

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Definisi Hipertermi

Banyak faktor yang memengaruhi kondisi fisik seorang anak, terlepas dari status kesehatannya. Di antaranya adalah lingkungan tempat tinggal, sekitar, olahraga, dan pemenuhan kebutuhan gizi anak-anak. Mengingat iklim tropisnya, Indonesia merupakan tempat yang ideal bagi bakteri dan mikroorganisme lain yang dapat memengaruhi masalah kesehatan anak-anak. Menjaga kesehatan anak-anak sepanjang perubahan musiman dapat menjadi hal yang penting, dan dapat mengakibatkan kenaikan suhu tubuh mereka, yang kerap disebut sebagai demam (*fever*) (Barus, 2020).

Demam atau hipertermia adalah gejala penyakit, bukanlah penyakit itu sendiri. Demam terjadi terlalu sering pada anak-anak, sehingga banyak orang dalam masyarakat kita yang menganggapnya sebagai penyakit. Tubuh sebenarnya menggunakan demam sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi yang menyerang tubuh. Ketika suhu tubuh melebihi 37,5 °C, itu dianggap sebagai demam dan biasanya diakibatkan oleh infeksi, kondisi autoimun, kanker, atau obat-obatan (Purnomo, 2019).

Penyebab suhu tubuh anak meningkat adalah aktivitas fisik yang berlebihan sehingga turut menaikkan suhu tubuh pada anak (Seggaf et.al, 2018). Demam dapat menimbulkan akibat yang berbahaya, antara lain dehidrasi, lesu, penurunan nafsu makan, bahkan kejang, jika tidak ditangani dengan tepat dan suhu tubuh anak menjadi terlalu tinggi (Seggaf, et.al, 2018).

Demam sendiri dapat menimbulkan berbagai dampak pada tubuh penderitanya, sehingga perlu segera diobati. Demam dianggap membahayakan kesehatan fisik pasien dan menimbulkan kecemasan.

Diketahui bahwa demam dapat mempengaruhi metabolisme seseorang (Afsani, et al., 2023)

2. Etiologi Hipertermi

Mikroba dan virus dapat menyebabkan hipotermia. Pirogen eksogen adalah mikroorganisme dan metabolitnya yang masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan leukosit, sel makrofag, dan sel lain membuat pirogen endogen. Bakteri dan virus yang menyebabkan pirogen ini meningkatkan suhu tubuh (Huda, 2018).

Menurut Huda (2018), penyebab hipertermi dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Hipertermia yang disebabkan karena produksi panas

1) Hipertermia Maligna

Obat anestesi biasanya merupakan penyebab hipertermia maligna. Mutasi gen autosomal dominan yang menyebabkan hipertermia menjadi sumber miopati ini. Episode akut menyebabkan panas dan kekakuan otot akibat peningkatan kalsium intraseluler pada otot rangka.

1) *Exercise-Induced hyperthermia* (Exertional heat stroke)

Pada anak-anak yang lebih tua dan remaja yang melakukan aktivitas fisik yang intens dan berkepanjangan dalam cuaca panas, mereka mungkin mengalami serangan panas jenis hipertermia.

2) *Endocrine Hyperthermia* (EH)

Anak-anak lebih kecil kemungkinannya mengalami hipertermia dibandingkan orang dewasa karena gangguan metabolisme atau endokrin. Penyakit endokrin yang sering dikaitkan dengan hipertermia termasuk pheochromocytoma, insufisiensi adrenal, hipertiroidisme, diabetes mellitus, dan etiocholanolone, steroid yang diketahui sering dikaitkan dengan demam (menginduksi sintesis pirogen leukosit)

b. Hipertermia yang disebabkan oleh penurunan pelepasan panas

1) Hipertermia neonatal

Selama hari kedua dan ketiga kehidupan, kenaikan suhu tubuh secara tiba-tiba mungkin disebabkan oleh hal-hal berikut :

a) Dehidrasi

Selama waktu ini, kehilangan cairan atau paparan suhu ruangan yang hangat adalah penyebab dehidrasi yang umum. Setelah infeksi dan trauma saat melahirkan, jenis hipertermia ini adalah alasan ketiga untuk peningkatan suhu tubuh. Penting untuk membedakan antara lonjakan demam yang disebabkan oleh penyakit dan hipertermia. Demam yang terkait dengan infeksi biasanya disertai dengan gejala tambahan yang terkait dengan infeksi, seperti leukositosis atau leukopenia, peningkatan CRP, respon buruk terhadap cairan, dan riwayat kelahiran prematur yang terkait dengan infeksi.

b) Infeksi

Kondisi infeksi sistemik akut yang disebut demam yang disebabkan oleh infeksi disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Selain invasi dan ekspansi bakteri ke dalam sel fagosit mononuklear di hati, kelenjar getah bening, limpa, bercak Peyer, dan usus, tanda-tanda klinisnya meliputi bakteremia, demam yang berkepanjangan (Wicaksana & Rachman, 2018).

a) *Overheating*

Menggunakan peralatan yang terlalu panas atau meninggalkan bayi baru lahir atau balita di bawah sinar matahari dalam waktu lama bisa mengakibatkan panas berlebih.

3. Klasifikasi Hipertermi

Menurut Widyasari, (2021) dengan menggunakan pengukuran rektal (melalui anus), kenaikan suhu atau demam dapat diklasifikasikan

berdasarkan tingkat peningkatan suhu sebagai berikut:

- a. Subfebrile : 37,5°C – 38°C
- b. Demam ringan : 38°C - 39°C
- c. Demam tinggi : 39°C - 40°C
- d. Demam yang sangat tinggi (hiperpireksia) : $\geq 41,2^\circ\text{C}$

Berdasarkan derajat peningkatan temperature dikategorikan sebagai berikut:

- a. Demam rendah : 37,2 – 38,3°C
- b. Demam sedang : 38,3 – 39,5°C
- c. Demam tinggi : $>39,5^\circ\text{C}$

Suhu oral sesuai dengan derajat kenaikan temperature dikategorikan sebagai berikut:

