

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori tentang Penyakit

1. Pengertian

Gigitan ular adalah sebuah penyakit lingkungan yang diakibatkan oleh sebuah gigitan ular yang sangat berbisa yang bisa menimbulkan kematian pada semua makhluk hidup atau manusia. Di karenakan ular yang berbisa kaya akan racun peptida dan protein yang dapat mematikan reseptor jaringan pada daerah yang tergigit tersebut (Warrel, 2010).

(Bawaskar, 2015) menambahkan gigitan ular sering terjadi umumnya di bagian tangan dan kaki manusia, jika salah dalam mengantisipasi gigitan ular dapat mengancam jiwa dan menimbulkan kematian.

Luka didefinisikan sebagai terputusnya kontinuitas jaringan tubuh oleh sebab-sebab fisik, mekanik, kimia dan termal. Luka, baik luka terbuka atau luka tertutup, merupakan salah satu permasalahan yang paling banyak terjadi di praktek sehari-hari ataupun di ruang gawat darurat. Penanganan luka merupakan salah satu keterampilan yang harus dikuasai oleh dokter umum. Tujuan utama manajemen luka adalah mendapatkan penyembuhan yang cepat dengan fungsi dan hasil estetik yang optimal. Tujuan ini dicapai dengan pencegahan infeksi dan trauma lebih lanjut serta memberikan lingkungan yang optimal bagi penyembuhan luka (Ariningrum & Subandono, 2018)

Debridement adalah proses mengangkat jaringan mati dan benda asing dari dalam luka untuk memaparkan jaringan sehat di bawahnya. Jaringan

mati bisa berupa pus, krusta, eschar (pada luka bakar), atau bekuan darah. (Ariningrum & Subandono, 2018).

2. Patofisiologi

Bisa ular yang masuk ke dalam tubuh, menimbulkan daya toksik. Toksik dapat menyebar melalui peredaran darah dan menyebar hanya ke jaringan sekitar gigitan, yang dapat mengganggu berbagai system. Seperti sistem neurologist, sistem kardiovaskuler dan sistem pernapasan.

Pada gangguan sistem neurologis, toksik tersebut dapat mengenai saraf sehingga terjadi neuro toksik yang berakibatkan terjadinya gangguan pada hipotalamus sehingga control suhu dan nyeri terganggu dan menyebabkan masalah hipotermi dan gangguan rasa nyaman.

