

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

1. Definisi

Demam berdarah atau DF serta demam berdarah dengue atau DBD (Dengue Hemorrhagic Fever disingkat DHF) berhubungan pada gejala klinis berupa demam, mialgia, dan/atau arthralgia, diikuti leukopenia, ruam, limfadenopati, serta trombositopenia disebabkan oleh virus tersebut. DBD meliputi hipertrofi plasma yang diketahui melalui hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) maupun penimbunan cairan pada rongga tubuh, dan sindrom syok dengue yang diidentifikasi dengan syok atau renjatan (Nurarif, A.H. & Kusuma, 2017).

Demam berdarah dengue (DBD) menjadi penyakit virus yang menyasar anak-anak maupun orang dewasa dan dimanifestasikan melalui demam akut, pendarahan, serta nyeri otot serta sendi. Demam berdarah merupakan infeksi arbovirus (virus arthropoda) akut yang diebarkan lewat nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes aebopictus* (Wijayaningsih., 2019).

Demam berdarah dengue (DBD) disebarkan lewat gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DBD adalah penyakit yang ditularkan melalui vektor dan merupakan sumber kematian paling besar di banyak negara tropis. DBD merupakan penyakit endemik, kerap menyasar masyarakat dengan wujud epidemi, serta mempunyai angka kematian yang relatif tinggi, terutama bagi kelompok umur di bawah 15 tahun (Hermawan, 2020).

2. Etiologi

Virus dengue adalah sumber penyakit DBD. Virus dengue adalah virus grup B, atau virus yang ditularkan lewat arthropoda. Virus demam berdarah ditularkan lewat suntikan nyamuk *Aedes aegypti*

maupun *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* atau *albopictus* menginfeksi virus dengan cara menghisap darah orang yang sehat. Penyebaran penyakit DBD dapat disebarkan antar individu maupun dari orang ke hewan, atau sebaliknya. Penderita DBD dapat menularkan orang sehat lainnya, tergantung atas kemampuan sistem kekebalan tubuh tiap individu dalam melawan virus ini. Pada durasi 3 hingga 14 hari pasca virus hinggap pada tubuh, tubuh mulai menunjukkan gelagat serta gejala pertahanan internal alami. Gejala umum orang yang terkena DBD antara lain menggigil, pusing, dan demam nyeri (Handayani, 2019).

3. Klasifikasi

Merujuk pada WHO, DHF dimasukkan pada 4 derajat yakni (Nurarif, A. H., & Kusuma, 2017) :

- a. Derajat I, demam, berhubungan dengan gelagat klinis yang khas, gejala satu-satunya adalah perdarahan dengan tes tourniquet positif, trombositopenia, dan konsentrasi tinggi.
- b. Derajat II mirip dengan derajat I dan melibatkan perdarahan spontan maupun perdarahan lain pada kulit.
- c. Derajat III, yakni didapatinya insufisiensi peredaran darah yang dikenali dengan denyut nadi cepat serta lemah, penurunan tekanan darah (di bawah 20 mmHg), atau hipotensi. Anak tampak gelisah, sianosis di sekitar mulut, kulit dingin serta lembap.
- d. Derajat IV, yakni syok berat, denyut nadi tidak teraba, tekanan darah tidak teratur.

4. Patofisiologi

Virus dengue yang menginfeksi dalam tubuh pasien menyebabkan viremia. Hal ini menyebabkan respon pada pusat pengatur temperatur di hipotalamus, yang membuat temperatur tubuh naik (pelepasan bradikinin, serotonin, trombin, dan histamin). Disamping itu, viremia mengakibatkan pelebaran dinding pembuluh darah, membuat cairan serta plasma bermigrasi dari dalam pembuluh

darah ke daerah interstisial, sehingga mengakibatkan hipovolemia. Trombositopenia bisa berlangsung karena menurunnya produksi trombosit selaku respons terhadap antibodi terhadap virus (Murwani, 2020).

Penderita trombositopenia mengalami pendarahan kulit, misalnya petechiae, atau pendarahan mukosa di mulut. Ini menyebabkan hilangnya keterampilan tubuh dalam melaksanakan mekanisme hemostatik normal. Ini menyebabkan pendarahan dan bisa menyebabkan syok apabila belum ditangani. Durasi inkubasi virus dengue adalah 3 hingga 15 hari, melalui rerata 5 hingga 8 hari. Virus menjangkiti tubuh lewat gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Gejala pertama adalah viremia, yang memunculkan gejala semacam demam, sakit kepala, mual, nyeri otot seluruh tubuh, ruam kulit maupun bintik merah, tenggorokan tersumbat, serta kelenjar getah bening terasa bengkak (Murwani, 2020).

