

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit DHF

1. Definisi

Menurut Marni (2016) sebagaimana dikutip dalam Putri et al. (2023), Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), yang juga disebut Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), merupakan penyakit medis yang disebabkan oleh infeksi virus dengue. Penyebarannya terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dan dapat memicu berbagai gejala klinis seperti demam tinggi, mual, rasa lelah yang meluas, hilangnya selera makan, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada otot, suara parau, batuk, kesulitan berkemih, rasa sakit di bagian belakang mata, perdarahan, serta penurunan kadar sel darah putih.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi yang dipicu oleh Virus Dengue (DENV), yang memiliki empat jenis serotipe berbeda, yaitu dari satu hingga empat, dan penularannya terjadi lewat gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Kondisi ini berdampak signifikan pada kehidupan manusia, dengan sekitar tiga sampai enam miliar penduduk dunia bermukim di wilayah yang rawan terhadap dengue, sehingga diperkirakan terjadi 390 juta kejadian infeksi serta 96 juta kasus infeksi dengue yang kambuh. (Nugraheni et al., 2023)

Demam dengue adalah jenis virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk dan menjadi penyebab utama penyakit-penyakit virus yang disebarkan oleh arthropoda di seluruh dunia, sehingga menimbulkan kekhawatiran kesehatan global yang signifikan. Kondisi ini juga dikenal dengan sebutan lain, seperti demam tulang atau demam tujuh hari, dan ditandai oleh gejala berupa

kontraksi otot yang hebat, nyeri pada sendi, serta demam tinggi, yang mencerminkan tingkat keparahan serta durasi gejalanya. Meskipun sebagian besar infeksi dengue tidak menunjukkan gejala, bentuk penyakit yang parah dan kematian tetap bisa terjadi. Nyamuk Aedes, terutama spesies betina Aedes aegypti dan A. albopictus, berperan sebagai vektor virus ini dan sering ditemukan di daerah tropis maupun subtropis di bumi. (Schaefer et al., 2025)

Penyakit demam berdarah juga dikenal sebagai *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF). Kondisi ini timbul akibat infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti maupun Aedes albopictus. Virus tersebut dapat menginfeksi seseorang lewat gigitan nyamuk Aedes (stegomya) aegypti atau Ae (Andriyani et al., 2021). Pada Dengue Hemorrhagic Fever, terdapat kebocoran plasma darah. Gejala awal DHF meliputi demam dengan suhu sekitar 39-40°C yang bersifat bifasik. Penyakit ini juga dapat menunjukkan gangguan fisiologi hemostasis serta kebocoran plasma. Penanda perubahan yang sering muncul pada pasien DHF adalah penurunan kadar trombosit darah dan peningkatan hematokrit (Indriyani & Gustawan, 2020). Dari berbagai penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa DHF merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti, dan memicu gejala seperti demam, penurunan trombosit, serta peningkatan hematokrit.

2. Etiologi

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) disebabkan oleh virus dengue yang terdiri atas empat serotipe berbeda, yaitu DENV-1 hingga DENV-4, yang merupakan virus RNA beruntai tunggal dari genus *Flavivirus*. Infeksi oleh salah

satu serotipe dapat menimbulkan kekebalan jangka panjang terhadap serotipe tersebut, namun tidak memberikan perlindungan terhadap serotipe lainnya (Schaefer et al., 2022). Virus dengue memiliki karakteristik yang serupa dengan virus lain dalam genus *Flavivirus*. Genom virus dengue tersusun atas RNA (ribonucleic acid) beruntai tunggal yang dikelilingi oleh nukleokapsid, serta dibungkus oleh lapisan lipid yang disebut envelope. Virus ini bersifat termolabil, mudah diinaktivasi oleh natrium dioksikolat dan dietil eter, stabil pada suhu sekitar 70°C, serta memiliki bentuk batang dengan diameter kurang lebih 50 nm. Struktur genom *Flavivirus* terdiri atas tiga protein struktural, yaitu protein inti (core/C), protein selubung (envelope/E), dan protein membran (membrane/M). Selain itu, terdapat tujuh gen yang mengodekan protein nonstruktural (NS). Panjang genom virus dengue diperkirakan mencapai sekitar 11 kilobase. (Indriyani & Gustawan, 2020).