- a. Demam rendah : 37,7 – 38,8°C
- b. Demam sedang : 38,8 – 40°C
- c. Demam tinggi : $>40^\circ\text{C}$

Menurut Widyasari, (2021) kategori sesuai dengan lama demam pada anak, dibedakan menjadi:

- a. Tonsilitis akut merupakan salah satu contoh demam singkat (kurang dari tujuh hari) yang gejala lokalnya jelas. Diagnosis etiologi dapat ditegakkan melalui pemeriksaan fisik dan analisa anamnesis, baik dengan atau tanpa penunjang laboratorium.
- b. Jika pasien mengalami demam yang berlangsung lebih dari tujuh hari dan tidak menunjukkan gejala lokal, pemeriksaan laboratorium dapat digunakan untuk menentukan penyebabnya, seperti pada kasus demam tifoid, dibandingkan dengan riwayat dan pemeriksaan fisik.
- c. demam yang tidak teridentifikasi, sebagian besar disebabkan oleh penyakit virus.

4. Manifestasi Klinis Hipertermi

Beberapa tanda dan gejala hipertermi menurut (Huda, 2018) :

- a. Kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal
suatu keadaan di mana suhu tubuh meningkat secara nyata hingga lebih dari 38,5 derajat Celcius.
- b. Konvulsi (kejang)
Suatu keadaan di mana otot-otot dalam tubuh berkontraksi dan berelaksasi dengan cepat dan cepat. Kesadaran, perilaku, dan gerakan yang tidak lazim semuanya akan berubah akibat perubahan aktivitas listrik otak ini. Aktivitas ini biasanya memakan waktu beberapa detik hingga beberapa menit.
- c. Kulit kemerahan
Perubahan suhu tubuh juga mempengaruhi warna pada kulit yaitu kemerahan.
- d. Pertambahan *Respiratory Rate*
Peningkatan suhu tubuh mempunyai kemampuan untuk mempercepat proses metabolisme dengan meningkatkan energi kinetik beberapa molekul yang terlibat dalam operasi biokimia tubuh. Jadi, saat anak demam, tubuhnya membutuhkan oksigen ekstra sehingga meningkatkan laju pernapasannya.
- e. Takikardia
Takikardia dapat disebabkan oleh olahraga yang intens, demam, ketakutan, stres, kekhawatiran, atau obat-obatan tertentu.
- f. Saat disentuh tangan terasa hangat
Sebenarnya, siapa pun, bahkan anak-anak, sering mengeluh tangan dan kaki terasa panas. Variasi hormonal adalah salah satu dari berbagai kemungkinan penyebab penyakit ini. Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan infeksi antara lain panas dan kontak dengan bahan yang mengiritasi.

Menurut Wardaniyah dan Setiawati, (2014) dalam Trisnawan, (2020) Demam terdiri dari tiga fase: fase awal, fase proses, dan fase pemulihan. Setiap tahap memiliki banyak indikator klinis berikut:

- a. Fase Awal (dingin atau menggigil)

Indikator klinis pada fase ini antara lain peningkatan denyut

jantung, pernapasan lebih dalam dan cepat, menggigil karena otot tegang dan berkontraksi, pucat dan dingin sebab vasokonstriksi, rasa dingin, sianosis, keringat banyak, dan temperatur tubuh meningkat..

a. Fase Proses (proses demam)

Demam ditandai dengan gejala-gejala berikut: menghentikan proses menggigil; terasa hangat di kulit; itu membuat Anda merasa kedinginan, bukannya panas; itu meningkatkan denyut nadi dan laju pernapasan Anda; itu meningkatkan rasa haus Anda; menyebabkan dehidrasi ringan hingga berat; itu membuatmu merasa lemah; itu mengurangi nafsu makan Anda; itu membuatmu lelah; dan itu menyebabkan nyeri otot ringan.

b. Fase Pemulihan

Tahap penyembuhan ditandai dengan kulit merah dan panas, keringat akibat panas, gemetar ringan, dan mungkin dehidrasi.

5. Komplikasi

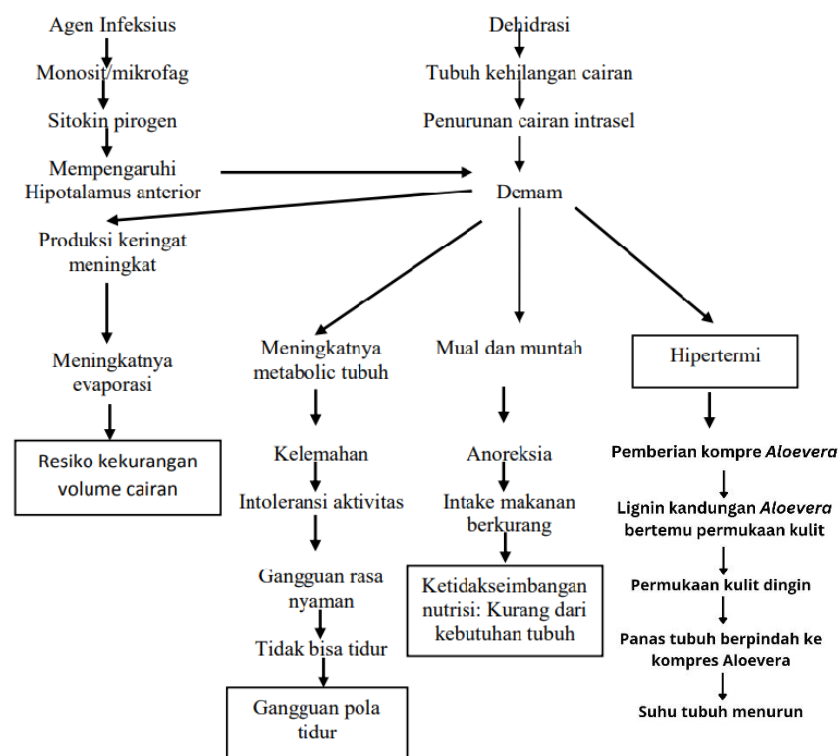
Komplikasi yang biasanya timbul akibat hipertermia ekstrem antara lain asidosis respiratorik dan metabolik, hipokalemia, rhabdomyolisis dengan peningkatan kreatinin kinase, dan mioglobinuria. Sama seperti kondisi yang melibatkan koagulasi intravaskular diseminata (DIC). DIC dapat membuat pasien lanjut usia dan mereka yang memiliki komoditas lebih mungkin meninggal dunia (Fuentes, 2017).