Virus kemudian merespon dengan antibodi, membentuk kompleks antibodi-virus. Selama sirkulasi, ini mengaktifkan sistem komplemen. Aktivasi C3 serta C5 melepaskan C3a serta C5a. Kedua peptida ini melepaskan histamin, mediator kuat yang meningkatkan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah dan menyebabkan perluasan plasma menuju ruang ekstraseluler. Ekspansi plasma menuju ruang ekstraseluler menyebabkan defisiensi volume plasma, menyebabkan hipotensi, hemokonsentrasi, hipoproteinemia, serta efusi bahkan syok. Peningkatan konsentrasi darah atau hematokrit $>20\%$ menggambarkan kebocoran maupun perluasan, jadi nilai hematokrit begitu esensial sebagai indikator pemberian cairan IV (Murwani, 2020).

Munculnya kebocoran plasma menuju daerah ekstraseluler ditunjukkan melalui penemuan penimbunan cairan pada rongga serosa yakni peritoneum, pleura serta perikardium yang ditemukan melebihi jumlah cairan yang disajikan secara intravena pada saat otopsi ditemukan. Pasca pemberian cairan, naiknya total trombosit

menggambarkan resolusi ekstrasvasi plasma. Oleh karena itu, kecepatan dan volume pemberian cairan intravena wajib diturunkan guna mnghalau edema paru serta gagal jantung berat. Syok atau hipovolemia yang berkepanjangan dapat menyebabkan kekurangan oksigen jaringan, asidosis metabolik, dan kematian apabila tidak ditangani sesegera serta setepat mungkin (Murwani, 2020).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis terhadap pasien DHF diantaranya yakni (Nurarif, & Kusuma, 2017):

a. Demam dengue

Adalah demam akut dengan durasi 2-7 hari, ditunjukkan melalui dua maupun lebih manifestasi klinis seperti dibawah :

- 1) Sakit kepala
- 2) Nyeri retroorbital
- 3) Mialgia atau arthralgia
- 4) Ruam kulit
- 5) Gejala perdarahan seperti petechiae atau tes fleksura positif
- 6) Leukopenia
- 7) Tes serologi dengue positif atau terdiagnosis DD/DBD. Periksa untuk waktu serta tempat yang sama.

b. Demam berdarah dengue

Merujuk pada parameteri WHO 2016, diagnosis DHF digunakan jika seluruh syarat berikut terjadi :

- 1) Demam ataupun riwayat demam akut selama 2-7 hari, umumnya sifatnya bifastik.
- 2) Manifestasi perdarahan yang berwujud:
 - a) Uji tourniquet positif
 - b) Petekie, ekimosis atau pupura
 - c) Perdarahan mukosa (epistaksis, perdarahan gusi) saluran cerna, tempat bekas suntikan
 - d) Hematemesis maupun melena
- 3) Trombositopenia < 100.00/ul

- 4) Kebocoran plasma yang digambarkan lewat:
 - a) Kenaikan hematokrit $>20\%$ dari normal, tergantung usia serta gender.
 - b) Penurunan hematokrit $> 20\%$ pasca asupan cairan cukup.
- c. Sindrom syok dengue

Semua indikator DHF diatas diikuti gejala kegagalan sirkulasi yakni:

 - 1) Penurunan kesadaran, gelisah
 - 2) Nadi cepat, lemah
 - 3) Hipotensi
 - 4) Tekanan darah turun

6. Komplikasi

Demam berdarah dengue dapat disebabkan oleh kondisi yang telah ada sebelumnya seperti penyakit tukak lambung, trombositopenia berat, atau trauma. Gelagat klinis demam berdarah disebabkan oleh aktifnya sistem kekebalan tubuh yang berlebihan. Komplikasi demam berdarah biasanya berwujud syok parah yang berkepanjangan dengan pendarahan hebat (Adelia, 2022), yang tidak bisa disembuhkan serta bisa berakhir pada komplikasi serius misalnya sindrom syok dengue. Disamping demam, gelagat seperti dibawah bisa terjadi:

- a. Hipotensi
- b. Melebarnya pupil
- c. Pernapasan tidak teratur
- d. Tekanan nadi melemah
- e. Lembabnya kulit
- f. Mulut kering
- g. Penurunan output urin

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang DHF merujuk pada (Putri, 2020) yakni:

a. Tes darah lengkap

Semua darah diukur dalam sampel darah.

