

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Pengertian**

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, dispepsia terdiri dari dua kata yaitu “dys” yang artinya buruk dan “peptei” artinya pencernaan. Jadi dispepsia berarti pencernaan yang buruk. Adanya perubahan pada pola makan dan perubahan pada gaya hidup menjadi salah satu faktor pemicu penyebab terjadinya gangguan pada pencernaan (Wijaya, & dkk, 2020).

Dispepsia adalah suatu penyakit pada gastrointestinal bagian atas yang biasanya akan muncul selama 4 minggu atau lebih. Gejala dispepsia tidak hanya sebatas nyeri atau rasa tidak nyaman pada bagian perut atas namun juga terdapat gejala lain yaitu mulas, refluks lambung, kembung, mual atau muntah (Zulhikmah, 2022).

Menurut (Zakiyah, & dkk, 2021) dispepsia merupakan penyakit yang tidak menular akan tetapi penyakit ini banyak terjadi di kalangan masyarakat di Indonesia maupun di dunia. Dispepsia ialah kumpulan gejala atau sindrom rasa dari nyeri atau terasa tidak nyaman di lambung, mual, muntah, kembung, mudah kenyang, rasa perut penuh, sendawa berulang atau kronis.

##### **2. Etiologi**

Menurut (Puspasari, 2019) berdasarkan penyebab dispepsia dibedakan menjadi dua jenis yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional.

###### **a. Dispepsia organik**

Dispepsia organik yaitu dispepsia yang penyebabnya sudah pasti. Dispepsia jenis ini ditemukan pada pasien yang usianya

lebih dari 40 tahun. Penyebab dispepsia organik yaitu sebagai berikut:

1) Dispepsia tukak (*ulcus-like dyspepsia*)

Gejala yang ditemukan biasanya nyeri ulu hati pada waktu tidak makan atau pada saat perut kosong.

2) Dispepsia tidak tukak

Gejalanya sama dengan dispepsia tukak, bisa terjadi pada pasien gastritis, duodenitis, tetapi pada pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda tukak.

3) *Refluks gastroesofagus*

Gejalanya berupa rasa panas di dada dan regurgitasi terutama setelah makan.

4) Penyakit saluran empedu

Keluhan berupa nyeri mulai dari perut kanan atas atau ulu hati yang menjalar ke bahu kanan dan punggung.

5) Obat-obatan

Golongan *non steroid inflammatory drugs* (NSID) dengan keluhan berupa rasa sakit atau tidak nyaman di daerah ulu hati, disertai dengan mual dan muntah.

6) Sindrom malabsorpsi

Keluhan berupa nyeri perut, nausea, anoreksia, sering flatulans dan perut kembung.

7) Gangguan metabolisme

Contohnya diabetes dengan neuropati sering terjadi komplikasi pengosongan lambung yang lambat sehingga menimbulkan nausea, vomitus dan perasaan cepat kenyang.

b. Dispepsia fungsional

Dispepsia fungsional tidak menimbulkan kelainan organik melainkan menimbulkan kelainan fungsi dari saluran pencernaan. Penyebabnya yaitu:

1) Faktor asam lambung pasien

Pasien biasanya sensitif terhadap kenaikan produksi asam lambung sehingga faktor tersebut yang akan menimbulkan nyeri.

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan diduga penyebab yang berperan pada kelainan fungsional saluran cerna dan menimbulkan gangguan sirkulasi, motilasi, dan klan vaskularisasi.

3) Gangguan motilitas

Mekanisme terjadinya gejala dispepsia bisa dipengaruhi oleh susunan saraf pusat, diantaranya pengosongan lambung lambat, abnormalitas kontraktif, refluks gastroduodenal.