Menurut Halstead (2017), Virus dengue merupakan penyebab utama terjadinya *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Namun demikian, terdapat beberapa faktor lain yang turut berperan sebagai faktor etiologi, antara lain sebagai berikut :

a. Faktor lingkungan

Lingkungan dengan tingkat kebersihan yang rendah, seperti adanya limbah, genangan air, dan kondisi yang lembap, dapat menjadi tempat yang ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak.

b. Faktor genetik

Sejumlah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara faktor genetik dengan tingkat keparahan penyakit DHF. Hal ini terlihat pada individu yang

terinfeksi virus dengue, di mana variasi genetik diduga memengaruhi respons sistem imun tubuh terhadap infeksi.

c. Faktor imunologi

Individu dengan daya tahan tubuh yang lemah lebih rentan terinfeksi virus dengue dan berisiko mengalami DHF dengan derajat yang lebih berat. Faktor imunologis yang berperan meliputi kondisi kekurangan vitamin D, adanya penyakit yang berkaitan dengan gangguan sistem imun, serta riwayat infeksi DHF sebelumnya.

3. Patofisiologi

Proses patofisiologi infeksi virus dengue diawali ketika virus dengue masuk ke dalam tubuh, setelah virus masuk ke dalam tubuh, virus akan bereplikasi di dalam sel tubuh, terutama sel monosit dan makrofag, sehingga memicu respons imun dan inflamasi sistemik. Sel mast dan basofil yang berada di sekitar jaringan yang terinfeksi akan merespons dengan melepaskan histamin. Histamin merupakan salah satu mediator inflamasi yang berperan dalam merangsang akumulasi sel darah putih, seperti monosit, makrofag, sel T-helper, dan fibroblas, menuju lokasi infeksi. Akumulasi sel-sel inflamasi tersebut memicu pelepasan mediator inflamasi lainnya, salah satunya bradikinin yang dilepaskan oleh protein plasma di sekitar pembuluh darah. Histamin dan bradikinin bekerja secara sinergis sehingga menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Kondisi ini mengakibatkan penumpukan sel darah putih di area infeksi yang secara klinis tampak sebagai pembengkakan (tumor) dan kemerahan (rubor). Sebagai respons terhadap infeksi, tubuh mengaktifkan mekanisme pertahanan berupa

proses inflamasi. Pada proses ini, tubuh melepaskan pirogen endogen berupa sitokin, terutama interleukin-1 (IL-1) dan interleukin-6 (IL-6). Sitokin tersebut masuk ke dalam sirkulasi darah dan mencapai sawar darah otak, kemudian merangsang sel endotel di hipotalamus. Rangsangan ini memicu pelepasan asam arakidonat yang selanjutnya meningkatkan produksi Prostaglandin E2 (PGE2). Peningkatan kadar PGE2 akan merangsang pembentukan siklik adenosin monofosfat (AMP) yang berperan dalam meningkatkan patokan suhu tubuh (set point) pada pusat pengatur suhu di hipotalamus. Peningkatan set point ini menyebabkan metabolisme tubuh meningkat sehingga suhu tubuh menjadi lebih tinggi. Tubuh kemudian mempersepsikan kondisi ini sebagai rasa dingin, sehingga memicu vasokonstriksi pembuluh darah perifer untuk mengurangi kehilangan panas melalui kulit serta meningkatkan aktivitas otot berupa menggigil. Akibat dari peningkatan set point hipotalamus dan mekanisme kompensasi tersebut, terjadi peningkatan suhu tubuh yang secara klinis tampak sebagai demam atau hipertermia.

4. Manifestasi klinis

Tabel 1
Gejala klinis Infeksi dengue haemorrhagic fever

Kategori	Gejala	Lamanya
1	2	3
Demam	a. Sindrom "mirip flu"	2–7 hari
Dengue (DF)	b. Nyeri retro-orbital	
	c. Demam	
	d. Ruam	
	e. Sakit kepala hebat	

1	2	3
	f. Nyeri sendi dan otot yang hebat	
	g. Mual	
<i>Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)</i>	a. Kebocoran plasma	Setelah demam
	b. Efusi pleura, perdarahan	selama 3–5 hari
	c. Trombositopenia dengan jumlah trombosit <100.000/ μ L	
	d. Peningkatan kadar hematokrit	
	e. Kegelisahan	
	f. Sakit perut	
	g. Muntah	
	h. Penurunan suhu secara tiba-tiba	
Sindrom Syok Dengue (DSS)	a. Hipotensi	Setelah demam
	b. Penurunan jumlah trombosit	selama 3–5 hari
	menyebabkan kebocoran plasma yang kemudian mengakibatkan syok.	
	c. Penumpukan cairan disertai gangguan pernapasan	
	d. Pendarahan kritis	
	e. Gangguan organ	
	f. Gagal jantung dan henti jantung	

