

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

1. Definisi

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne* virus, genus *flavivirus*, famili *flaviviridae*. DHF ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes spp*, *aedes aegypti*, dan *aedes albopictus* merupakan vektor utama penyakit DHF. Penyakit DHF dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Dinkes, 2019).

2. Klasifikasi

a. Derajat 1 (ringan)

Demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya uji perdarahan yaitu uji turniket.

b. Derajat 2 (sedang)

Seperti derajat 1 disertai dengan perdarahan spontan pada kulit dan atau perdarahan lainnya.

c. Derajat 3

Ditemukannya kegagalan sirkulasi seperti nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun.

d. Derajat 4

Terdapat *Dengue Shock Syndrome* (DSS) dengan nadi tak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur (Wijaya, 2017).

3. Etiologi

Penyakit DHF merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan disebarkan oleh nyamuk terutama spesies nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk penular dengue tersebut hampir ditemukan di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat yang ketinggiannya lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (Rahayu & Budi, 2017).

Penyebab penyakit adalah virus dengue kelompok Arbovirus B, yaitu *arthropod-bornevirus* atau virus yang disebabkan oleh artropoda. Virus ini termasuk genus *Flavivirus* dan family *Flaviviridae*. Sampai saat ini dikenal ada 4 serotipe virus yaitu :

- a. Dengue 1 diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944.
- b. Dengue 2 diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944.
- c. Dengue 3 diisolasi oleh Sather.
- d. Dengue 4 diisolasi oleh Sather.

Keempat virus tersebut telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia dan yang terbanyak adalah tipe 2 dan tipe 3. Penelitian di Indoneisa menunjukkan Dengue tipe 3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan kasus DHF yang berat (Masriadi, 2017). Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain (Wijaya, 2017).

4. Tanda dan Gejala

Diagnosis penyakit DHF bias ditegakkan jika ditemukan tanda dan gejala seperti :

- a. Demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari.
- b. Manifestasi perdarahan :
 - 1) Uji turniket (Rumple leede) positif berarti fragilitas kapiler meningkat. Dinyatakan positif apabila terdapat >10 petechie dalam diameter 2,8cm (1 inchi persegi) dilengan bawah bagian volar termasuk fossa cubiti.
 - 2) Petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, melena dan hematemesis.
 - 3) Trombositopenia yaitu jumlah trombosit dibawah 150.000/mm³, biasanya ditemukan antara hari ke 3-7 sakit.
 - 4) Monokonsentrasi yaitu meningkatnya hematocrit, merupakan indicator yang peka terhadap jadinya renjatan sehingga perlu dilaksanakan penekanan berulang secara periodic. Henaikan hematocrit 20% menunjang diagnosis klinis DHF (Masriadi, 2017).

5. Patofisiologi

Setelah virus dengue masuk ke dalam tubuh, pasien akan mengalami keluhan dan gejala karena viremia, seperti demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal seluruh tubuh, hyperemia di tenggorokan, timbulnya ruam dan kelainan yang mungkin terjadi pada system retikolo endothelial seperti pembesaran kelenjar- kelenjar getah bening, hati dan limpa. Reaksi yang berbeda nampak bila seseorang mendapatkan infeksi berulang dengan tipe virus yang berlainan. Berdasarkan hal itu, akan timbul *the secondary*

heterologous infection atau *the sequential infection of hypothesis*.

Re-infeksi akan menyebabkan suatu reaksi anamnetik antibody, sehingga menimbulkan konsentrasi kompleks antigen antibody (kompleks virus antibody) yang tinggi. Terdapatnya kompleks virus antibody dalam sirkulasi darah mengakibatkan hal sebagai berikut :