Temuan pengujian ini menggambarkan total komponen darah yang dibutuhkan guna melakukan diagnosis, misalnya Hematokrit, trombosit, serta plasma jika positif demam berdarah:

- 1) Jumlah trombosit dibawah 100.000/mm³.
- 2) Nilai hematokrit 20% atau lebih dari normal.
- 3) Hamtokrit menurun hingga kurang dari 20% normal pasca terapi cairan.

b. NS1

NS1 merupakan sejenis protein virus dengue. Saat terinfeksi, virus menyebarkan protein ini serta menyebar di aliran darah. Jadi ketika Anda benar-benar menderita demam berdarah, protein dalam darah Anda terbaca. Uji NS1 begitu efektif pada tahap awal infeksi, 0 hingga 7 hari pasca gejala pertama kali muncul. Sesudah 7 hari, tes belum kembali tersedia.

c. Tes Serologi IgM/IgG

Imunoglobulin M (IgM) atau *imunoglobulin G (IgG)* adalah salah satu antibodi yang dihasilkan saat tubuh terinfeksi demam berdarah. Apabila di dalam tubuh Anda terdapat satu diantara kedua antibodi tersebut, maka bisa dipastikan Anda positif terjangkit demam berdarah. Maka dari itu, berbeda dengan tes NS1, tes IgM atau IgG umumnya dilakukan pada hari kelima setelah gejala muncul.

8. Penatalaksanaan

Landasan penggunaannya pada pasien DBD yakni untuk menggantikan cairan yang hilang karena rusaknya dinding kapiler sehingga meningkatkan permeabilitas dan menyebabkan kebocoran plasma. Disamping itu pemberian obat antipiretik juga diperlukan (Rampengan, 2017). Penatalaksanaan DBD, yakni:

- a. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue Tanpa Syok

Pengobatan dicocokkan terhadap gambaran klinis serta stadiumnya, dengan diagnosis DBD derajat I serta II memperlihatkan anak terkena DBD tanpa syok, kemudian derajat III serta IV menunjukkan anak terkena DBD dengan syok. Penatalaksanaan anak rawat inap mencakup:

- 1) Berikan anak berbagai campuran oralit maupun jus buah, sirup air, maupun susu guna menular kehilangan cairan karena ekstrasvasasi plasma, demam, muntah, serta diare.
- 2) Berikan parasetamol jika terjadi demam. Tidak memberikan asetosal maupun ibuprofen sebab bisa menstimulus pendarahan.
- 3) Berikan cairan intravena sebagai respons terhadap dehidrasi sedang :
 - a) Sajikan larutan isotonik saja, misalnya lincer laktat ataupun aetat.
 - b) Pantau tanda-tanda vital serta diuresis setiap jam dan periksa nilai laboratorium (hematokrit, trombosit, sel darah putih, hemoglobin) setiap 6 jam.
 - c) Jika hematokrit menurun serta ada perbaikan klinis, kurangi volume cairan dengan bertahap hingga kondisi stabil. Untuk cairan intravena, umumnya diperlukan waktu 24 hingga 48 jam saja agar terjadi kebocoran kapiler spontan pasca pemberian cairan.
- 4) Jika gejala klinis memburuk, dapat dilakukan pengobatan serupa seperti syok kompensasi. (WHO, 2016), pengobatan demam berdarah dengue yang disertai syok mencakup :
 - a) Anggap saja seperti keadaan darurat. Berikan oksigen melalui hidung pada laju 2 hingga 4 liter per menit.
 - b) Segera berikan 20 ml/kg larutan kristaloid, misalnya lincer Laktat/asetana.
 - c) Bila belum ditemukan perbaikan klinis, lakukan lagi kristaloid 20 ml/kg berat badan secepatnya (maksimum 30

menit) atau koloid 10-20 ml/kg berat badan/jam, maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.