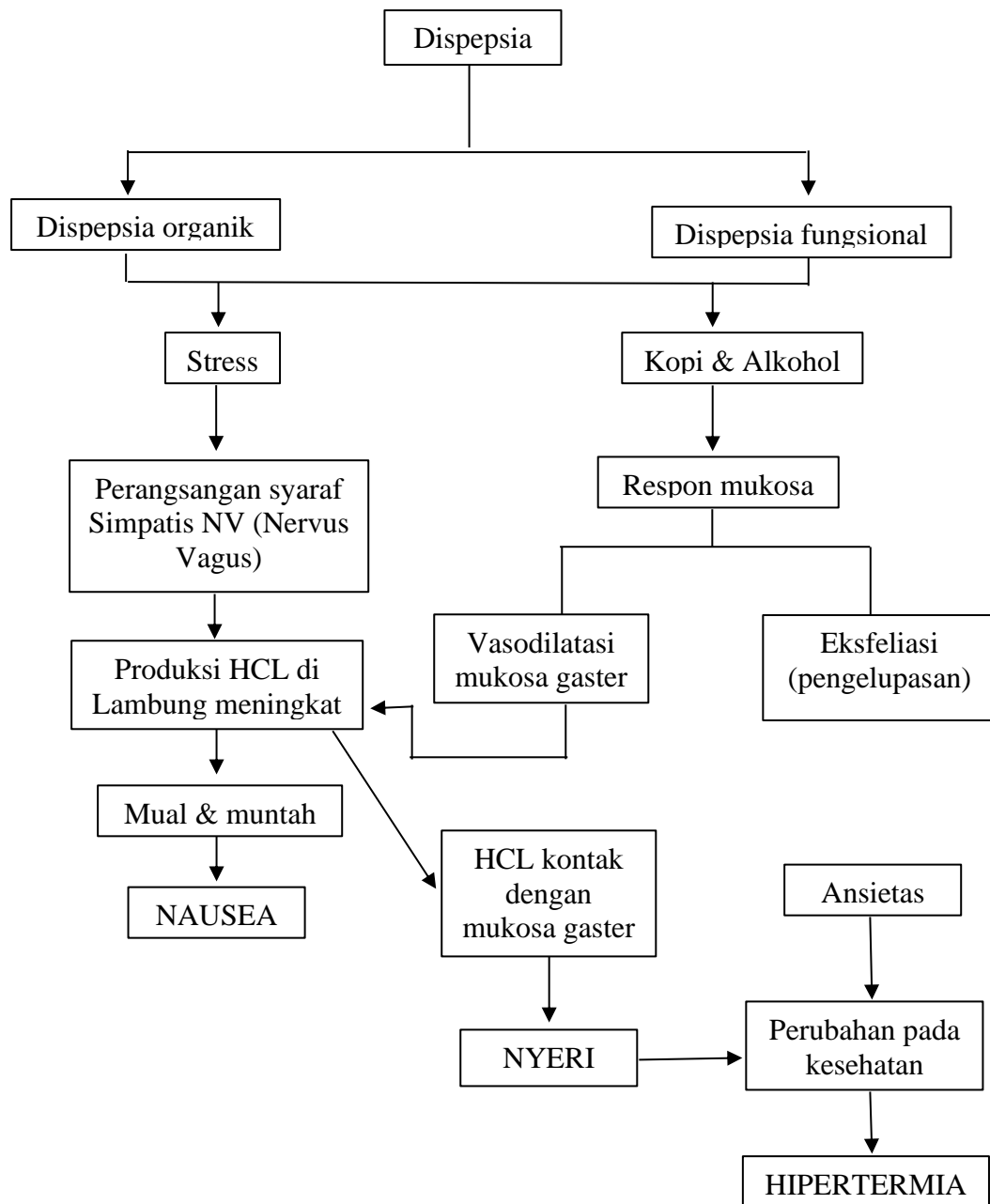
4) Penyebab lain-lain

Kuman *helicobacter-pylori*, gangguan motilitas atau gerak mukosa lambung, konsumsi banyak makanan berlemak, kopi, alkohol, rokok, perubahan pada pola makan dan pengaruh obat-obatan yang dikonsumsi secara berlebihan dalam waktu lama.

3. Patofisiologi

Menurut Djojoningrat (2009), dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Penyebab tersebut antara lain disebabkan oleh sekresi asam lambung. Sekresi asam lambung pada kasus dispepsia mempunyai tingkat sekresi asam lambung baik sekresi basal maupun stimulasi pentagastrin yang rata-rata normal, adanya hipersensitivitas asam lambung yang akan menimbulkan rasa tidak nyaman diperut. Dispepsia juga dapat terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan antara faktor agresif dari asam lambung, makanan, obat-obatan, dan infeksi *helicobacter pylori* dengan faktor defensife dari lapisan lambung dan kerusakan mukosa lambung yang akan dapat menyebabkan radang pada lambung. Perubahan pola makan yang tidak teratur mengakibatkan pemasukan makanan akan menjadi kurang sehingga lambung akan menjadi kosong. Kekosongan lambung dapat

mengakibatkan erosi pada lambung yang diakibatkan oleh gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi demikian yang akan dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung sehingga akan menimbulkan penyakit dispepsia.



Gambar 2.1  
Pathway Dispepsia

Sumber : (Oksalia, 2016)

#### 4. Manifestasi klinis

Menurut (Puspasari, 2019) gejala klinis dispepsia antara lain:

- a. Adanya gas diperut, rasa cepat kenyang, mual muntah, perut terasa terbakar, rasa penuh setelah makan, dan tidak nafsu makan.
- b. Kembung setelah makan, sering bersendawa, nyeri dada atau nyeri ulu hati.
- c. Gejala dispepsia akut dan kronis berdasarkan jangka waktu tiga bulan yaitu meliputi rasa sakit dan tidak nyaman pada ulu hati, perih, mual, muntah, regurgitasi, sering bersendawa, keluhan berlangsung lama dan sering kambuh, sering disertai dengan ansietas dan depresi.