Efek yang terjadi ketika suhu tubuh mencapai 40°C dapat menyebabkan kejang demam berulang. Ketika pasien tampak membaik dan masa demamnya telah berlalu, biasanya pada hari ketiga setelah demam, timbulnya syok harus terus diwaspadai. Hanya dalam 12 hingga 24 jam, klien mungkin mengalami syok dan meninggal. (Desmawati, 2013 dalam Fuentes, 2017)). Temuan patologisnya meliputi degenerasi sel parenkim di seluruh tubuh, terutama di otak, dan perdarahan lokal pada pasien yang meninggal karena demam atau

hiperpireksia. Tidak ada cara untuk meregenerasi sel-sel neuron yang terluka.

Demikian pula, kerusakan pada ginjal, hati, dan organ lainnya seringkali begitu parah sehingga satu atau lebih dari tiga belas organ ini gagal dan menyebabkan kematian, kadang-kadang bahkan tidak sampai beberapa hari setelah kepanasan (Guyton & Hall, 2014 dalam Fuentes, 2017)).

6. *Web of Caution*



Gambar 2. 1 Pathway hipertermia, *Sumber: Trisnawan, (2020)*

7. Patofisiologis

Demam mulai muncul saat tubuh merespons pirogen atau saat terjadi proses infeksi dan non-infeksi lainnya yang mengganggu sistem pertahanan tubuh. Saat sistem bekerja, leukosit granulosit besar, makrofag,

dan limfosit pembunuh akan memfagositosis bakteri atau fragmen jaringan.

Interleukin-1, juga dikenal sebagai pirogen leukosit atau pirogen endogen, diproduksi oleh masing-masing sel ini ke dalam cairan tubuh setelah menganalisis konsekuensi dari pemecahan bakteri. Interleukin-1 memasuki hipotalamus dan menyebabkan demam., yang berfungsi sebagai termometer dan memerintahkan tubuh untuk menyimpan panas. Peningkatan suhu ini terjadi dalam delapan hingga sepuluh menit.

Selain itu, prostaglandin (terutama prostaglandin E2) atau senyawa serupa dapat diinduksi oleh interleukin-1, yang kemudian bekerja pada hipotalamus untuk menghasilkan demam (Trisnawan, 2020).

8. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Demam pada anak dapat dikurangi atau diobati dengan beberapa cara, salah satunya dengan pemberian obat antipiretik (apotek). Antipiretik berfungsi secara sentral dengan menurunkan titik setel di pusat kendali suhu hipotalamus, yang mengurangi pembentukan panas, meningkatkan aliran darah ke kulit, dan meningkatkan pelepasan panas melalui kulit melalui radiasi, konveksi, dan evaporasi.

Namun penggunaan antipiretik menimbulkan efek samping yang meliputi gangguan fungsi ginjal, masalah sirkulasi gastrointestinal, spasme bronkus, dan potensi menghambat penurunan respon antibodi serum (Kariyaningtias, et al., 2018). Tidak disarankan menggunakan obat antipiretik (ibuprofen dan paracetamol) untuk mengatasi demam pada anak secara rutin (Cahyaningrum & Putri, 2017).

b. Non-farmakologi

Penggunaan tanaman tradisional seperti Aloe vera, atau yang lebih populer dikenal sebagai lidah buaya, sebagai obat herbal non-farmakologis semakin populer. *Aloe vera* termasuk tanaman yang

efisien dalam penggunaan air. Lidah buaya, tanaman paling terkenal di dunia, telah lama digunakan dalam pengobatan tradisional. Di antara unsur-unsur penting yang terkandung dalam lidah buaya adalah asam amino, vitamin B, dan nutrisi lain yang meningkatkan kesehatan secara umum. Selain itu, lidah buaya memiliki kualitas farmakologis seperti kemampuan antibakteri, antijamur, imunomodulasi, penyembuhan luka, dan antioksidan (Novidha, 2023).

Aloevera kaya akan nutrisi, termasuk lipase, katalase, oksidase, serta asam amino esensial dan sekunder. Secara khusus, protease diketahui memecah protein. Ketika asam amino bekerja untuk menciptakan protein guna memperbaiki sel-sel yang rusak, enzim terakhir ini membantu pemecahan kuman dan jaringan kulit yang tidak sehat, memberikan gel Aloevera kualitas antibakteri dan kualitas pereda nyeri (Novidha, 2023).

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Fuentes, (2017) Tes laboratorium dapat dilakukan untuk mengkonfirmasi terjadinya heat stroke, meliputi :

- a. Pemeriksaan rektal untuk tujuan pengukuran suhu inti tubuh. Jika dibandingkan dengan suhu mulut atau dahi, suhu rektal merupakan cara paling tepat untuk mengukur suhu tubuh seseorang.
- b. Tes darah untuk mengukur kadar gas darah, kalium, dan garam untuk menentukan apakah pasien mengalami cedera internal.
- c. Urin diperiksa untuk memverifikasinya. Secara umum, urin yang lebih gelap menunjukkan suhu tubuh yang lebih tinggi. Untuk menentukan apakah ginjal berfungsi normal, tes urin adalah alat yang berguna lainnya.
- d. Tes fungsi otot dilakukan untuk mencari tanda-tanda cedera jaringan otot (rabdomyolisis)..
- e. Tes X-Ray dan tes pencitraan yang lain untuk memeriksa apakah ada kerusakan dari organ-organ internal.

B. Konsep Perpindahan Panas

Ilmu yang memprediksi transfer energi yang terjadi dalam bentuk panas akibat variasi suhu antara bahan atau objek disebut transfer panas (S Siahaan, 2016). Intinya, ketidakseimbangan termal, perbedaan suhu menyebabkan perpindahan panas. Proses transmisi panas sebenarnya cukup rumit dan memerlukan penelitian yang menantang (Mufarida, 2014).

