersebut dapat menjadi bukti bahwa pengobatan tradisional berupa pengompresan menggunakan daun dadap bisa diterapkan guna menurunkan suhu tubuh pada kondisi hipertermia. Hal tersebut terjadi dikarenakan panas berpindah dengan teknik konduksi.

C. Konsep Dasar Masalah Hipertermia

1. Definisi

Hipertermia adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (SDKI, DPP PPNI, 2017)

2. Penyebab

- a) Dehidrasi
- b) Terkena lingkungan panas
- c) Adanya penyakit yang menyertai (misalnya infeksi atau kanker)

- d) Pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungannya
- e) Meningkatnya laju metabolisme
- f) Respon dari trauma
- g) Aktivitas berlebih
- h) Pemakaian inkubator

3. Gejala dan Tanda Mayor

- a) Subyektif
(tidak ada)
- b) Objektif
 - 1) Suhu tubuh di atas batasan normal

4. Tanda dan Gejala Minor

- a) Subyektif
(tidak tersedia)
- b) Objektif
 - 1) Kulit memerah
 - 2) Mengalami kejang
 - 3) Takikardi
 - 4) Takipnea
 - 5) Kulit terasa hangat

5. Kondisi Klinis Terkait

- 1) Proses infeksi
- 2) Hipertiroid 17
- 3) Stroke
- 4) Dehidrasi

- 5) Trauma
- 6) Prematuritas

D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dengue Haemorrhagic Fever

1. Pengkajian

a. Identitas Penderita

Mencakup nama, jenis kelamin, agama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnosis medis.

b. Keluhan Utama

Panas atau demam

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Dikumpai keluhan dari pasien yang merasakan panas secara dadakan dengan kondisi menggigil. Kesadaran pasien kompos mentis. Panas mengalami penurunan di antara hari ke-3 dan 7 serta kondisinya yang melemah. Terkadang kondisi pasien disertai pilej, batuk, mual, nyeri saat menelan, sakit kepala, kontipasi/diare, nyeri otot dan disertai pendarahan di kulit.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada bagian ini dikaji apakah pernah mengalami suatu penyakit, misalnya serangan ulang DBD (Brunner, Suddarth, 2015)

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dikaji juga terkait riwayat keluarga apakah sebelumnya pernah menderita DBD.

d. Riwayat Psikososial

Mencakup data terkait perilaku, emosi, dan perasaan yang dirasakan pasien berkaitan dengan penyakit yang dialaminya dan disertai reaksi keluarganya terhadap penyakit tersebut.

e. Keadaan lingkungan.

Penyakit ini biasanya ada pada wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan lingkungan yang kotor (misalnya air tergenang dan gantungan baju di kamar)

f. Pemeriksaan Fisik

1) Status Kesehatan Umum

Menurut tingkatannya (grade) DHF terbagi ke dalam beberapa grade:

- a) Grade I : Kesadaran kompos mentis, kondisi umum lemah, nadi dan tanda vital juga lemah.
- b) Grade II : Kesadaran kompos mentis, kondisi umum lemah, terdapat perdarahan spontan petekia, perdarahan telinga dan gusi, nadi kecil, tidak teratur, dan lemah.
- c) Grade III : Kondisi umum lemah, keadarn apatis, somnolen, nadi kecil, tidak teratur, dan melemah, serta tekanan darah mengalami penurunan.
- d) Grade IV : Keadaan umum lemah, kesadaran apatis, somnolen, nadi lemah, kecil, dan tidak teratur dan tekanan darah menurun.

2) Kepala dan leher.

- a) Wajah : sekitar mata membesar, muka memerah, fotobia dan lakrimasi, nyeri pada saat menggerakkan bola mata.
- b) Mulut : Lidah kotor, gusi berdarah, terkadang sianosis, mukosa kering.

c) Tenggorokan: Hiperemia

d) Leher : kelenjar limfa membesar pada sudut atas rahang daerah servikal posterior.

3) Dada (Thorax)

Nyeri tekan epigastrik, nafas dangkal.

Pada Stadium IV :

Palpasi : Vocal – fremitus kurang bergetar.

Perkusi : Suara paru pekak. Diperoleh suara nafas vesikuler melemah.

4) Abdomen (Perut).

Palpasi : diketahui adanya pembesaran limfe dan hati, dalam kondisi dehidrasi turgor kulit bisa mengalami penurunan.

5) Hasil lab

Pengecekan lab menunjukkan hasil peningkatan pada Hb dan PCV ($\geq 20\%$), trombositopenia ($\leq 100.000/\text{ml}$), leukopenia. Pada kimia darah, pemeriksaannya mendapatkan hasil hiponatremia, hipokloremia, dan hipoproteinemi, peningkatan pada pH dan ureum, Asidosis metabolik : Pco_2

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan didefinisikan menjadi penilaian klinis dari respon klien terkait dengan permasalahannya pada aspek kesehatan secara potensial ataupun aktual atau proses hidupnya yang pernah atau sedang dilewati (SDKI, DPP PPNI, 2017).