- d) Jika tidak ditemukan renovasi klinis namun hematokrit serta hemoglobin menurun, pertimbangkan perdarahan tidak terlihat dan lakukan transfusi darah maupun komponen.
- e) Bila ada perbaikan klinis (pengisian kapiler maupun perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), kurangi volume cairan hingga 10 ml/kg berat badan dalam waktu 2-4 jam, kemudian kurangi dengan bertahap setiap 6 jam.
- f) Untuk kebanyakan kasus, cairan IV bisa diberikan pasca 36 hingga 48 jam. Harus dicatat jika meninggal lebih sering berlangsung jika hidrasi terlalu banyak dibandingkan dengan hidrasi yang terlalu sedikit.

B. Konsep Hipertermia

1. Definisi

Demam adalah naiknya temperatur tubuh diatas normal. Peningkatan temperatur tubuh merupakan bagian atas respon biologis kompleks yang disusun serta dikendalikan sistem saraf pusat. Demam adalah wujud karakteristik peningkatan temperatur tubuh yang disebabkan penyakit menular serta tidak menular (Saraswati, N, 2015)

Hipertermia adalah ketika seseorang mendapati peningkatan temperatur tubuh secara terus-menerus di atas 37,8 °C atau semacamnya. Peningkatan tersebut disebabkan oleh faktor eksternal (Capernitto, 2014).

2. Etiologi

Hipertermia bisa diakibatkan atas segelintir aspek. Merujuk pada (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yakni:

- a. Dehidrasi

- b. Terpapar lingkungan panas
- c. Proses penyakit (misalnya infeksi dan kanker)
- d. Ketidaksiesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e. Kenaikan laju metabolisme
- f. Respon trauma
- g. Kegiatan melampaui batas
- h. Penggunaan inkubator

3. Patofisiologi

Arbovirus masuk ke dalam tubuh manusia lewat suntikan nyamuk *Aedes aegypti* dan menyebar di aliran darah. Kemudian infeksi virus dengue (viremia) terjadi, sistem komplemen (anafilatoksin) teraktivasi, zat C3a, C5a diproduksi serta dilepaskan, PGE2 (prostaglandin 2) terstimulasi, dan suhu hipotalamus meningkat. Jika suhu setpoint lebih tinggi dari suhu tubuh, peningkatan setpoint ini dapat menimbulkan perbedaan temperatur setpoint terhadap temperatur tubuh. Guna mengimbangi perbedaan ini, temperatur tubuh meningkat, jadi muncullah hipertermia.

Hipertermia mengakibatkan naiknya reabsorpsi Na^+ serta H_2O , mengakibatkan naiknya permeabilitas membran. Peningkatan permeabilitas membran memungkinkan cairan mengalir dari dalam pembuluh darah ke luar pembuluh darah sehingga mengakibatkan kebocoran plasma. Kebocoran plasma mengurangi volume plasma, yang bisa mengakibatkan hipotensi serta syok hipofiltrat (Nurarif, A. H., & Kusuma, 2017).

4. Tanda dan Gejala

Hipertermia mencakup gejala utama dan gejala sekunder. Menurut (Tim Pokja DPP PPNI SDKI, 2017), indikator serta gelagat utamanya adalah :

- a. Tanda serta gejala mayor
Subyektif : tidak tersedia

Objektif : Suhu tubuh diatas normal (37,5°C)

b. Tanda serta gejala minor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif :

1) Kulit kemerahan

2) Kejang

Kejang adalah sebuah situasi di mana otot berkontraksi dengan tidak terkendali karena naiknya suhu tubuh yang signifikan.

3) Takikardi

Takikardia merupakan sebuah situasi di mana detak jantung lebih tinggi dibandingkan biasanya.

4) Takipnea

Takipnea merupakan gejala pernapasan yang cepat serta dangkal.

5) Kulit terasa hangat

Kulit terasa hangat sebab pembuluh darah melebar dan kulit terasa hangat.

5. Kondisi klinis Terkait Hipertermia

Gejala klinis yang berhubungan pada hipertermia antara lain: infeksi (viremia), hipertiroidisme (suatu kondisi di mana total hormon tiroid pada tubuh begitu tinggi), stroke, dan dehidrasi (ketika tubuh kehilangan cairan lebih banyak dibandingkan biasanya), trauma, dan kelahiran prematur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

C. Konsep Pemberian Kompres Dingin

1. Defisini Kompres Dingin

Kompres melibatkan penjagaan temperatur tubuh melalui cairan tubuh atau penggunaan perangkat yang membantu temperatur tubuh menjadi turun serta menghasilkan panas atau dingin ke area tubuh yang membutuhkannya. Tujuannya adalah melancarkan peredaran

darah (Asmadi., 2008). Adapun kelemahan dari pemberian kompres dingin terhadap demam yaitu efektifitas turun demam saat pemberiannya 3% dari suhu sebelum diberikana kompres (Rahmawati & Purwanto, 2020).