Sumber : (Wang et al., 2020)

5. Klasifikasi

Menurut WHO dalam (Andriyani et al, 2021) DHF terbagi kedalam empat derajat sebagai berikut:

- a. Derajat I Ditandai dengan adanya demam disertai manifestasi perdarahan dalam pengujian trombositopenia, hemokonsentrasi serta uji tourniquet positif.
- b. Derajat II Ditandai dengan derajat I ditambah dengan adanya perdarahan spontan dalam kulit.
- c. Derajat III Ditandai dengan kegagalan sirkulasi, nadi lemah, gelisah, penurunan tekanan darah serta kulit dingin.
- d. Derajat IV Ditandai dengan kegagalan sirkulasi, tidak ada nadi serta tekanan darah tidak teratur.

6. Komplikasi

Menurut Andriyani et al (2021), komplikasi pada pasien DHF sebagai berikut:

- a. Dengue Syok Syndrom (DSS) Beberapa manifestasi klinis yang ditunjukkan pasien di antaranya demam menurun namun keadaan umum memburuk, anak tampak letargi dan gelisah, nyeri perut serta nyeri tekan pada abdomen, muntah, hepatomegali, oliguria, perdarahan mukosa, menumpuknya cairan, hemokonsentrasi dan adanya trombositopenia. DSS terbagi menjadi dua jenis yaitu syok terkompensasi dan dekompensasi. Adapun ciri-ciri pasien

DSS terkompensasi seperti anak gelisah, takikardia, takipnea, tekanan nadi dua detik serta kulit teraba dingin disertai output urin yang menurun.

- b. Expanded Dengue Syndrome (EDS) EDS adalah efek dari infeksi dengue yang melibatkan orang lain (organopati) maupun karena faktor pengobatan berlebih. Ciri-ciri EDS harus terpenuhi kriteria infeksi dengue syok atau tanpa syok disertai dengan komplikasi atau tanda gejala lainnya seperti perdarahan masif, ensefopati, ensefalitis, gagal ginjal akut, gangguan elektrolit, miokarditis, Haemolytic Uremic Syndro (HUS), fluid overload ataupun infeksi ganda.

7. Pemeriksaan penunjang

Menurut Agnesia, sari dan Ramadhani (2023) dalam Rahma Aulia (2025) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah :

- a. Darah lengkap: hemokonsentrasi (hematokrit meningkat 20% atau lebih) ada kenaikan bisa sampai 20%, normal: pria 40-50%; wanita 35-47%, trombositopenia ($100.000/mm^2$ atau kurang)
- b. Serologi: uji HI (bemoaglutination inhibition test) dipakai untuk menentukan adanya infeksi virus dengue. Diambil sebanyak 3 kali dengan memakai kertas saring (filter paper) yang pertama diambil pada waktu pasien masuk rumah sakit, kedua diambil pada waktu akan pulang dan ketiga diambil 1-3 mg setelah pengambilan yang kedua. Kertas ini disimpan pada suhu kamar sampai menunggu saat pengiriman.
- c. Uji hambatan hemaglutinasi: Prinsip dalam metode ini adalah mengukur campuran titer IgM dan IgG berdasarkan pada kemampuan antibody-

dengue yang dapat menghambat reaksi hemaglutinasi darah angsa oleh virus dengue yang disebut reaksi hemaglutinasi inhibitor (HI).

- d. Rontgen Thorax: Foto thorax (DHF grade III atau IV dan sebagian besar grade II) biasanya terdapat efusi pleura.

8. Penatalaksanaan medis

Pengobatan pada pasien DHF bersifat meringankan gejala agar pasien mampu bertahan hidup. Pada umumnya pengobatan diberikan untuk mengatasi demam serta keluhan nyeri persendian. Selebihnya pasien perlu untuk istirahat, dianjurkan banyak minum dan kompres air hangat secara berkala (Andriyani et al, 2021). Berikut ini beberapa penatalaksanaan pada pasien DHF sebagai berikut:

- a. Minum yang banyak sekitar 1,5-2 liter/hari seperti susu, gula maupun air teh
- b. Antipiretik diberikan jika pasien mengalami demam
- c. Antikonvulsan diberikan jika pasien mengalami kejang
- d. Terapi cairan intra vena diberikan jika pasien kesulitan minum atau ada indikasi hemokonsentrasi. Pemberian cairan perlu diwaspadai agar tidak kelebihan cairan yang bisa menyebabkan kematian. Cairan intra vena bisa terhenti sesudah 36-48 jam