- a. Kompleks virus antibody akan mengaktivasi system komplemen, yang berakibat dilepasnya anafilatoksin C3a dan C3a. C3a menyebabkan meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah dan hilangnya plasma melalui endotel dinding tersebut, suatu keadaan yang sangat berperan terjadinya renjatan.
- b. Timbulnya agregasi trombosit yang melepas ADP akan mengalami metamorphosis. Trombosit yang mengalami kerusakan metamorphosis akan dimusnahkan oleh system retikuloendotelial dengan akibat trombositopenia hebat dan perdarahan. Pada keadaan agregasi, trombosit akan melepaskan vasoaktif (histmin dan serotonin) yang bersifat meningkatkan permeabilitas kapiler dan melepaskan trombosit faktor III yang merangsang koagulasi intravascular.
- c. Terjadinya aktivasi faktor Hageman (faktor III) dengan akibat akhir terjadinya pembekuan intravaskular yang meluas. Dalam proses aktivasi ini, plasminogen akan menjadi plasmin yang berperan dalam pembentukan anafilatoksin dan penghancuran fibrin menjadi fibrinogen degradation product. Disamping itu aktivasi akan merangsang sistim klinin yang berperan dalam proses meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah (Wijaya, 2017)

6. Masalah Keperawatan Pada DHF

Masalah keperawatan yang umum terjadi dan dialami pasien adalah demam tinggi (hipertermia) terus menerus selama 2-7 hari, pendarahan diatesis seperti uji tourniquet positif, trombositopenia dengan jumlah trombosit $\leq 100 \times 10^9/L$ dan kebocoran plasma akibat peningkatan permeabilitas pembuluh (Candra, 2018). Diantara masalah tersebut, yang menjadi prioritas dialami oleh pasien adalah hipertermia.

B. Hipertermia

1. Definisi

Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh, dimana salah satu penyebabnya karena proses penyakit (infeksi virus dengue) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hipertermia merupakan keadaan di mana individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh $>37,8^{\circ}C$ ($100^{\circ}F$) per oral atau $38,8^{\circ}C$ ($101^{\circ}F$) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Carpenito, 2017). Jadi hipertermia merupakan salah satu gejala klinis yang ditemukan pada DHF sehingga dimungkinkan bahwa hipertermi juga berpengaruh terhadap derajat keparahan penyakit DHF.

2. Etiologi

Hipertermia dapat disebabkan oleh beberapa hal. Pada pasien DHF, hipertermia disebabkan oleh karena adanya proses penyakit (infeksi virus dengue (viremia)) di dalam tubuh yang disebarkan oleh nyamuk aedes aegypti (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Tanda dan Gejala

Hipertermia terdiri dari gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor.

Adapun gejala dan tanda mayor, dan gejala dan tanda minor, yaitu :

a. Gejala dan Tanda Mayor

Suhu tubuh di atas nilai normal, yaitu $>37,8^{\circ}\text{C}$ (100°F) per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ (101°F) per rektal (Carpenito, 2012)

b. Gejala dan Tanda Minor

1) Kulit merah dan terdapat bintik-bintik merah (ptikie).

2) Kejang

Kejang merupakan suatu kondisi di mana otot-otot tubuh berkontraksi secara tidak terkendali akibat dari adanya peningkatan temperatur yang tinggi.

3) Takikardia

Takikardia adalah suatu kondisi yang menggambarkan di mana denyut jantung yang lebih cepat dari pada denyut jantung normal.

4) Takipnea

Takipnea adalah suatu kondisi yang menggambarkan di mana pernapasan yang cepat dan dangkal.

5) Kulit terasa hangat

Kulit dapat terasa hangat terjadi karena adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga kulit menjadi hangat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

4. Patofisiologi

Arbovirus masuk melalui gigitan nyamuk aedes aegypti pada tubuh manusia yang beredar dalam aliran darah, kemudian terjadi infeksi virus dengue (viremia) yang menyebabkan pengaktifan sistem komplemen (zat

anafilatoksin) yang membentuk dan melepaskan zat C3a, C5a dan merangsang PGE2 (prostaglandin2) yang selanjutnya akan meningkatkan seting point suhu di hipotalamus. Kenaikan seting point ini yang akan menyebabkan perbedaan antara suhu seting point dengan suhu tubuh, dimana suhu seting point lebih tinggi dari pada suhu tubuh. Untuk menyamakan perbedaan ini, suhu tubuh akan meningkat sehingga akan terjadi hipertermia.

Hipertermia menyebabkan peningkatan reabsorpsi Na⁺ dan H₂O sehingga permeabilitas membran meningkat. Meningkatnya permeabilitas membran menyebabkan cairan dari intravaskuler berpindah ke ektravaskuler sehingga terjadi kebocoran plasma. Kebocoran plasma akan mengakibatkan berkurangnya volume plasma sehingga terjadi hipotensi dan kemungkinan akan berakibat terjadinya syok hipovolemik (Nurarif & Kusuma, 2017).