2. Tujuan Pemberian Kompres Dingin

Tujuan atas pemberian kompres dingin ini yakni seperti dibawah ini(Rahmawati & Purwanto, 2020) :

- a. Menolong turunnya temperatur tubuh demam
- b. Meminimalisir konsumsi obat penurun panas

3. Fisiologi Kompres Dingin

Kompres dingin merupakan teknik pemanfaatan suhu dingin lokal yang bisa memunculkan berbagai dampak fisiologis. Terapi dingin diperkirakan memiliki efek analgesik lewat perlambatan konduksi saraf dan mengurangi impuls nyeri yang tiba di otak. Mengobati sakit punggung dengan mengompres dingin mempunyai efek menenangkan, menurunkan demam, merelaksasi otot, dan menenangkan pikiran sehingga bisa membantu mengurangi nyeri. Kompres dingin bisa menjadikan area tersebut mati rasa dan memperlambat konduksi saraf, jadi memperlambat transmisi impuls nyeri (Aulia Yuspina, 2018).

4. Prosedur Pemberian Kompres Dingin

Kompres merupakan suatu cara menjaga temperatur tubuh melalui pemanfaatan suatu benda yang bisa mendinginkan bagian tubuh yang memerlukannya. Berikut tahapan melakukan kompres dingin :

- a. Menjaga privasi dan membantu pasien agar nyaman diatas tempat tidur
- b. Memasang perlak kecil sebagai pengalas tempat dimana akan di kompres

- c. Memberikan kompres dingin pada dahi dan aksila dengan suhu rentang dari 15°C-27°C
- d. Selama 5 menit pertama lihat apakah ada iritasi pada kulit pasien
- e. Berikan kompres selama 20 menit
- f. Pertahankan suhu air dingin selama kompres dingin dilakukan
- g. Mengobservasi kondisi pasien setelah dilakukan kompres

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah catatan temuan penelitian yang dilakukan guna memperoleh data pasien, menetapkan data dasar mengenai pasien, serta mencatat respon kesehatan pasien (Leniwita & Pratama, 2022) :

- a. Identitas
 - 1. Nama: Saat melaksanakan penilaian, mohon jangan langsung memasukkan nama lengkap, sekedar inisial nama saja.
 - 2. Usia: guna memahami faktor risiko hipertermia pada remaja.
 - 3. Agama: Meneliti kebiasaan dan kepercayaan klien guna membimbing dan membimbingnya dalam berdoa
- b. Keluhan Utama

Keluhan besar adalah alasan umum mengapa klien mencari pelayanan kesehatan. Hipertermia umumnya melibatkan temperatur tubuh yang lebih tinggi dari normal, kulit hangat, kemerahan, dan kram.
- c. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Data tentang kondisi pasien serta keluhannya pada kasus demam dan demam tinggi. Keluhan penderita hipertermia antara lain pusing, mual dan muntah, serta suhu tubuh di atas rata-rata diikuti kulit kemerahan.
- d. Riwayat Gejala yang Sudah Ada

Tentukan apakah klien mempunyai riwayat hipertermia dengan gejala yang mirip dengan yang sekarang.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Guna memahami apakah keluarga mempunyai riwayat hipertermia yang serupa seperti yang dialami klien.

f. Pola Hidup

- Riwayat Nutrisi serta metabolisme : frekuensi, jenis, nafsu makan berkurang atau menurun.
- Tidur dan istirahat : pasien kurang tidur sebab mendapati sakit karena nyeri otot serta persendian, jadi kuantitas serta kualitas tidur atau istirahatnya menurun.
- Kebersihan : usaha keluarga agar mempertahankan kebersihan diri serta lingkungan condong untuk kurang terlebih dalam memberihkan lokasi sarang nyamuk *Aedes Aegypti*.
- Perilaku serta tanggapan jika terdapat keluarga yang sakit dan usaha dalam mempertahankan kesehatan.

g. Pemeriksaan Fisik

Pengecekan fisik akan mencakup tanda-tanda vital seperti suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, serta inspeksi dan palpasi.