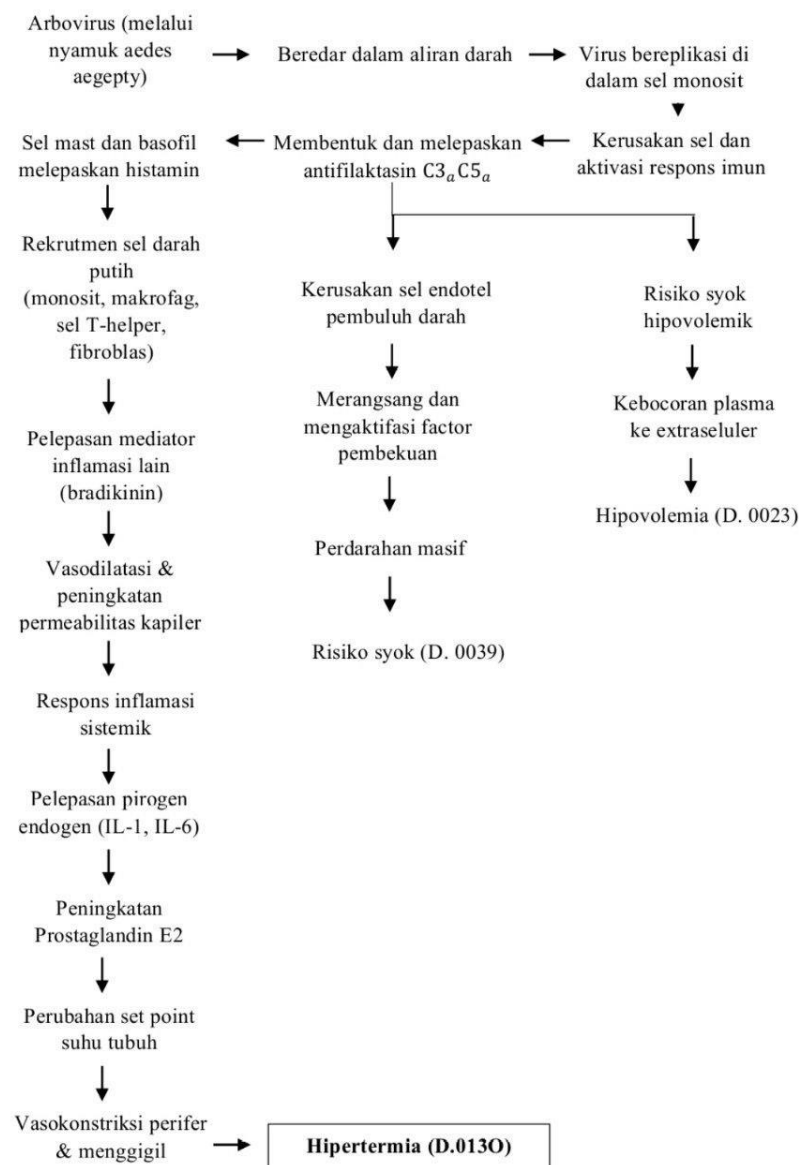
Menurut Schaefer et al (2022), manajemen DHF disesuaikan dengan tingkatan penyakitnya. Apabila pasien berkunjung ke RS pada fase awal tanpa adanya tanda-tanda peringatan, maka pasien cukup diberikan rawat jalan dengan pemberian asetaminofen serta asupan minum yang cukup. Selain hal

tersebut, perlu juga pasien diberikan edukasi tentang tanda-tanda bahaya serta kapan pasien memerlukan bantuan medis. Rawat inap diberikan pada pasien dengan tanda-tanda peringatan, DHF, kondisi khusus seperti lansia, ibu hamil, bayi, diabetes serta pasien yang hidup sendirian. Pemberian cairan infus kristaloid IV bisa diberikan pada pasien dengan tanda-tanda peringatan.