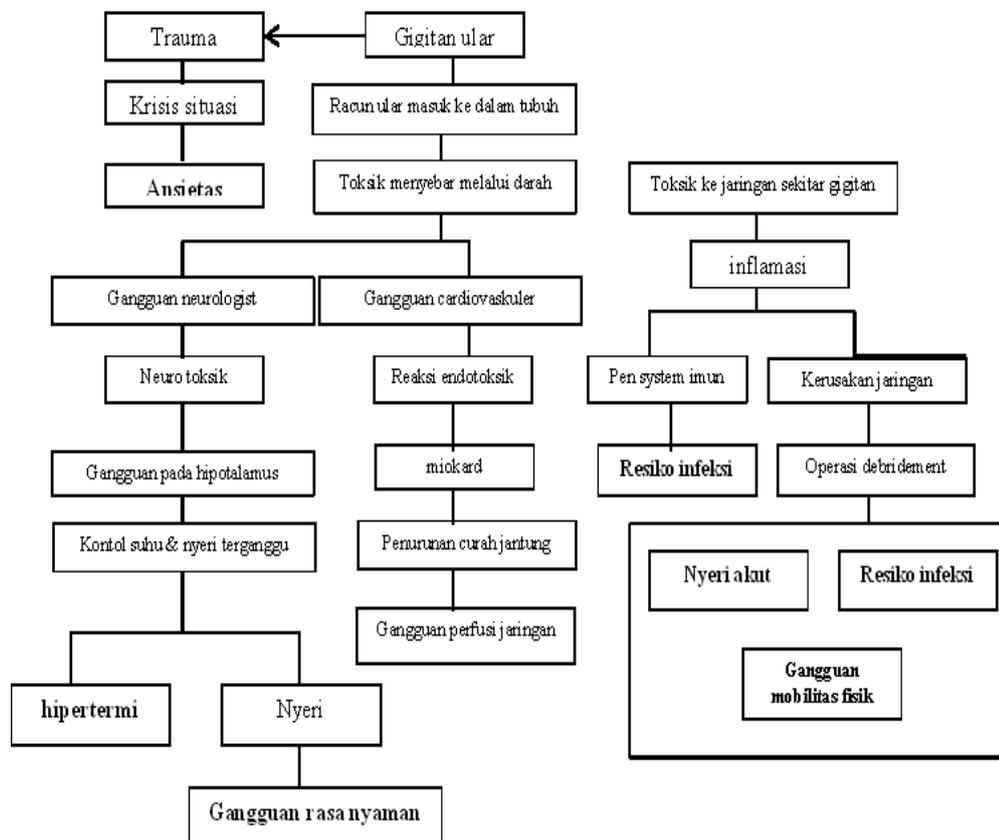
Pada sistem kardiovaskuler, toksik mengganggu kerja pembuluh darah yang dapat mengakibatkan timbulnya reaksi endotoksik yang dapat menimbulkan miokard sehingga terjadinya masalah penurunan curah jantung. Sedangkan pada sistem pernapasan toksik dapat mengenai mengenai saraf yang berhubungan dengan sistem pernapasan yang dapat mengakibatkan oedem pada saluran pernapasan, sehingga menimbulkan kesulitan untuk bernapas dan timbulah masalah pola napas tidak efektif dan terjadi koagulopati hebat yang dapat mengakibatkan gagal napas.

Pada toksik yang menyebar hanya di jaringan sekitar gigitan dapat mengakibatkan inflamasi yang menimbulkan rasa nyeri sehingga muncul masalah gangguan rasa nyaman dan nyeri akut, penurunan imun yang menimbulkan masalah resiko infeksi. Toksik yang menyebar hanya di

jaringan sekitar gigitan juga dapat menyebabkan kerusakan jaringan pada klien yang mengakibatkan harusnya dilakukan tindakan operasi debridement yang akan menimbulkan masalah nekrosis, resiko infeksi dan gangguan integritas kulit (Niasari & Latief, 2003, pp. 94-95).

Gambar 2.1

Pathway Snake Bite



Sumber: (Niasari & Latief, 2003)

3. Tanda dan Gejala

Pratama & Oktafany (2017) menjelaskan tanda dan gejala pada gigitan ular dapat di bagi kedalam 4 skala berdasarkan derajat berat pada sebuah gigitan ular berbisa yaitu:

Derajat 1 = tidak ada gejala (minor)

Terdapat sebuah tanda bekas gigitan/taring, tidak terdapat adanya edem, tidak terasa nyeri, tidak ada koagulopati, serta tidak didapati gejala sistemik.

Derajat 2 = gejala lokal (moderate)

Terdapat sebuah tanda bekas gigitan/taring, serta oedem lokal, tidak disertai gejala sistemik dan koagulopati.

Derajat 3 = gejala berkembang pada daerah regional (severe)

Terdapat sebuah tanda bekas gigitan/taring, disertai edem regional 2 segmen dari ekstremitas, terdapat nyeri yang tidak dapat diatasi dengan obat analgesik, tidak ada gejala sistemik dan koagulopati.

Derajat 4 = gejala sistemik (major)

Terdapat sebuah tanda bekas gigitan/taring, disertai oedem yang cukup luas dan terdapat tanda sistemik (mual, muntah, pusing, nyeri kepala, sakit pada perut, dan dada syok), serta trombosis sistemik.