Mufarida (2014) proses ditinjau dengan menggunakan berbagai teknik penyederhanaan, seperti berfokus pada elemen yang memiliki dampak lebih kecil terhadap proses secara keseluruhan. Mekanisme transmisi panas bisa dikategorikan menjadi tiga varian sesuai dengan apa yang disebut penyederhanaan: konveksi, konduksi, dan radiasi.

1. Konduksi

Konduksi adalah proses konversi energi yang terjadi saat suatu benda mengalami perubahan suhu dari tinggi ke rendah. Persamaan di atas bertanda negatif untuk memenuhi kaidah termodinamika yang menyatakan bahwa kalor harus berpindah dari suhu yang lebih tinggi ke suhu yang lebih rendah.

2. Konveksi

Pelat logam yang dipanaskan akan mendingin lebih cepat jika diletakkan di depan kipas angin dibandingkan jika dibiarkan di udara. Kami menyebut proses perpindahan panas sebagai konveksi dan mengatakan bahwa panas dikonveksikan keluar.

3. Radiasi

Panas juga dapat berpindah melalui ruang hampa, yang berbeda dengan perpindahan panas melalui konduksi dan konveksi yang memerlukan medium. Kami menyebut proses ini sebagai radiasi elektromagnetik. Radiasi termal adalah radiasi elektromagnetik yang dihasilkan dari variasi suhu.

C. Konsep Kompres *Aloevera*

1. Definisi Kompres

a. Pengertian Kompres

Kata kompres berasal dari bahasa Latin kompresus, yang mengacu pada bantalan terlipat dan usang yang terbuat dari linen atau bahan lain yang mungkin mengandung obat atau tidak dan mungkin panas atau dingin, lembab atau kering. Mengompresi tubuh melibatkan penggunaan cairan untuk menjaga suhu tubuh atau menggunakan alat yang dapat menaikkan atau menurunkan suhu tubuh untuk meningkatkan aliran darah dan memberikan kehangatan dan kenyamanan pada area tubuh tertentu (Mathematics, 2019).

b. Manfaat Kompres

Menurut Mathematics, (2019) manfaat atau tujuan pemberian kompres adalah sebagai berikut:

- 1) Mempercepat sembuh luka
- 2) Mengurangi rasa nyeri secara lokal
- 3) Memberikan sensasi rasa hangat atau dingin
- 4) Melancarkan aliran darah

Beberapa metode dalam pemberian kompres dalam usaha mendinginkan suhu tubuh antara lain:

1) Kompres hangat basah

Dilakukan melalui handuk yang sudah dibasahi air hangat atau setelah mandi air hangat, kompres dengan kain hangat yang lembab.

2) Kompres hangat kering

menggunakan bantal pemanas, botol air panas, atau sauna.

3) Kompres dingin

Menggunakan handuk dingin, kompres es batu atau gel beku, semprotan pendingin, pijatan es, dan rendaman air es adalah beberapa alternatif pengganti kompres dingin.

c. Fisiologi Kompres

Demam disebabkan oleh variasi pada titik set hipotalamus. Suhu tubuh meningkat ketika pirogen, seperti bakteri atau virus, ada

di dalam tubuh. Ketika bakteri dan virus ini memasuki tubuh, pirogen bertindak sebagai antigen, memengaruhi sistem kekebalan tubuh, dan mengakibatkan peningkatan produksi sel darah putih untuk memperkuat pertahanan tubuh terhadap infeksi. Tubuh memproduksi dan menyimpan panas untuk mencapai titik setel yang lebih tinggi, dan dibutuhkan waktu berjam-jam untuk mencapai titik setel baru.

Pada fase ini, tubuh mungkin mengalami menggigil, gemetar, dan terasa dingin atau suhu di atas normal. Titik setel dikatakan tercapai ketika tubuh menggigil. Suhu tubuh akan stabil selama periode ini, dan Anda akan merasa hangat dan berkeringat. Penurunan set point hipotalamus memicu respons penghasil panas yang dapat mengakibatkan vasodilatasi dan kemerahan pada kulit. (Mathematics, 2019).

Kompres yang diberikan pada suatu bagian tubuh akan menyebabkan sumsum tulang belakang mengirimkan sinyal ke hipotalamus. Vasodilatasi perifer dan berkeringat dipicu oleh sinyal yang dikeluarkan oleh sistem efektor sebagai respons terhadap rangsangan reseptor peka panas di hipotalamus. Vasodilatasi merupakan akibat dari perubahan ukuran pembuluh darah yang dikendalikan oleh pusat vasomotor di medula oblongata batang otak, yang dipengaruhi oleh hipotalamus anterior. Vasodilatasi ini meningkatkan perpindahan panas/kehilangan energi melalui kulit.

Tubuh menghasilkan sebagian besar panasnya selama beraktivitas di organ dalam termasuk jantung, hati, dan otak. Panas kemudian ditransfer ke kulit dari organ dan jaringan yang lebih dalam, lalu dibuang ke atmosfer sekitarnya. Oleh karena itu, laju penghantaran panas dan laju penghantaran panas dari kulit di sekitarnya menentukan hampir seluruh kehilangan panas (Mathematics, 2019)

2. Definisi *Aloevera*

a. Pengertian

Karena sejarah penggunaannya yang panjang dalam pengobatan, tanaman lidah buaya (*Aloevera*) merupakan tanaman yang tumbuh subur di daerah tropis dan subtropis. Daunnya berbintik-bintik di permukaan, bergerigi di tepinya, tebal, rapuh, berbentuk taji, dan agak runcing. *Aloevera* tumbuh di daerah kering termasuk Afrika, Asia, dan Amerika serta suhu yang lebih dingin (Alberta, 2014).

Aloevera memiliki sejumlah mineral, antara lain zat besi (Fe), zinc, dan potasium, serta vitamin, termasuk A. Para peneliti menemukan bahwa daging buah *Aloevera* mengandung sejumlah komponen kimia, seperti lignin, saponin, antrakuinon, vitamin, mineral, gula, enzim, mono dan polisakarida, serta asam amino esensial dan non-esensial yang dapat digunakan secara bersamaan untuk berbagai fungsi tubuh (Alberta, 2014).