Pemberian cairan tersebut disesuaikan dengan respon tubuh pasien. Pemberian koloid diberikan pada pasien tanpa respon bolus kristaloid sebelumnya atau pada pasien yang mengalami syok. Pemasangan tranfusi darah dilakukan pada pasien yang mengalami perdarahan hebat terutama pasien dengan hemokonsentrasi meskipun telah diberikan cairan infus memadai. Jika pasien mengalami penurunan trombosit yang parah seperti dibawah 20.000 sel/mikroliter serta adanya risiko perdarahan tinggi, maka pemasangan tranfusi trombosit perlu dipertimbangkan. Pemberian obat seperti aspirin, OAINS dan antikoagulan lainnya perlu dihindari. Sampai saat ini, belum ada obat anti virus DHF yang direkomendasikan. Begitupula belum ada tes laboratorium yang mampu mendeteksi perkembangan penyakit menjadi lebih parah.

B. Problem Tree

Problem tree (diagram pohon masalah) adalah alat analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi suatu masalah utama beserta penyebab (akar masalah) dan dampak yang ditimbulkannya secara sistematis. Adapun problem tree pada penyakit DHF dengan masalah keperawatan hipertermia yaitu sebagai berikut :



Gambar 1 WOC Dengue Hemoragik Fever

C. Asuhan Keperawatan Hipertermia Akibat DHF

Perumusan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipovolemia akibat DHF, dapat dilakukan melalui lima langkah dalam proses keperawatan yakni:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap pencatatan informasi pasien untuk memperoleh data dasar terkait kondisi pasien serta mencatat respons kesehatan yang dialami oleh pasien. Pengkajian yang komprehensif, terstruktur, dan rasional akan membantu dalam mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien. Permasalahan tersebut kemudian dikonfirmasi dengan menggunakan data hasil pengkajian sebagai dasar dalam penyusunan diagnosis keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian memiliki peran krusial dalam mendukung kelancaran proses keperawatan selanjutnya

Dalam pengkajian keperawatan, informasi yang diperoleh dibagi menjadi dua kategori, yakni dari objektif serta data subjektif. Data subjektif diperoleh melalui anamnesis bersama klien, keluarga, konsultan, dan tenaga kesehatan, yang mencakup keluhan atau persepsi pasien terkait dengan kondisi kesehatannya. Data Objektif: dikumpulkan melalui pengamatan langsung, evaluasi fisik, analisis dari pemeriksaan diagnostik, serta hasil uji laboratorium. Informasi ini berfokus pada kondisi kesehatan pasien, respons terhadap tindakan medis atau keperawatan, serta mengidentifikasi potensi masalah dan sumber dukungan yang dimiliki pasien (Widuri, 2023). Informasi yang harus dikumpulkan meliputi:

a. Pengkajian data Keperawatan

- 1) Data diri pasien beserta pihak yang bertanggung jawab
- 2) Keluhan umum
- 3) Riwayat Kesehatan
 - a) Riwayat kesehatan sekarang
 - b) Riwayat kesehatan dahulu
 - c) Riwayat kesehatan keluarga
- 4) Pola kebutuhan dasar

Kategori : Lingkungan

Sub Kategori : Keamanan dan proteksi

- a) Periksa apakah suhu tubuh pasien diatas normal ?
- b) Lihat apakah kulit pasien berwarna merah ?
- c) Periksa apakah pasien mengalami takikardi ?
- d) Periksa apakah pasien mengalami takipnea ?
- e) Periksa apakah kulit pasien terasa hangat ?
- 5) Vital sign
- 6) Data penunjang

2. Diagnosis

Diagnosis Keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah Kesehatan, pada risiko masalah Kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis Keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai Kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis Keperawatan maka dibutuhkan standar diagnosis Keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis

Keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dibakukan sebelumnya. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosis keperawatan yang diidentifikasi pada laporan kasus yang dibuat yaitu hipertermia. Hipertermia yaitu suhu tubuh meningkat di atas rentang normal. Hipertermia dapat disebabkan oleh faktor berikut, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. Infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator. Tanda dan gejala mayor dari hipertemia, yaitu suhu tubuh di atas nilai normal. Sementara tanda dan gejala minor yaitu kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit teras hangat. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

a. Analisis data

Tabel 2
Analisis Data Keperawatan Pada Ny. L Dengan Hipertermia Akibat DHF
Grade 1 di Ruang Legong B RSD Mangusada