Diagnosa ditegakkan menurut penyebabnya sebanyak 80% hingga 100%, serta tanda dan gejala mayor sebagai validasi diagnosisnya. Sementara gejala dan tanda minor bisa dimanfaatkan untuk mendukung dalam menegakkan keperawatan,

akan tetapi tidak wajib dijumpai. Diagnosis keperawatan tersusun atas 3 tahap yaitu:

- a) Analisis data: mengidentifikasi perbandingan data yang didapatkan dengan nilai normal dan pengklasifikasian data disesuaikan dengan keperluan mendasar.
- b) Identifikasi masalah: pengklasifikasian data menjadi permasalahan promosi kesehatan, permasalahan risiko ataupun aktual.
- c) Merumuskan diagnosis keperawatan

1) Diagnosis aktual: permasalahan yang berkaitan dengan penyebabnya yang dibuktikan dengan gejala/tanda yang menyertainya.

2) Diagnosis risiko : permasalahan dengan bukti berupa faktor risiko

3) Diagnosis promosi kesehatan : permasalahan dengan bukti berupa gejala/tanda

Diagnosis keperawatan hipertemia yang dialami pasien *dengue haemorrhagic fever* tergolong diagnosis aktual dikarenakan terdapat gejala/tanda disertai penyebab permasalahan dengan ditentukannya diagnosis yakni “hipertemia berhubungan dengan proses penyakit *dengue haemorrhagic fever* dibuktikan dengan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$, kulit memerah dan terasa hangat” (SDKI, DPP PPNI, 2017)

3. Rencana Keperawatan

Luaran (*outcome*) keperawatan adalah hal-hal yang bisa diamati atau dilakukan pengukuran yang mencakup perilaku, persepsi, dan kondisi pasien, keluarga, komunitasnya yang menjadi respon terhadap pemberian intervensi. Luaran menjadi petunjuk status diagnosis keperawatan sesudah diberikannya suatu intervensi (Gemini et al,2010;ICNP.2015).

Outcome atau luaran keperawatan adalah hasil atau tujuan yang didapatkan sesudah pemberian tindakan keperawatan yang didasarkan pada

perencanaan yang telah dirancang yang mencakup kondisi, tingkah laku, dan persepsi keluarga atau komunitasnya. *Outcome* ini menjadi petunjuk dari status diagnosis keperawatan setelah perawat memberi tindakan pada pasien. Luaran mempunyai 3 komponen penting yakni label, ekspektasi serta kriteria hasil (SLKI, DPP PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan didefinisikan juga menjadi semua tindakan pada perawatan yang berdasarkan kepada pengetahuan dan penilaian klinis agar dapat meraih *outcome* atau luaran yang diinginkan. Tiap intervensi keperawatan tersusun atas 3 (tiga) komponen yakni label, definisi dan tindakan (SIKI, DPP PPNI, 2018)

Tabel 2
Rencana Keperawatan Hipertermia Pada Pasien *dengue haemorrhagic fever* dengan Terapi Inovasi Kopres Daun Dadap Serep

Diagnosis Keperawatan(SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil(SLKI)	Intervensi Keperawatan(SIKI)
1	2	3
Hipertermia [SDKI D.0130] berhubungan dengan proses penyakit (<i>dengue haemorrhagic fever</i>) dibuktikan dengan suhu tubuh > 37.5° C ,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam, maka termoregulasi membaik(L.14134) dengan kriteria hasil : 1 Menggigil menurun 2 Kulit merah menurun 3 Pucat mereda 4 Suhu tubuh membaik 5 Suhu Kulit membaik 6 Tekanan darah mulai membaik	Intervensi Utama Manajemen Hipertermia(I.15506) 1 Observasi • Identifikasi penyebab hipertermia (misalnya terkena lingkungan panas, pemakaian inkubator, dehidrasi) • Monitoring suhu tubuh • Monitoring kadar elektrolit • Monitoring haluaran urin • Monitoring komplikasi dikarenakan hipertermia

1	2	3
	2	Terapeutik • Menyediakan lingkungan yang dingin • Melonggarkan ataupun melepaskan pakaian • Membasahi dan mengipasai permukaan tubuh • Memberikan cairan oral • Mengganti linen tiap hari atau lebih sering apabila hiperhidrosis (keringat berlebihan) • Melakukan pendinginan eksternal (misalnya kompres dingin pada leher, dahi, dada, aksila, abdomen ataupun pemberian selimut hipotermia) • Menghindari memberikan antipiretik atau aspirin • Memberikan oksigen, apabila dibutuhkan
	3	Edukasi • Menyarankan tirah baring
	4	Kolaborasi Mengkolaborasikan untuk memberikan cairan dan elektrolit intravena, apabila dibutuhkan

SDKI (PPNI,2016),SLKI (PPNI,2019),SIKI (PPNI,2018)

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan didefinisikan perilaku ataupun aktifitas spesifik yang dilaksanakan perawat dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI,DPP PPNI, 2018).