Pada umumnya gigitan ular ini terjadi pada derajat 2 moderate dan derajat 4 (major). Pada derajat 2 = gejala lokal moderate biasanya terjadi pada luka bekas gigitan ular berbisa berubah warna menjadi kemerahan,

bengkak, terdapat pendarahan, terasa seperti terbakar, nyeri, ekimosis dan kesemutan. Sedangkan di derajat 4 = gejala sistemik major ini yang harus diwaspadai antara lain seperti gangguan pengelihatannya (kabur atau buram), gejala neurologis (sakit kepala, pusing), gejala pada kardiovaskuler (berdetak kencang atau keras, hipotensi), gejala sistem pencernaan (terasa mual-mual, muntah-muntah), dan gejala lainnya yang muncul seperti kelemahan otot, hipersalivasi, serta demam.

4. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis menurut Wintoko & Prameswari (2020, p. 49) yang dapat ditemukan pada pemeriksaan fisik antara lain:

- a. *Vital sign*: denyut nadi dan perbedaan tekanan darah saat duduk dan berdiri untuk melihat adanya *postural drop*.
- b. Kulit dan membrane mukosa: *ptekie*, *purpura*, *ekimosis*, dan pendarahan konjungtiva.
- c. *Sulcus gingivalis*: tanda perdarahan retroperitoneal.
- d. Neurologis: lateralisasi, paralisis flaksid otot.
- e. Gejala berupa nyeri seluruh tubuh dan warna urin yang gelap merupakan indikasi kuat terjadinya *rhabdomyolisis*.

Dalam penyembuhan cedera jaringan lunak, baik luka ulseratif kronis (ulkus tungkai, dekubitus), luka traumatik (abrasi, lacerasi, luka bakar) atau luka akibat tindakan bedah, terjadi proses dasar biokimia dan seluler yang sama. Proses fisiologis penyembuhan luka dibagi dalam 4 fase :

1. Respons inflamasi akut terhadap cedera : meliputi hemostasis, pelepasan histamine dan mediator inflamasi lain dari sel-sel yang rusak serta migrasi lekosit (netrofil, monosit dan makrofag) ke tempat luka.
2. Fase destruktif : pembersihan debris dan jaringan nekrotik oleh netrofil dan makrofag.
3. Fase proliforative : infiltrasi daerah luka oleh pembuluh darah baru (neovaskularisasi), diperkuat oleh jaringan ikat.
4. Fase maturasi : meliputi re-epitelisasi, kontraksi luka dan reorganisasi jaringan ikat. Dalam kenyataannya, fase-fase tersebut saling tumpang tindih. Durasi setiap fase dan waktu untuk penyembuhan luka secara sempurna tergantung pada beberapa faktor (Ariningrum & Subandono, 2018).

Keterlambatan penyembuhan luka dapat diakibatkan oleh penatalaksanaan luka yang kurang tepat, seperti :

1. Tidak mengidentifikasi masalah-masalah pasien yang dapat mengganggu penyembuhan luka.
2. Tidak melakukan penilaian luka (wound assessment) secara tepat.
3. Pemilihan dan penggunaan larutan antiseptik yang kurang tepat.
4. Penggunaan antibiotika topikal dan ramuan obat perawatan luka yang kurang tepat.
5. Teknik balutan (dressing) kurang tepat, sehingga balutan menjadi kurang efektif atau justru menghalangi penyembuhan luka.
6. Pemilihan produk perawatan luka kurang sesuai dengan kebutuhan pasien atau justru berbahaya. 12

7. Tidak dapat memilih program penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan kondisi luka. 8. Tidak mengevaluasi efektifitas manajemen luka yang diberikan (Ariningrum & Subandono, 2018).

5. Penatalaksanaan

Secara umum tujuan penatalaksanaan pasien dengan gigitan ular adalah untuk menetralkan toksin, mengurangi angka kesakitan, dan mencegah komplikasi. Alur yang harus dilakukan adalah :

a. Pertolongan pertama

Bawa pasien ke rumah sakit kemudian tangani dan lakukan penilaian klinis serta resusitasi dengan cepat dan tepat, mengenali spesies ular jika memungkinkan, selanjutnya melakukan pemeriksaan penunjang, berikan obat SABU (serum anti bias ular), observasi respon klien terhadap pemberian SABU, melakukan terapi suportif dan perawatan luka pada area sekitar gigitan ular, yang terakhir rehabilitasi serta lakukan terapi komplementer.