Aloevera adalah tanaman yang meningkatkan kesehatan karena banyaknya bahan kimia yang dapat digunakan sebagai suplemen nutrisi, kosmetik, dan obat-obatan. Manfaat lidah buaya terletak pada kemampuan selnya untuk menembus jaringan kulit dan menghentikan kehilangan cairan kulit yang berlebihan (Alberta, 2014).

b. Manfaat *Aloevera*

Purwaningsih, (2019) menyatakan bahwa secara umum bagian tanaman *aloevera* yang kerap digunakan, antara lain:

- 1) Daun bisa dimanfaatkan secara lurus, sebagai tambahan bentuk lain, atau secara konvensional.
- 2) Escudate, getah daun kental dan pahit yang muncul saat daun dipotong, secara historis digunakan langsung pada luka untuk perawatan rambut.

- 3) Untuk menghasilkan gel yang stabil dan tahan lama, diperlukan proses tambahan karena gel—zat berlendir yang tertinggal saat eksudat dikeluarkan—mendingin dengan cepat dan mudah teroksidasi.
- 4) Gel lidah buaya dapat digunakan sebagai minuman diet karena mengandung karbohidrat yang mudah dicerna. Gel lidah buaya terdiri dari 75 komponen kimia efektif dan 96% air dan 4% padatan. Ke-75 komponen ini bekerja bersama untuk memberikan kualitas aloe vera yang luar biasa.
- 5) Menjadi alternatif pengobatan berbagai penyakit, antara lain demam, sakit tenggorokan, lecet, memar, kulit pecah-pecah, rambut rontok, dan wasir.
- 6) Aloe vera memiliki tujuh puluh dua nutrisi penting. Tubuh memerlukan 72 komponen berbeda, termasuk 18 jenis asam amino, karbohidrat, lipid, air, vitamin, mineral, enzim, hormon, dan obat-obatan. 5. obat antivirus yang resisten terhadap antibiotik, anti bakteri, antiseptik, anti kanker, anti virus, anti jamur, anti infeksi, mediator anti radang, anti bengkak, antiparkinson, dan anti virus.
- 7) Aloe vera, seperti zinc, vitamin C, dan vitamin E, juga berperan sebagai antioksidan alami. Serangan jantung, berbagai penyakit degeneratif, dan penuaan dini semuanya bisa dihindari dengan antioksidan. Aloe vera meningkatkan proses pembelahan sel alami pada kulit. Lignin yang terdapat pada lendir lidah buaya memiliki kemampuan menembus kulit. Lendir di permukaan kulit akan menghentikan penguapan cairan tubuh. Kulit tampak lebih muda dan tidak cepat kering seperti sebelumnya.
- 8) Aloe vera digunakan untuk mengobati luka, batuk, dan sendi lutut yang meradang. Lendir lidah buaya bersifat pahit dan mengandung laktasit, menjadikannya pencahar efektif yang membantu meringankan sembelit dan kesulitan buang air besar.

c. Kandungan *Aloevera*

Menurut Hilda, dkk (2023)), terdapat beberapa manfaat kesehatan dan estetika gel lidah buaya yang terdapat pada daging daunnya. Gel ini dikemas dengan zat aktif yang memiliki sifat antibakteri, antiinflamasi, penyembuhan, dan melembapkan. Ini terdiri dari enzim, asam amino, mineral, vitamin, dan fitokimia..

1) Polisakarida

Segala jenis polisakarida, termasuk yang kompleks seperti acemannan, glukomanan, dan mannan, ditemukan di lidah buaya. Polisakarida ini meningkatkan penyembuhan luka, imunomodulasi, dan efek anti-inflamasi.

2) Vitamin

Banyak vitamin, termasuk A, C, E, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niasin), B6, dan B12, ditemukan di lidah buaya. Vitamin ini diperlukan untuk fungsi sistem kekebalan tubuh, kesehatan kulit, dan sejumlah proses tubuh lainnya.

3) Mineral

Banyak vitamin, termasuk A, C, E, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niasin), B6, dan B12, ditemukan di lidah buaya. Vitamin ini diperlukan untuk fungsi sistem kekebalan tubuh, kesehatan kulit, dan sejumlah proses tubuh lainnya.

4) Enzim

Enzim seperti lipase, amilase, dan bradikininase ditemukan di lidah buaya. Enzim memiliki kemampuan memperlancar pencernaan, mengurangi peradangan, dan mempercepat proses penyembuhan.

5) Asam Amino

Banyak asam amino esensial dan non-esensial, yang penting untuk sintesis protein dan proses biologis lainnya, dapat ditemukan dalam lidah buaya.


6) Fitokimia

Banyak asam amino esensial dan non-esensial yang ditemukan dalam lidah buaya sangat penting untuk sintesis protein serta sejumlah proses tubuh lainnya.

7) Polifenol

Selain itu, lidah buaya memiliki polifenol termasuk asam caffeic dan katekin. Karena kualitas antioksidannya, polifenol ini membantu pertahanan tubuh terhadap kerusakan oksidatif.