5. Kondisi Klinis Terkait Hipertermia

Beberapa kondisi klinis yang terkait dengan terjadinya hipertermia di antaranya adalah : proses infeksi (viremia), hipertiroid (kondisi dimana jumlah hormon tiroid dalam tubuh sangat tinggi), stroke, dehidrasi (kondisi ketika tubuh kehilangan lebih banyak cairan dari pada yang didapatkan), trauma, prematuritas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medik DHF tanpa renjatan

- 1) Beri minum banyak (1 1/2-2 liter/hari).
- 2) Obat anti piretik untuk menurunkan panas.
- 3) Jika kejang, maka dapat diberi luminal (antionvulsan).
- 4) Berikan iinfus jika terus muntah dan hematokrit meningkat

- b. Penatalaksanaan Medik DHF dengan renjatan
 - 1) Pasang infus RL.
 - 2) Jika dengan infus tidak ada respon, maka berikan plasma expander (20-30 ml/kg BB).
 - 3) Transfusi jika Hb dan Ht turun.
- c. Penatalaksanaan Keperawatan
 - 1) Observasi intake output.
 - 2) Pada pasien DHF derajat I : pasien diistirahatkan, observasi tanda vital tiap 3 jam, periksa Hb, Ht, trombosit tiap 4 jam, beri minum 1 1/2-2 liter/hari, beri kompres.
 - 3) Pada pasien DHF derajat II : pengawasan tanda vital, pemeriksaan Hb, Ht, trombosit, perhatikan gejala seperti nadi lemah, kecil dan cepat, tekanan darah menurun, anuria dan sakit perut, beri infus.
 - 4) Pada pasien DHF derajat III : infus geyur, posisi semi fowler, beri O₂, pengawasan tanda vital tiap 15 menit, pasang cateter, observasi produksi urine tiap jam, periksa Hb, Ht, trombosit.
 - 5) Pada pasien DHF dengan resiko perdarahan : observasi perdarahan (patekie, epistaksis, hematemesis, dan melena), catat banyak dan warna dari perdarahan, pasang NGT pada pasien dengan perdarahan tractus gastrointestinal.
 - 6) Penatalaksanaan pada peningkatan suhu tubuh : observasi/ukur suhu tubuh secara periodik, beri banyak minum dan berikan kompres (Padila, 2017)

C. Boreh Daun Dadap Serep dan Bawang Merah

1. Definisi Boreh

Boreh merupakan salah satu bentuk ramuan tanaman obat yang diwariskan dari generasi ke generasi oleh masyarakat Bali untuk menyembuhkan penyakit (Suratih, dkk., 2017). Boreh atau dikenal sebagai param merupakan salah satu produk tradisional yang pemanfaatannya dilakukan di area permukaan kulit. Istilah kata boreh atau param berasal dari bahasa Jawa yang artinya suatu ramuan yang digunakan untuk membaluri tubuh atau menggosok bagian tubuh untuk perawatan kulit maupun tujuan pengobatan lainnya (Supardjo dan Sudarsini, 2018). Istilah lain boreh (Bali) sama dengan bobok (Jawa Timur) artinya ramuan yang digunakan untuk mengobati penyakit di luar tubuh (Hakim, 2017).

2. Jenis-jenis Boreh

Boreh Bali dibagi menjadi tiga macam jenis, yaitu boreh anget, boreh miyik (bahannya berupa kembang/bunga seperti bunga jempiring, mawar, dan lavender), dan boreh tis (bahannya berupa buah/sayur, seperti alpukat, bengkung dan sebagainya) (Hartayu dan Widiasih, 2012). Khasiat penggunaan boreh yaitu dapat menghangatkan tubuh, mengurangi nyeri otot, memperlancar peredaran darah, menyembuhkan demam, dan sebagainya.

Jenis boreh yang sering digunakan yaitu boreh anget untuk menjaga kesehatan. Namun, pemanfaatan beragam jenis tanaman yang digunakan sebagai bahan-bahan boreh menurut lontar Usada Taru Pramana belum semuanya diketahui dengan pasti. Hal itu dikarenakan nama tumbuhan yang ada di dalam lontar usada tersebut dikenal dengan nama lokal atau disebut

dengan banyak nama (Arsana, 2019).