Pengecekan fisik merujuk pada kadar DBD :

- Pemeriksaan fisik takikardia melalui auskultasi, mendengarkan detak jantung serta ritme guna mengecek kecepatan serta keteraturannya (100 denyut/menit)
- Pengecekan fisik takipnea melalui pemeriksaan. Sebab laju pernapasan terlalu cepat (>20x/menit)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang individu, keluarga, maupun komunitas berdasarkan masalah kesehatan maupun situasi kehidupan aktual atau potensial (Leniwita & Anggraini, 2019).

Menurut rumus diagnosa keperawatan menurut PES yakni : P : Hipertermia, E : Proses penyakit (infeksi virus dengue/viremia), serta S : Suhu badan lebih tinggi dari normal, kulit kemerahan, kejang, Takikardia, kulit hangat. Oleh karena itu diagnosa keperawatan dalam

kajian ini yakni hipertermia memiliki relasi terhadap proses penyakit (infeksi virus dengue/viremia), terbukti melalui suhu tubuh diatas normal, kulit kemerahan, kejang, takikardia, takipnea, serta kulit terasa hangat(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan perawatan merupakan beragam perawatan merujuk pada penilaian serta wawasan perawat guna mendorong outcome klien/pasien (Herdman, 2015). Dibawah termasuk intervensi pada pasien hipertermia merujuk pada Standar Kinerja Keperawatan Indonesia (SLKI) serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Tabel 1. Perencanaan Keperawatan Pada Pasien DHF Dengan Hipertermia

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Interveni (SIKI)
Hipertermia berhubungan dengan proses (infeksi virus dengue / viremia)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam diinginkan termoregulasi membaik pada kriteria hasil: 1. Kulit merah berkurang 2. Pucat berkurang 3. Takikardi berkurang 4. Takipnea menurun 5. Suhu tubuh membaik 6. Suhu kulit membaik 7. Tekanan darah membaik	Kompres Dingin (I.08234) 1. Identifikasi kondosi kulit yang dibuat kompres dingin 2. Periksa suhu alat kompres 3. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan kurang lebih pada 5 menit awal 4. Pilih metode yang nyaman serta gampang diperoleh (handuk dan waslap) 5. Pilih lokasi kompres 6. Jelaskan prosedur penggunaan kompres dingin

4. Implementasi Keperawatan

Praktik keperawatan merupakan seperangkan aktivitas yang dilaksanakan seorang perawat guna membimbing pasien atas suatu masalah kesehatan menuju keadaan sehat yang baik dan memberikan standar hasil yang diharapkan (Leniwita & Anggani, 2019). Implementasi yang dilakukan oleh peneliti adalah pemberian kompres dingin. Berikut adalah implementasi pemberian kompres dingin yang dapat digunakan

a. Kompres dingin

Kompres dingin termasuk perangkat yang membantu temperature tubuh menjadi turun serta menghasilkan panas atau dingin ke area tubuh yang membutuhkannya. Pada penelitian ini dibuat sepanjang 3 hari maupun mengikuti kebutuhan pasien yang terjadi hipertermia pada kasus *Dengue Haemorrhagic Fever*(DHF). Pada Tindakan ini bisa dilakukan dengan waslap dan handuk sebagai pelindung agar tidak terkontak langsung dengan kulit.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap pengkajian keperawatan merupakan perbandingan sistematis risiko kesehatan klien berdasarkan capaian yang ditentukan dan realitas klien, serta dilaksanakan secara terus menerus melalui penglibatan klien serta tenaga kesehatan lainnya (Leniwita & Anggrani, 2019)

Penilaian yang Diharapkan Standar Keperawatan Eksternal dalam Bahasa Indonesia (Tim Pokja DPP PPNI SLKI, 2017): Menggigil berkurang, kulit kemerahan berkurang, wajah pucat berkurang, takikardia takipnea berkurang, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, dan tekanan darah membaik.

Penilaian dibuat melalui SOAP serta dilakukan melalui wujud catatan kemajuan terarah mengenai masalah pasien. Komponen SOAP adalah (Ningrum, 2021)

S : Respon Subjektif klien atas aktivitas keperawatan yang dilaksanakan

O : Respon objektif klien atas aktivitas keperawatan yang dilaksanakan

A : Menganalisis kembali informai subjektif serta objektif guna mengetahui apakah permasalahan terus terjadi, timbul permasalahan baru, atau permasalahan yang tidak sejalan atas permasalahan yang sudah ada.

P : Perancangan maupun aktivitas lanjut merujuk pada temuan analisa respon klien.