d. Prosedur Kompres *Aloevera*Tabel 2. 1 SOP Terapi Kompres *Aloevera*

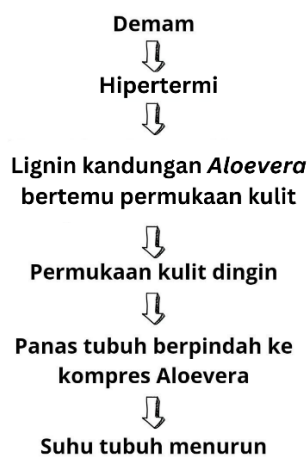
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI KOMPRES <i>ALOEVERA</i>	
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh
TUJUAN UMUM	Mahasiswa mampu memberikan dan mengajarkan keluarga pasien untuk melakukan kompres <i>Aloevera</i> untuk menurunkan Demam pada anak	
TUJUAN KHUSUS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menurunkan demam pada anak 2. Keluarga mampu menanam tanaman <i>Aloevera</i> sebagai pengobatan alternatif ketika anak demam 3. Keluarga mampu mengompres anak menggunakan <i>Aloevera</i> secara mandiri dirumah 	
PENGERTIAN	Air hangat bukan satu-satunya teknik kompres yang bisa digunakan pada anak yang demam; kompres lidah buaya juga bisa dioleskan ke area yang terkena. Di Provinsi Kalimantan Barat, lidah buaya merupakan salah satu produk pertanian yang dijadikan komoditas utama (Aseng, 2015). Selain itu, lignin yang ditemukan dalam lidah buaya memiliki kemampuan untuk mencegah cairan tubuh menguap dari permukaan kulit. Tubuh menggunakan lignin sebagai zat penyerap panas, yang kemudian mengirimkan panas ke molekul air dalam lidah buaya, yang menurunkan suhu tubuh (Seggaf & Eva, M, 2017). Karena lignin dapat masuk ke pori-pori dan sel lima kali lebih cepat dibandingkan zat lain, sehingga dapat menyerap panas dan membantu menurunkan suhu tubuh anak yang demam. Komponen saponin pada lidah buaya juga membantu menurunkan suhu tubuh. Ketika lidah buaya dioleskan ke dahi anak yang demam, saponin dalam tanaman menyebabkan kulit meregang, sehingga mempercepat proses penurunan suhu tubuh lignin (Seggaf & Eva, M, 2017).	
SETTING	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan termometer 	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien berbaring di tempat tidur dengan posisi terlentang 3. Ruangan nyaman dan tenang
PROSEDUR	<p>A. Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih pasien dengan indikasi Hipertermia 2. Mempersiapkan alat dan bahan seperti <i>Aloevera</i> dan kasa <p>B. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam kepada pasien b. Memperkenalkan diri kepada pasien 2. Evaluasi atau validasi <ol style="list-style-type: none"> a. Bertanya yang dirasakan pasien b. Bertanya jika ada masalah 3. Melakukan kontrak <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan jenis kegiatan dan waktu yang dibutuhkan b. Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu kompres dengan menggunakan <i>Aloevera</i>: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien ikut dari awal hingga akhir kegiatan. 2) Kejadiannya yaitu mengompres pasien dengan menggunakan <i>Aloevera</i> untuk menurunkan demam selama 15-20 menit pada area dahi, leher, aksila, dan selangkangan. 4. Mendekatkan alat <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya 2. Bantu pasien untuk berbaring terlentang 3. Dekatkan peralatan yang akan di gunakan 4. Mengukur suhu terlebih dahulu sebelum dilakukan kompres <i>Aloevera</i> 5. Lakukan kompres <i>Aloevera</i>, letakkan pada bagian dahi, leher, aksila dan selangkang dan tunggu selama 15-20 menit 6. Setelah kompres selesai lakukan Kembali pengukuran suhu tubuh 7. Menyelesaikan pertemuan dengan baik bersama pasien dengan melakukan doa: <p style="text-align: center;">اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ اذْهَبِ الْبَاسَ اِشْفِ اَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ اِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا</p> Interpretasi (Ya Allah. Tuhan seluruh manusia, usir semua pasien, hilangkan penyakitnya, sembuhkan dia (Engkau adalah penyembuh terhebat; tidak ada orang lain yang bisa menyembuhkan; sembuhkan dengan kesembuhan yang menghilangkan semua rasa sakit) dan mengucapkan selamat tinggal pada pasien dengan mengucapkan selamat datang. 8. Jika sudah selesai, bersih seluruh perlengkapan dan membantu memposisikan pasien dengan nyaman. <p>D. Tahap Terminasi</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan tindakan kompres <i>Aloevera</i> 2. Tindak Lanjut Mendorong keluarga pasien untuk menanam lidah buaya sebagai obat rumahan yang dapat digunakan setiap kali anak merasa demam. 3. Kontrak waktu yang akan datang <ol style="list-style-type: none"> a. Menentukan aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan selanjutnya. b. Menyepakati waktu dan tempat <p>E. Evaluasi dan Dokumentasi</p> <p>Evaluasi dilakukan selama kompres lidah buaya digunakan, terutama ketika efektif. Perbaikan yang diharapkan pada suhu tubuh pasien serta kemampuan keluarga untuk menjelaskan keuntungan dan cara menggunakan lidah buaya sebagai pengganti non-farmakologis adalah faktor yang dievaluasi. Diharapkan suhu tubuh pasien akan meningkat setelah mengompres lidah buaya ke dahi, leher, ketiak, dan selangkangan selama 15 hingga 20 menit. Selain itu, pasien seharusnya dapat mengikuti instruksi sampai intervensi selesai dan mencatatnya di lembar evaluasi..</p> <p>Dokumentasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil Tindakan berupa nama, umur, jenis kelamin dan lainnya 2. Ketuhan utama 3. Tindakan yang dilakukan 4. Lama Tindakan 5. Reaksi selama diberikan Tindakan 6. Catat Tanggal serta jam dilakukannya tindakan
--	--

Sumber: Novidha, (2023)

D. Pathway



Gambar 2. 2 Pathway Intervensi

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah bagian penting dari perawatan pasien. Tujuan dari pengkajian ini adalah untuk mengumpulkan informasi dasar mengenai status pasien saat ini sehingga setiap perubahan dapat diidentifikasi dengan cepat. Diperlukan pengkajian keperawatan yang sistematis dengan tujuan mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien dan menetapkan prioritas.

a. Pengkajian Primer

1) *Airway*

- a) Sumbatan atau penumpukan secret
- b) Wheezing atau krekels
- c) Kepatenan jalan nafas

2) *Breathing*

- a) Mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas ringan atau dalam keadaan istirahat
- b) RR lebih dari 24 kali/menit, irama irregular dangkal
- c) Ronki, sering kali terdengar seperti bunyi seruling karena adanya sumbatan
- d) Pembesaran dada yang tidak mencapai penuhnya
- e) Penggunaan otot bantu nafas.