3. Tumbuhan Dadap Serep

Dadap serep atau *Erythrina Lithosperma* Miq merupakan pohon yang memiliki tinggi hingga mencapai 5 meter, berakar tunggang, batang dengan ranting berduri tempel, tegak, bulat, berduri dan berwarna hijau. Bagian daun dari tumbuhan dadap serep tulang daun menyirip dengan bentuk oval yang memanjang dan ujung sedikit meruncing.

4. Manfaat Daun Dadap Serep

Tanaman dadap serep memiliki banyak khasiat sebagai obat tradisional yang memiliki banyak manfaat, namun hanya sedikit masyarakat Indonesia yang mengetahuinya. Menurut Mugiyanto (2018: 669-674) dalam prosiding ilmiahnya mengatakan bahwa dadap derep memiliki berbagai manfaat yaitu sebagai antiinflamasi, antimikroba, antipiretik dan antimalaria. Daun Dadap Serep sudah terbukti memiliki efek sebagai antipiretik, hal ini dibuktikan berdasarkan hasil dari penelitian, bahwa kompres daun dadap serep berpengaruh dalam menurunkan suhu tubuh anak usia sekolah dengan demam. Daun Dadap Serep memiliki prinsip perpindahan panas dengan metode konduksi. Maka dari itu daun dadap serep bisa digunakan untuk menurunkan panas atau suhu tubuh pada anak karena daun dadap serep memiliki kandungan etanol yang berefek mendinginkan. Kandungan etanol pada bagian daun dadap serep dikenal dapat menurunkan suhu tubuh dan memiliki banyak khasiat serta dikenal sebagai tanaman obat tradisional yang memiliki banyak manfaat sehingga digunakan oleh masyarakat secara turun temurun (Hadi Kurniati & Nur Azizah, 2018).

5. Definisi Bawang Merah

Kompres bawang merah merupakan salah satu pengobatan yang masih banyak dilakukan oleh masyarakat Indonesia, khususnya oleh masyarakat yang jauh dari akses pelayanan kesehatan modern seperti puskesmas dan rumah sakit. Bawang merah merupakan salah satu komoditas sayuran unggulan yang sejak lama telah diusahakan oleh petani secara intensif. Komoditas sayuran ini termasuk ke dalam kelompok rempah tidak bersubstitusi yang berfungsi sebagai bumbu penyedap makanan serta bahan obat tradisional (Nawang Sari, dkk., 2018)

6. Manfaat dan Kandungan Bawang Merah

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Suryono dan kawan-kawan di Dusun Tertek Desa Tertek Kecamatan Pare pada bulan April 2010 dalam jurnal AKP, telah membuktikan bahwa bawang merah bisa menurunkan suhu tubuh pada anak demam dalam waktu 15 menit setelah bawang merah ditempelkan pada salah satu daerah tubuh, yakni telapak kaki, dada atau punggung sebanyak 3 siung untuk satu orang anak.

Dalam bawang merah mengandung asam glutamate yang merupakan natural essence (penguat rasa alamiah), terdapat juga senyawa propil disulfide dan propil metil disulfide yang mudah menguap. Senyawa ini yang mudah menguap dan baluran bawang merah ke seluruh tubuh akan menyebabkan vasodilatasi yang kuat pada kulit yang dapat meningkatkan percepatan perpindahan panas dari tubuh ke kulit (Suryono, 2015).

Mekanisme kerja bawang merah dalam penurunan suhu yaitu di dalam bawang merah terkandung senyawa sulfur organik yaitu Allicystein sulfoxide

(Allin). Kandungan minyak atsiri dalam bawang merah dapat melancarkan peredaran darah sehingga peredaran darah menjadi lancar. Kandungan lain dari bawang merah yang dapat menurunkan suhu tubuh adalah florogusin, sikloaliin, metialiin dan kaemferol (Tusilawati, 2015).

7. Terapi Inovasi Boreh Daun Dadap Serep dan Bawang Merah

Menurut Cahyaningrum & Putri (2017), terdapat 4 cara dalam proses kehilangan panas yaitu konduksi, evaporasi, konveksi, dan radiasi. Konduksi merupakan proses berpindahnya panas antara 2 objek yang suhunya berbeda melalui kontak langsung atau perpindahan panas dengan benda benda yang ada disekitar tubuh melalui paparan kulit. Terapi inovasi boreh dadap serep dan bawang merah merupakan contoh perpindahan panas secara evaporasi dan konduksi.