Biasanya setelah kejadian tergigit ular akan dilakukan beberapa cara tradisional untuk penanganan pertama, namun sebaiknya cara-cara tersebut tidak dilakukan :

- 1) Menyedot bisa ular dengan mulut
- 2) Memasang tourniquet dengan ketat di sekitar luka gigitan karena bisa mengakibatkan nyeri, bengkak dan menghambat aliran darah ke ekstremitas perifer

- 3) Melakukan kompres panas, dingin atau penyayatan luka
- 4) Pemberian ramuan herbal atau kompres es

Tindakan yang harus dilakukan sebagai pertolongan pertama pada korban gigitan ular sebelum ke rumah sakit (pre hospital) (Warrel, 2010)

- 1) Pastikan ABC dan monitor tanda-tanda vital (Nadi, Laju pernafasan, Tekanan Darah, Suhu) kemudian lakukan resusitasi dengan kristaloid sekitar 500- 1000 cc.
- 2) Pembatasan pergerakan dan imobilisasi pada daerah sekitar gigitan
- 3) Segera rujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang memadai
- 4) Jangan berikan SABU terlebih dahulu

b. Rumah sakit

Selalu periksa *Airway Breathing Circulation Disability of nervous system Exposure* (hindari hipotermia) dan evaluasi tanda-tanda syok (takipnea, takikardia, hipotensi, perubahan status mental). Pemberian SABU berdasarkan derajat gigitan ular (Warrel, 2010).

Menurut Wintoko & Prameswari (2020) Keadaan yang memerlukan resusitasi segera jika adanya tanda-tanda syok dari: Efek bisa ular pada cardiovascular seperti hipovolemia, syok perdarahan, pelepasan mediator inflamasi dan yang jarang yaitu anafilaksis primer, Gagal nafas karena paralisis otot pernafasan, Cardiac arrest karena hiperkalemia akibat rhabdomyolisis.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Ambarawati (2017) sekitar tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal *psysioogic needs* dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow, Hierarki tersebut meliputi 5 kategori kebutuhan dasar, yaitu:

Kebutuhan dasar manusia menurut maslow



Gambar 2.2

Sumber : Abraham Maslow dalam Ambarawati (2017)

Dari kelima kebutuhan dasar manusia menurut Maslow, berdasarkan kasus post operasi debridement pada snake bite kebutuhan dasar manusia yang terganggu adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman nyaman, dan kebutuhan istirahat tidur. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dahulu memenuhi kebutuhan fisiologinya dibandingkan kebutuhan lain. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup.

- a. Kebutuhan Fisiologis (Physiological) Pada pasien dengan kasus post operasi *debridement* kebutuhan yang terhambat adalah gangguan aktifitas nya karena adanya hambatan kemampuan untuk memenuhi atau mencukupi kebutuhan fisiologis pada aktivitas klien tidak dapat terpenuhi, aktivitas seperti makan, berjalan, perawatan diri, mandi, BAK dan BAB semua hal kebutuhan fisiologis menjadi terganggu karena kondisi klien yang tidak mampu untuk melakukannya secara mandiri sehingga dibantu oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisiologis nya dengan baik.
- b. Kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien dengan diagnosa Snake Bite (gigitan ular) kebutuhan rasa aman akan muncul karena adanya keluhan nyeri. Keluhan nyeri akan timbul pada bagian yang tergigit ular dikarenakan efek yang ditimbulkan oleh bisa dan enzim yang terdapat pada bisa ular misalnya Larginine esterase menyebabkan pelepasan bradikinin sehingga menimbulkan rasa nyeri pada bagian yang tergigit. Pada kasus yang berat bisa ular dapat menyebabkan kerusakan permanen, gangguan fungsi bahkan dapat terjadi amputasi pada ekstremitas.
- c. Kebutuhan Istirahat Tidur. Ada berbagai faktor yang memengaruhi pola tidur seseorang. Penyakit tidak hanya mengganggu saat istirahat pasien namun juga berpengaruh terhadap tubuh, pikiran, fungsi, serta hubungan pasien dengan orang lain. Penyebab sesungguhnya dari gangguan tidur mungkin sulit ditemukan, namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi pola tidur, yaitu:

- 1) Rasa sakit dan gangguan pada tubuh (mis. nyeri pada organ dalam dapat membangunkan pasien dan menyebabkan pasien sulit tidur kembali)
- 2) Berbagai penyakit dan gangguan kesehatan (mis. gangguan pernapasan akibat asma dapat mengganggu tidur)
- 3) Faktor psikologis (depresi atau kegelisahan akan mempengaruhi pola tidur)
- 4) Faktor lingkungan lainnya (mis. konsumsi obat terlarang dan alkohol)

Pada pasien dengan kasus post operasi debridement gangguan kebutuhan istirahat tidur akan muncul akibat adanya rasa nyeri yang dirasakan pada organ yang terkena gigitan ular yang mengakibatkan pasien terjaga pada malam hari dan terhambatnya waktu istirahat pada pasien.

C. Proses Keperawatan

Menurut Budiono (2016) Proses keperawatan adalah suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Kebutuhan dan masalah pasien merupakan titik sentral dalam proses penyelesaian masalah ini.

1. Pengkajian

Menurut Wintoko & Yadika (2020) untuk mengkaji pasien dengan post operasi *debridement* diperlukan data data sebagai berikut :

a. Identitas pasien dan keluarga

Berisi identitas klien seperti nama, umur, jenis kelamin, agama, tanggal pengkajian, status pendidikan, status perkawinan, alamat, bahasa yang digunakan dan suku

b. Keluhan utama

Merupakan faktor utama pada pasien yang mengalami luka dan kematian jaringan yang akan segera dilakukan tindakan *debridement* untuk memperbaiki jaringan yang mati dan disekitarnya.

c. Keadaan kesehatan saat ini

Berisi tentang kapan terjadinya luka, penyebab terjadinya luka serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

d. Riwayat keluarga

Mengkaji ada tidaknya penyakit Diabetes Melitus turunan atau bawaan yang terdapat pada keluarga, yang akan menghambat proses penyembuhan pada klien.

e. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan tanda vital

2) Pemeriksaan fisik umum : bertujuan mencari tanda adanya faktor komorbid, seperti :

- Inspeksi mukosa konjungtiva dan bibir (mengetahui kemungkinan anemia).

- Menilai status gizi (mengetahui adanya malnutrisi atau obesitas).
 - Pemeriksaan neurologi (reflex dan sensasi – mengetahui kemungkinan neuropati).
 - Pemeriksaan kardiovaskuler (menilai oksigenasi jaringan dan kemungkinan adanya penyakit vaskuler perifer).
- 3). Penilaian adanya infeksi :
- a. Gejala dan tanda umum : demam, malaise, limfadenopati regional
 - b. Gejala dan tanda lokal : edema, eritema, rasa nyeri, peningkatan suhu lokal, gangguan fungsi.
- 4). Penilaian terhadap terjadinya kerusakan struktur di bawah luka (pembuluh darah, saraf, ligamentum, otot, tulang) :
- a. Pembuluh darah :
 - Cek pengisian kapiler : adakah pucat atau sianosis, apakah suhu area di distal luka terasa hangat.
 - Cek pulsasi arteri di distal luka.
 - Jika terdapat perdarahan, dinilai apakah perdarahan berasal dari kapiler, vena atau arteri. Dilakukan penanganan sesuai dengan sumber perdarahan.
 - b. Saraf :
 - Lakukan penilaian status motorik (kekuatan otot, gerakan) dan fungsi sensorik di distal luka.