3) *Circulation*

- a) Nadi lemah, tidak teratur
- b) Capillaryrefill
- c) Takikardi
- d) Tekanan darah naik atau menurun
- e) pembengkakan
- f) Gelisah
- g) Ujung-ujung jari terasa dingin
- h) Kulit pucat, sianosis
- i) Jumlah urin turun.

4) *Disability*

Status mental: Tingkat kesadaran secara kualitatif dengan Glasgow Coma Scale (GCS) dan secara kuantitatif yaitu :

- a) Compos mentis: Sadar sepenuhnya akan lingkungannya dan mampu menjawab pertanyaan apa pun
- b) Apatis : Kondisi di mana seseorang tidak aktif atau responsif terhadap lingkungan sekitarnya, dengan sikap yang tampak tidak peduli atau acuh tak acuh. uh.
- c) Somnolen : kesadaran yang puas tertidur. cenderung tertidur kembali bahkan setelah diawali dengan rangsangan yang tidak menyenangkan.
- d) ditandai dengan gangguan motorik yang parah, pembangkangan, teriakan-teriakan, dan disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang lain.
- e) Sopor/semi koma : kesadaran yang mirip dengan koma di mana hanya rangsangan menyakitkan yang dapat menimbulkan reaksi.
- f) Koma : Kehilangan kesadaran yang sangat dalam dan tidak dapat dipulihkan dengan rangsangan apa pun..

5) Exposure

Kondisi kulit, termasuk elastisitasnya dan apakah ada kelainan kulit, serta penilaian terhadap ketidaknyamanan atau rasa sakit:

a. Pengkajian Sekunder

1) Pengkajian Umum

(a) Anamnesa

Teknik pemeriksaan yang disebut anamnesis adalah dengan mewawancarai pasien secara pribadi (auto anamneses) atau melalui pihak ketiga (allo anamneses). Pertama, Anamnesis meminta informasi pribadi umum seperti nama, usia, alamat, status perkawinan, dan pekerjaan.

(b) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering dialami penderita hipertermia adalah suhu kulit dan tubuh lebih tinggi dari biasanya.

(c) Riwayat kesehatan sekarang

Kulit dan suhu tubuh yang tidak normal, kelemahan, dan kehilangan nafsu makan.

(d) Riwayat Kesehatan masa lalu

Vaksin yang tidak lengkap, muntaber.

(e) Riwayat Kesehatan keluarga

Penyakit jantung/serangan jantung, diabetes melitus, stroke, hipertensi, dan penyakit pembuluh darah perifer berjalan dalam keluarga. Riwayat kerja, rutinitas, dan kebiasaan, termasuk penggunaan obat dan alkohol, merokok, dan lingkungan kerja.

2) Pemeriksaan Fisik

(a) Inspeksi: ada tidaknya secret, pendarahan, bengkak, frekuensi pernafasan.

(b) Palpasi: Nyeri yang timbul dengan cepat dan tidak akan reda hanya dengan istirahat. Nyeri berlokasi di substernal, dada bagian depan, precordial, dan dapat menjalar ke tangan, rahang, atau wajah. Kualitasnya bisa terasa berat, persisten, dan tertekan, dan tidak ada daerah yang tepat dalam pikiran, seperti epigastrium, siku, rahang, perut, punggung, atau leher.

(c) Perkusi:

Tujuan dari penilaian ini adalah untuk menentukan normalitas suara paru. Perkusi paru yang normal menghasilkan bunyi nyaring yang menyerupai “dug-dug”. dug”

(d) Auskultasi : Potter & Perry (2010) mengatakan Auskultasi membantu membedakan antara suara paru-paru dan jantung normal dan abnormal. Gagal jantung, kontraktilitas

berkurang, keluhan ventrikel, atau desiran mungkin ditandai dengan suara jantung S3 atau S4. Bila ada menunjukkan gagal katup atau disfungsi otot jantung :

- (1) Friksi: curiga adanya Perikarditis
- (2) Detak jantung bisa saja teratur maupun tidak
- (3) Edema: Distensi vena jugularis, edema dependent, perifer, edema umum
- (4) Warna: Pucat atau sianosis, kuku datar, pada membran mukosa atau bibir

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap respons aktual dan potensial seorang pasien terhadap isu kesehatan atau peristiwa kehidupan. Menentukan respons setiap klien, keluarga, dan masyarakat terhadap kondisi terkait kesehatan adalah tujuan dari diagnosis keperawatan (PPNI, 2018).

Diagnosis yang dapat timbul karena demam meliputi (Trisnawan, 2020)

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- b. Hambatan lingkungan terkait dengan gangguan pola tidur.
- c. Pola pernafasan tidak efektif terkait dengan penghambatan usaha bernapas
- d. Rasa makanan atau minuman yang tidak enak berhubungan dengan mual
- e. Penolakan makan dikaitkan dengan risiko kekurangan nutrisi yang lebih tinggi.
- f. Risiko hypovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan melibatkan penyusunan rencana intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan klien (PPNI, 2018).

Tabel 2. 2 Perencanaan Konsep Asuhan Keperawatan

Diagnosis	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Hipertermi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi pasien dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Observasi 1.1 Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 1.2 Monitor suhu tubuh 1.3 Monitor kadar elektrolit 1.4 Monitor haluaran urin 1.5 Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1.6 Sediakan lingkungan yang dingin 1.7 Longgarkan atau lepaskan pakaian 1.8 Basahi dan kipasi permukaan tubuh 1.9 Berikan cairan oral 1.10 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 1.11 Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 1.12 Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 1.13 Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1.14 Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1.15 kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu.</i>
Pola napas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Pola Napas pasien dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun	Observasi 2.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2.2 Monitor bunyi napas tambahan (misalnya:

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik 	<p>gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>2.3 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.1 Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)</p> <p>2.2 Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>2.3 Berikan minum hangat</p> <p>2.4 Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>2.5 Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>2.6 Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>2.7 Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>2.8 Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>2.9 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></p> <p>2.10 Anjurkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.11 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
Nausea	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x6 jam diharapkan Tingkat nausea pasien dapat menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ingin muntah menurun 	<p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi pengalaman mual</p> <p>3.2 Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</p> <p>3.3 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</p> <p>3.4 Identifikasi faktor penyebab mual (mis:</p>