Hasil penelitian oleh Hadi Kurniati & Nur Azizah (2018) di desa kaliurip kabupaten banyumas menunjukkan bahwa masyarakat menggunakan boreh daun dadap serep dan bawang merah sebagai salah satu pengobatan tradisional yang digunakan untuk menurunkan demam pada balita. Penelitian dari Trisnawan (2020) menunjukkan bahwa hasil intervensi dari penggunaan boreh daun dadap serep dan bawang merah terhadap anak dengan hipertermia mampu menurunkan suhu tubuh. Hal tersebut membuktikan bahwa pengobatan tradisional boreh daun dadap dan bawang merah dapat dilaksanakan sebagai upaya dalam menurunkan suhu tubuh dengan metode perpindahan panas secara konduksi.

D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien DHF dengan Masalah Keperawatan Hipertermia

Asuhan Keperawatan adalah segala bentuk tindakan atau kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) (Carpenito, 2019).

Ada beberapa tahapan dalam melakukan asuhan keperawatan, yaitu :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pengumpulan informasi subjektif dan objektif, dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Informasi subjektif, misalnya dengan wawancara pasien/ keluarga. Sedangkan informasi objektif, misalnya dengan pengukuran tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik (Herdman, 2019). Data yang perlu dikaji yaitu :

a. Identitas Pasien

Yang perlu dikaji meliputi nama, no rekam medis, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, status, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang sering muncul pada pasien DHF dengan masalah keperawatan hipertermia adalah pasien mengeluh badannya demam atau panas.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan dahulu meliputi pernah menderita DHF atau tidak, riwayat kurang gizi, riwayat aktivitas sehari-hari, pola hidup (life style)

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang yang dikaji meliputi suhu tubuh meningkat, mukosa mulut kering, terdapat ruam pada kulit (kemerahan).

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat adanya penyakit DHF dalam anggota keluarga.

d. Fisiologis

Hipertermia terdiri dari gejala dan tanda mayor, dan gejala dan tanda minor.

Adapun gejala dan tanda mayor, dan gejala dan tanda minor, yaitu :

1) Gejala dan Tanda Mayor

Suhu tubuh di atas nilai normal

2) Gejala dan Tanda Minor

a) Kulit merah

b) Kejang

c) Takikardia

d) Takipnea

e) Kulit terasa hangat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Sesuai dengan perumusan diagnosa keperawatan melalui PES yaitu : P: Hipertermia, E: Proses penyakit (infeksi virus dengue/viremia) dan S: suhu tubuh diatas normal, kulit merah, kejang, takikardia, takipnea. Jadi, diagnosa keperawatan pada penelitian ini adalah Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus dengue/viremia) ditandai dengan suhu tubuh diatas

normal, kulit merah, kejang, takikardia, takipnea (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah berbagai perawatan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan hasil klien/pasien (Herdman, 2017). Berikut adalah intervensi untuk pasien dengan hipertermia berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 1

Perencanaan Keperawatan Pada Pasien DHF Dengan Hipertermia

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (Dengue Hemoragic Fever/DHF) dibuktikan dengan suhu tubuh >37,5°C, kulit merah, takikardi, dan kulit terasa hangat	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Kejang menurun 4. Pucat menurun 5. Takikardi menurun 6. Takipnea menurun 7. Suhu tubuh membaik 8. Suhu kulit membaik 9. Tekanan darah membaik	Intervensi utama Manajemen hipertermia (I.15506) 1. Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor komplikasi akibat hipertermia 2. Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis f. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) g. Berikan boreh daun dadap serep dan bawang merah untuk menurunkan suhu tubuh h. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 3. Edukasi a. Anjurkan tirah baring 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>

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

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi adalah tindakan yang direncanakan dalam rencana keperawatan (Tarwoto Wartonah, 2017). Pelaksanaan atau implementasi keperawatan adalah suatu komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan di mana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Perry & Potter, 2017).