- Penilaian status sensorik harus selalu dilakukan sebelum tindakan infiltrasi anestesi.

c. Otot dan tendo :

- Kerusakan tendo dapat dinilai dengan inspeksi, akan tetapi tetap harus dilakukan penilaian terhadap range of motion dan kekuatan dari tiap otot dan tendo di sekitar luka.

d. Tulang :

- Dinilai adakah fraktur (terbuka atau tertutup) dan dislokasi.

f. Pemeriksaan penunjang

Menurut Wintoko & Prameswari (2020, p. 49) pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan ialah, *20 Minute Whole Blood Clotting Test (20WBTC)* adalah tes yang memerlukan perlengkapan sederhana seperti tabung gelas, botol atau tabung suntik yang baru, bersih, kering. Hasil positif (non-pembekuan) menunjukkan koagulopati konsumsi parah dan kebutuhan untuk pengobatan anti bias ular segera. Akan tetapi, perlengkapan yang salah dan pembersih alat dengan deterjen atau cairan pencuci dapat menghasilkan false negative.

Tes laboratorium yang lebih sensitive dari pembekuan darah adalah *International Normalized Ratio (INR)* berdasarkan waktu protombin (PT) (>atau= 1,2 tidak normal), waktu activated partial thromboplastin time (Appt), antigen terkait fibrin (ogen) (produk degradasi fibrin – FDP) atau D-dimer.

Tes laboratorium lainnya yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Pemeriksaan darah rutin berupa hemoglobin/hematocrit, hitung trombosit dan hitung sel darah putih dapat dijadikan indikasi dari spesies ular yang mengigit.
- b. Pemeriksaan Apusan Darah Tepi (ADT) dapat ditemukan sel darah merah terfragmentasi (“sel helm”, schistosit) yang menandakan hemolysis mikroangiopati
- c. Pemeriksaan fungsi hati fungsi hati dan fungsi ginjal juga dapat dijadikan indikasi dari spesies ular yang mengigit
- d. Pemeriksaan urin: tes dipstick untuk darah, hemoglobin atau myoglobin dan proteinuria. Mikroskopis untuk mendeteksi eritrosit dan slinder sel darah merah, menunjukkan perdarahan glomerulus, eosinofila menunjukka netrifitis interstitial akut.
- g. Riwayat sosial siapa yang mengasuh pasien, interaksi sosial, kawan bermain, agama/budaya.
 - 1) Kebutuhan dasar
 - 2) Makanan dan minuman penurunan intake, nutrisi dan cairan, penurunan BB, mual dan muntah
 - 3) Aktivitas dan istirahat: kelelahan, lesu, penurunan aktivitas banyak berbaring.
 - 4) BAK: tidak terganggu
 - 5) Kenyamanan: gelisah
 - 6) *Hygiene*: penampilan kusut dan kurang bertenaga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

Diagnosis yang dapat ditemukan pada pasien dengan kasus Post Operasi *debridement* pada *snake bite* sesuai berdasarkan pathway sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia adalah:

1. Nyeri akut

Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab: proses infeksi

2. Hipertermia

Definisi: suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh

Penyebab: peningkatan tingkat metabolisme, penyakit, dehidrasi, efek langsung dari sirkulasi endotoksin pada hipotalamus, perubahan pada regulasi temperatur, proses infeksi.

3. Resiko infeksi.

Definisi: Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Penyebab: penurunan sistem imun, kegagalan untuk mengatasi infeksi, jaringan traumatik luka.

4. Ketakutan/ansietas

Definisi: kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab: krisis situasi, perawatan di rumah sakit/prosedur isolasi, mengingat pengalaman trauma, ancaman kematian atau kecacatan.