Data	Standar Normal	Masalah
Keperawatan		
Subjektif: (tidak tersedia)	1) Suhu tubuh normal yaitu 36,5°C - 37,5°C	Hipertermia
Objektif:	2) Kulit berwarna normal	
1) Suhu tubuh di atas nilai normal	seperti sawo matang	
	3) Tidak mengalami kejang	
	4) Nadi teratur dan kuat	
Tanda dan Gejala minor	5) Nafas teratur, normal dan vesikuler	
Subjektif: (tidak tersedia)	6) Kulit terasa hangat saat di sentuh, bukan panas	
Objektif:	membara atau dingin.	
1) Kulit merah		
2) Kejang		
3) Takikardi		
4) Takipnea		
5) Kulit terasa hangat		

b. Analisis masalah

Tabel 3
Analisis Masalah Keperawatan Pada Ny. L Dengan Hipertermia Akibat DHF
Grade 1 di Ruang Legong B RSD Mangusada

Masalah keperawatan	Proses terjadinya masalah keperawatan
1	2
Hipertermia	Resiko Hipovolemia
	↑
	Hipertermia
	↑
	Nyamuk Aedes aegypti (Nyamuk terinfeksi virus dengue)

3. Perencanaan

Perencanaan /intervensi keperawatan dikatakan sebagai semua tindakan asuhan yang dilakukan perawat atas nama klien, dengan tujuan memberikan tingkat Kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan (Sebastian Ivan, 2021). Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat, didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI 2018). Perencanaan merupakan suatu petunjuk yang tertulis dengan menggambarkan sasaran yang tepat dan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnose Keperawatan. (Ekaputri et al., 2024)

Sewaktu merancang rencana keperawatan, tenaga medis perlu menetapkan tujuan lebih dulu. Untuk klien dengan Hipertemia, tujuan yang diharapkan meliputi menggigil menurun, suhu tubuh membaik dan suhu kulit membaik. Setelah menetapkan tujuan, langkah berikutnya adalah merencanakan intervensi keperawatan. Pada kasus hipertermia akibat DHF, intervensi utama yang diprioritaskan adalah manajemen hipertermia dan regulasi temperatur untuk lebih rinci dapat dilihat pada lampiran ke-9. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

Pada tahap Implementasi Perawatan, perawat yang terlibat dalam perawatan pasien menjalankan rencana tersebut. Berdasarkan diagnosis dan rencana yang diuraikan dalam langkah-langkah proses perawatan di atas, perawat akan menentukan intervensi keperawatan medis yang akan diambil untuk mencoba mencapai tujuan yang berkaitan dengan pasien. Bagian dari proses ini juga sering kali melibatkan pemberian informasi kepada pasien tentang perawatan yang mereka terima (dan alasan mereka menerimanya)

sehingga mereka dapat menjelaskan dengan lebih baik apakah intervensi tersebut berhasil (Matt Vera BSN, R.N 2024)

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implmentasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu di tegakkan suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Basri, Tri, Egi, 2020). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, factor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Implementasi keperawatan meliputi Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pengertian implementasi menurut Ekaputri et al., (2024) adalah merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah medis yang dialami.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons

terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan.

Evaluasi keperawatan harus selalu berdasarkan pada bukti ilmiah dan praktik terbaik dalam profesi keperawatan, untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar profesional yang telah ditetapkan. Hasil dari evaluasi perlu didokumentasikan secara akurat dan lengkap dalam catatan perawatan pasien. Dokumentasi ini penting agar informasi yang terkumpul dapat diakses dan digunakan sebagai pedoman untuk perawatan selanjutnya, serta untuk memenuhi persyaratan standar dokumentasi keperawatan (Thayer, Tammy J. Toney, 2023).

Tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi memungkinkan perawat untuk mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan asuhan keperawatan telah mencapai tujuan. Dibawah ini merupakan jenis-jenis evaluasi yang dapat dijadikan pedoman dalam menilai sejauh mana keberhasilan diagnosa keperawatan yang telah dilakukan (Arenas & Lagos, 2012).

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif berfokus pada proses dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat menerapkan rencana keperawatan untuk menilai efektivitas tindakan tersebut. Proses evaluasi formatif harus dilakukan secepat mungkin setelah perencanaan dan berlanjut hingga tujuan keperawatan tercapai.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan setelah semua aktivitas keperawatan selesai. Tujuannya adalah untuk menilai dan memantau kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan dalam evaluasi ini termasuk wawancara di akhir layanan, menanyakan tanggapan pasien dan keluarga tentang layanan keperawatan, serta mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Evaluasi sumatif berguna untuk menentukan apakah perawatan telah berhasil mencapai hasil yang diharapkan. Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi terkait pencapaian tujuan Keperawatan yaitu tujuan tercapai, tujuan tercapai sebagian dan tujuan tidak tercapai.