Tabel 2

Implementasi Keperawatan Pada Pasien DHF Dengan Hipertermia

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
Ditulis dengan hari, tanggal, bulan, tahun dan pukul berapa tindakan diberikan	<p>Intervensi utama Manajemen hipertermia (I.15506)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas b. Memonitor suhu tubuh c. Memonitor haluaran urine d. Memonitor komplikasi akibat hipertermia 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan lingkungan yang dingin b. Melonggarkan atau lepaskan pakaian c. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh d. Memberikan cairan oral e. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis f. Melakukan pendinginan 	Respon dari pasien atau keluarga pasien setelah diberikan tindakan berbentuk data subjektif dan data objektif	Pemberian paraf yang dilengkapi dengan nama terang sebagai bukti bahwa tindakan keperawatan sudah dilakukan

-
- (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- g. Memberikan boreh daun dadap serep dan bawang merah untuk menurunkan suhu tubuh
 - h. Menghindari pemberian antipiretik atau aspirin
 - i. Memberikan oksigen, *jika perlu*
3. Edukasi
- a. Menganjurkan tirah baring
4. Kolaborasi
- a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*
-

SLKI (PPNI, 2016), SIKI (PPNI, 2016)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah aktivitas berkelanjutan yang direncanakan secara terarah ketika pasien dan tenaga kesehatan menentukan perkembangan kondisi pasien menuju pencapaian tujuan atau hasil keefektifan asuhan keperawatan mulai dari proses diagnosis keperawatan, rencana intervensi hingga proses implementasi keperawatan (Adinda, 2019) Jenis jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah:

- a. Evaluasi formatif: hasil dari kualitas asuhan keperawatan dan proses keperawatan yang dilaksanakan
- b. Evaluasi formatif: merupakan kesimpulan terhadap analisis dan observasi status kesehatan pasien yang disesuaikan dengan tujuan dan waktu yang telah ditetapkan (Adinda, 2019)

Hasil dari evaluasi asuhan keperawatan adalah :

1. Masalah teratasi/Tujuan tercapai: Terdapat perubahan kondisi klien dari standar dan kriteria yang diharapkan
2. Masalah teratasi sebagian/Tujuan tercapai sebagian: Terdapat sebagian perubahan kondisi klien dari standar dan kriteria yang diharapkan
3. Masalah tidak teratasi/Tujuan tidak tercapai: Tidak terdapat perbaikan dan perubahan pada kondisi klien, atau menimbulkan masalah baru. (Adinda, 2019)

Penentuan pencapaian asuhan keperawatan dilakukan dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan SOP.

- a. *S (Subjective)*: data yang diperoleh dari ungkapan kata kata pasien setelah implementasi keperawatan dilakukan
- b. *O (Objective)*: pengamatan data yang dilakukan perawat setelah implementasi keperawatan dilakukan berupa hasil penilaian dan pengukuran
- c. *A (Analysis)*: penentuan pencapaian masalah teratasi, masalah teratasi sebagian atau masalah tidak teratasi dengan melakukan perbandingan antara tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dengan data subjective dan objective yang diperoleh
- d. *P (Planning)*: rencana keperawatan selanjutnya yang akan dilaksanakan sesuai hasil analysis yang diperoleh (Adinda, 2019).

Tabel 3

Evaluasi Keperawatan Pada Pasien DHF Dengan Hipertermia

Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Ditulis dengan hari, tanggal, bulan, tahun dan pukul berapa tindakan diberikan	<p>S (subjektif) Keluarga pasien mengatakan suhu tubuh sudah tidak panas</p> <p>O (objektif) 4. Kulit merah menurun 5. Takikardi menurun 6. Takipnea menurun 7. Suhu tubuh membaik 8. Suhu kulit membaik</p> <p>A (analysis) Termoregulasi membaik, masalah teratasi</p> <p>P (planning) Pertahankan kondisi pasien dengan melanjutkan rencana keperawatan 1. Monitor suhu tubuh 2. Sediakan lingkungan yang dingin 3. Longgarkan dan lepaskan pakaian 4. Basahi dan kipas permukaan tubuh 5. Berikan cairan oral 6. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 7. Berikan boreh daun dadap serep dan bawang merah jika suhu tubuh kembali panas</p>	Pemberian paraf yang dilengkapi dengan nama terang sebagai bukti bahwa tindakan keperawatan sudah dilakukan

SLKI (PPNI, 2016), SIKI (PPNI, 2016)