3. Rencana Keperawatan

Menurut Suarni & Apriyani (2017) Rencana keperawatan disusun untuk menyelesaikan masalah yang dialami pasien, masalah yang dirumuskan dalam diagnosa keperawatan. Dalam penyelesaian masalah ini juga harus menggunakan standar. Perencanaan yang disusun berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Rencana keperawatan pasien dengan kasus post operasi *debridement* ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 2.1

Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatn Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Nyeri Akut Gejala dan tanda mayor: subjektif: mengeluh nyeri. Objektif: tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Gejala dan tanda mayor: subjektif: tidak tersedia. Objektif: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Kriteria hasil: a.keluhan nyeri menurun b.meringis menurun c.sikap protektif menurun d. gelisah menurun e. kesulitan tidur menurun f. frekuensi nadi membaik</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> a.identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. indentifikasi skala nyeri c. indentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri d. monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik</i> a.berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi raa nyeri (mis. Kompres hangat/ dingin, terapi pijat) <i>Edukasi</i> a.anjurkan tehnik nonfarmakologis untuk menguragi nyeri b. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <i>Kolaborasi</i> a.kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>Hipertermia Gejala dan tanda mayor: Subjektif: tidak ada. Objektif: suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan tanda mayor: subjektif: tidak ada. Objektif: kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.</p>	<p>Termoregulasi (L.14134) Kriteria hasil: a. Mengigil menurun b. Suhu tubuh membaik c. Suhu kulit membaik</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) <i>Observasi</i> a.identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) b. monitor suhu tubuh c. monitor kadar elektrolit d. monitor haluaran urine e. monitor komplikasi akibat hipertermia <i>Terapeutik</i> a.sediakan lingkungan yang dingin b. longgarkan atau lepaskan pakaian c. basahi dan kipasi permukaan tubuh d. hindari pemberian antipiretik atau aspirin e. berikan oksigen, jika perlu <i>Edukasi</i> a.anjurkan tirah baring <i>Kolaborasi</i></p>

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
			a. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
3.	Resiko infeksi Gejala dan tanda mayor: - Gejala dan tanda mayor: -	Tingkat Infeksi (L.14137) Kriteria hasil: a. demam menurun b. kemerahan menurun c. nyeri menurun d. bengkak menurun e. kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) <i>Observasi</i> a. monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik <i>Terapeutik</i> a. batasi jumlah pengunjung b. berikan perawatan kulit pada area edema c. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <i>Edukasi</i> a. jelaskan tanda dan gejala infeksi b. ajarkan cara cuci tangan dengan benar c. ajarkan etika batuk d. ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi e. anjurkan meningkatkan asupan nutrisi f. anjurkan meningkatkan asupan cairan <i>Kolaborasi</i> a. kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>
4.	Ansietas Gejala dan tanda mayor: subjektif: merasa bingung, merasa khawatir akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi. Objektif: tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur Gejala dan tanda mayor: subjektif: mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya. Objektif: frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan	Tingkat Ansietas (L.09093) Kriteria hasil: a. verbalisasi kebingungan menurun b. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun c. perilaku gelisah menurun d. perilaku tegang menurun e. konsentrasi membaik f. pola tidur membaik	Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi</i> a. identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stress) b. identifikasi kemampuan pengambilan keputusan c. monitor tanda dan gejala ansietas (verbal dan nonverbal) <i>Terapeutik</i> a. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b. pahami situasi yang membuat ansietas c. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan d. motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <i>Edukasi</i> a. anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i>

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
	darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.		b. latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan c. latih teknik relaksasi <i>Kolaborasi</i> a.kolaborasi pemberian obat ansietasetas, <i>jika perlu</i>

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi

Perencanaan disusun untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien, masalah yang dirumuskan dalam diagnosa keperawatan. Dalam penyelesaian masalah ini juga harus menggunakan standar, perencanaan yang disusun terdiri dari: Perencanaan tujuan (*Outcome*) dan perencanaan tindakan (*Intervention*) (Suarni & Apriyani, 2017).

Untuk mempermudah mengevaluasi perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut:

S : Subjektif

Informasi yang didapat dari klien setelah diberikan tindakan.

O : Objektif

Informasi yang didapat dari hasil pengamatan, penilaian, pengukuran, yang dilakukan oleh perawat setelah melakukan tindakan.

A : Analisa

Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dilakukan suatu masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif

P : *Planning*

Rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.