Tabel 3
Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Pasien *dengue haemorrhagic fever* dengan Terapi Inovasi Kompres Daun Dadap Serep

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
1	2	3	4
	Intervensi Utama Manajemen Hipertermia (I.15506)	Respon dari pasien ataupun keluarganya	Pemberian paraf yang ditambahkan
	1. Observasi	sesudah pemberian tindakan berupa data subyektif dan data objektif	nama terang menjadi bukti tindakan bahwa tindakan keperawatan sudah diberikan
	• Identifikasi penyebab hipertermia (misalnya terpapar lingkungan panas, dehidrasi, pemakaian inkubator) • Monitoring suhu tubuh • Monitoring kadar elektrolit • Monitoring haluaran urin • Monitoring komplikasi dikarenakan hipertermia		
	2. Terapeutik		
	• Menyediakan lingkungan yang dingin • Melonggarkan ataupun melepaskan pakaian • Membasahi serta mengipasi permukaan tubuh • Memberikan cairan oral • Mengganti linen tiap hari atau lebih sering apabila hiperhidrosis (keringat berlebihan)		

1	2	3	4
	• Melakukan pendinginan eksternal (misalnya kompres dingin di dada, dahi, abdomen, leher, aksila atau selimut hiportemia) • Menghindari memberikan antipiretik ataupun aspirin • Memberikan oksigen, apabila dibutuhkan		
	3. Edukasi		
	• Menganjurkan tirah baring		
	4. Kolaborasi Kolaborasikan dalam memberikan cairan dan elektrolit intravena, apabila diperlukan		

SIKI (PPNI,2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang kontinuitas yang dirancang dengan sistematis saat pasien dan petugas kesehatan menetapkan perkembangan keadaan pasien dalam mencapai tujuan dan efektifitas dari pemberian asuhan yang meliputi pengkajian sampai pada tahapan implementasi (Adinda, 2019). Jenis jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah:

- Evaluasi formatif dimaknai menjadi hasil yang diperoleh berdasarkan kualitas proses dan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien.
- Evaluasi formatif dimaknai menjadi simpulan terhadap analisa dan pengamatan status kesehatan sesuai dengan waktu dan tujuan yang sudah ditentukan (Adinda, 2019)

Hasil dari evaluasi asuhan keperawatan yaitu

- a. Ketercapaian tujuan atau permasalahan teratasi: adanya perubahan keadaan pasien berdasarkan kriteria dan standar yang diinginkan.
- b. Ketercapaian sebagian tujuan atau permasalahan teratasi sebagian: adanya sebagian perubahan pada keadaan pasien berdasarkan kriteria dan standar yang diinginkan.
- c. Tidak tercapainya tujuan/ Permasalahan tidak tertangani: tidak adanya perbaikan ataupun perubahan pada keadaan pasien atau timbulnya permasalahan yang baru (Adinda, 2019).

Penetapan ketercapaian asuhan keperawatan berdasarkan pada perbandingan dengan kriteria hasil dan tujuan dengan SOP

- a. S(Subjective): data yang didapatkan berdasarkan kata yang diberitahukan oleh pasien sesudah pemberian tindakan.
- b. O(Objective): Pengamatan yang dilaksanakan perawat sesudah tindakan berupa hasil pengukuran dan penilaian.
- c. A(Analysis): Penetapan ketercapaian masalah tertangani, tertangani sebagian ataupun tidak tertangani dengan membandingkan antara kriteria dan tujuan hasil yang diinginkan dengan data subjektif dan objektif yang didapatkan dari pasien.
- d. P(Planning): rencana keperawatan berikutnya yang hendak dilakukan sesuai dengan hasil analisa yang didapatkan (Adinda, 2019)

Tabel 4
Evaluasi Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* Dengan Terapi Inovasi Kompres Daun Dadap Serep

Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Dicatat berupa hari,tanggal,bulan ,tahun dan pukul pelaksanaan evaluasi	S(Subjektif) Pasien berkata tidak panas pada suhu tubuhnya O(Objektif) 1 Kuli merah mengalami penurunan(5) 2 Tkikardia mengalami penurunan(5) 3 Takipnnea mulai membaik(5) 4 Suhu tubuh mulai membaik : (5) 5 Suhu kulit mulai membaik(5) A(Analisis) Termoregulasi mulai membaik P(Panning) Mempertahankan keadaan pasien dengan lanjut memberikan rencana keperawatan 1 Monitoring suhu tubuh 2 Menyediakan lingkungan yang dingin 3 Melonggarkan ataupun melepaskan pakaian 4 Membasahi serta mengipasi permukaan tubuh 5 Memberikan cairan oral 6 Mengganti linen tiap harinya ataupun lebih sering apabila hidrosis(keringat berlebihan) 7 Memberikan kompres daun dadap serep apabila suhu tubuh mengalami panas lagi	Memberikan paraf yang yang ditambahkan nama terang menjadi bukti tindakan bahwa tindakan keperawatan sudah diberikan

SLKI(PPNI,2019) dan SIKI(PPNI,2018)