		<p>pengobatan dan prosedur)</p> <p>3.5 Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</p> <p>3.6 Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.1 Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>3.2 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p>3.3 Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>3.4 Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>3.5 Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>3.6 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p>3.7 Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>3.8 Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.9 kolaborasi pemberian <i>antiemetic, jika perlu</i></p>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Pola Tidur dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual</p>	<p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>4.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol,</p>

	<p>yang tidak menyenangkan)</p> <p>2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p>3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</p>	<p>makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>4.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4.5 Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>4.6 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>4.7 Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>4.8 Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>4.9 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>4.10 Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4.11 jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>4.12 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>4.13 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4.14 Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>4.15 Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>4.16 Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>4.17 Kolaborasi pemberian obat tenang, <i>jika perlu.</i></p>
<p>Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Nutrisi pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p>	<p>Observasi</p> <p>5.1 monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</p> <p>Terapeutik</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 5.2 Timbang berat badan secara rutin 5.3 Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai 5.4 Lakukan kontrak perilaku (mis: target berat badan, tanggungjawab perilaku) 5.5 Damping ke kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan Kembali makanan 5.6 Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku 5.7 Berikan konsekuensi jika tidak mencapai target sesuai kontrak 5.8 Rencanakan program pengobatan untuk perawatan di rumah (mis: medis, konseling) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.9 Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis: pengeluaran yang disengaja, muntah, aktivitas berlebihan) 5.10 Ajarkan pengaturan diet yang tepat 5.11 Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.12 kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan
<p>Risiko hypovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan pasien dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Output urin meningkat 3. Membran mukosa lembab meningkat 4. Ortopnea menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun,

	5. Dispnea menurun 6. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun 7. Edema anasarka menurun 8. Edema perifer menurun 9. Frekuensi nadi membaik 10. Tekanan darah membaik 11. Turgor kulit membaik 12. Jugular venous pressure membaik 13. Hemoglobin membaik 14. Hematokrit membaik	hematokrit meningkat, haus, lemah) 6.2 Monitor intake dan output cairan Terapeutik 6.3 Hitung kebutuhan cairan 6.4 Berikan posisi modified Trendelenburg 6.5 Berikan asupan cairan oral Edukasi 6.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 6.7 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 6.1 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) 6.2 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 6.3 Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 6.4 Kolaborasi pemberian produk darah
--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian langkah yang diambil oleh perawat untuk mendukung pasien dalam mencapai kondisi kesehatan yang optimal, sesuai dengan standar hasil yang diharapkan. Fokus utama dalam proses implementasi ini adalah kebutuhan pasien, faktor tambahan yang memengaruhi perawatan, metode pelaksanaan perawatan, dan komunikasi yang efektif (Dinarti & Muryanti, 2017). Jenis implementasi keperawatan dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. Implementasi mandiri adalah tindakan yang dilakukan perawat sendiri untuk mendukung pasien dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Contoh tindakan tersebut termasuk membantu pasien menyelesaikan aktivitas sehari-hari (ADL), menawarkan perawatan diri,

memodifikasi posisi tidur, membangun lingkungan terapeutik, menawarkan dukungan inspirasi, memenuhi kebutuhan psiko-sosio-budaya, dan banyak lagi.

- b. *Interdependent/Collaborative Implementations* intervensi keperawatan yang bergantung pada kerjasama tim dalam tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lain, misalnya tim medis, dikenal dengan implementasi interdependen/kolaboratif. seperti penggunaan kateter urin, selang nasogastrik (NGT), infus, oral, suntik, dan obat-obatan lainnya.
- c. Implementasi dependen adalah intervensi keperawatan yang didasarkan pada rekomendasi dari profesi lain, seperti psikolog, fisioterapis, dan ahli gizi. Contoh intervensi tersebut termasuk memberikan nutrisi kepada pasien berdasarkan diet yang direkomendasikan ahli gizi dan melakukan aktivitas fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan pedoman departemen fisioterapi.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahapan akhir dalam rangkaian asuhan keperawatan adalah evaluasi keperawatan, yang menentukan apakah tujuan tindakan keperawatan yang diselesaikan sudah terpenuhi atau apakah diperlukan strategi yang tidak sama. Pengkajian keperawatan mengukur seberapa baik intervensi keperawatan direncanakan dan dilaksanakan untuk memenuhi keperluan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Evaluasi formatif menggabungkan empat elemen kunci yang diketahui sebagai SOAP: Perencanaan, analisis data dibandingkan dengan teori, pemeriksaan data objektif (seperti hasil tes), dan mempertimbangkan data subjektif (seperti keluhan pasien). Kartu SOAP, yang terdiri dari data subjektif, data objektif, analisis/penilaian, dan perencanaan, digunakan dalam komponen catatan kemajuan untuk mendokumentasikan evaluasi dan tinjauan.

- a. S (Subjektif)
Data subjektif dikumpulkan dari keluhan pasien, kecuali pada pasien afasia.
- b. O (Objektif)
Data obyektif dikumpulkan dari observasi perawat, seperti tanda-tanda yang berasal dari perubahan fungsi fisik, intervensi keperawatan, atau dampak pengobatan.
- c. A (Analisis)
Hasil yang diambil dari data tersebut kemudian didasarkan pada diagnosis, potensi diagnosis, dan tiga analisis (terselesaikan, tidak terselesaikan, dan terselesaikan sebagian) yang menentukan perlu tidaknya tindakan segera. Oleh karena itu, biasanya diperlukan evaluasi ulang untuk memastikan modifikasi diagnosis, rencana, dan tindakan.
- d. P (Perencanaan)
Mengatur ulang cara aktivitas keperawatan dikembangkan dengan tujuan meningkatkan kesehatan pasien, baik saat ini maupun di masa depan (sebagai hasil dari perubahan rencana keperawatan). Prosedur ini didasarkan pada kerangka waktu yang telah ditetapkan dan kriteria obyektif.