#### 5. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Puspasari, 2019) pemeriksaan untuk mengetahui kuman *Helicobacter pylori* bisa dilakukan dengan cara pemeriksaan sebagai berikut :

##### a. Pemeriksaan noninvasif

Pada pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan serologi meliputi pada pemeriksaan darah yaitu untuk mengetahui positif atau tidak nya terkena infeksi *Helicobacter pylori*.

##### b. Pemeriksaan invasif

Pemeriksaan invasif meliputi pemeriksaan histologi atau patologi anatomi dan pemeriksaan CLO / *Campylobacter-like organism*. Pada pemeriksaan ini dilakukan dengan cara pencampuran hasil dari biopsi jaringan pencernaan dengan zat khusus. Setelah 24 jam campuran tersebut akan menunjukkan adanya kuman *Helicobacter pylori* dengan kriteria hasil jika warna kuning berarti negatif dan jika berwarna merah menunjukkan positif terkena infeksi kuman *Helicobacter pylori*.

##### c. Pemeriksaan dengan sistem PCR (*polimerase chain reaction*)

Pada pemeriksaan ini dilakukan dengan cara penyedotan cairan pada perut dengan menggunakan selang yang dimasukkan melalui lubang hidung lalu kemudian cairan tersebut diperiksa menggunakan

mikroskop. Jika penderita terinfeksi kuman *helicobacter pylori* maka pada mikroskop akan menampakkan kuman tersebut.

d. Pemeriksaan klinis lainnya

Untuk mendeteksi adanya kelainan pada organ tubuh dilakukan pemeriksaan klinis yaitu :

- 1) Endoskopi untuk mengetahui ada atau tidaknya luka di orofaring, warna mukosa menentukan ada tidaknya refluks esofagitis.
- 2) Ultrasonografi (USG) bila terdapat kelainan pada pankreas, kelainan tiroid, dan tumor.

6. Terapi farmakologis

Menurut (Puspasari, 2019) terapi obat yang dapat diberikan pada penderita dispepsia yaitu diberikan antibiotik misalnya ceftriaxone, cefoperazon, ampicilin, ceftazidine, antasida (contoh omeprazole), antagonis reseptor H<sub>2</sub>, dan prokinetik.

7. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin akan terjadi pada kasus penyakit dispepsia antara lain:

- a. Pendarahan gastrointestinal
- b. Stenosis pilorus
- c. Perforasi

8. Pencegahan

Cara pencegahan dispepsia yang dapat dilakukan yaitu dengan cara makan dengan pola makan yang benar dan teratur, tidak terlambat makan, biasakan dengan sarapan pagi, tidak makan makanan yang terlalu pedas, dan menghindari stres (Siregar & Tampubolon, 2022).

## **B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Menurut Abraham Maslow kebutuhan dasar manusia dibagi menjadi lima jenis tingkat kebutuhan yaitu :

1. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan yang paling menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia yang berguna untuk memelihara homeostasis tubuh. Kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, air, makanan, eliminasi, istirahat dan tidur, penanganan nyeri, pengaturan suhu tubuh, seksual, dan lain-lain. Contohnya, jika seseorang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka akan dapat mengakibatkan ketidaknyamanan bahkan kematian.

## 2. Kebutuhan Rasa Aman dan Perlindungan

Kebutuhan rasa aman dan perlindungan yaitu kebutuhan untuk melindungi dari bahaya ancaman terhadap keselamatan seseorang. Misalnya ancaman mekanis, kimiawi, termal, dan bakteriologis. Keamanan fisiologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang.

- a) Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh dan hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, bahaya dari lingkungan, kecelakaan, dan lain-lain.
- b) Perlindungan psikologis yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman baru atau asing.

## 3. Kebutuhan Cinta dan Memiliki

Kebutuhan cinta merupakan kebutuhan yang menggambarkan emosi seseorang. Kebutuhan ini yaitu suatu dorongan saat seseorang ingin menjalin hubungan yang efektif atau hubungan emosional dengan orang lain.

## 4. Kebutuhan Harga Diri

Harga diri seseorang bergantung pada kebutuhan dasar lain yang harus dipenuhi. Misalnya, jika kebutuhan cinta dan keamanan tidak terpenuhi secara memuaskan, maka kebutuhan akan dirinya juga terancam. Selain itu, harga diri juga dipengaruhi oleh perasaan bergantung dan mandiri. Orang yang sakit memiliki ketergantungan yang besar terhadap orang lain. Kondisi ini juga dapat menyebabkan harga diri seseorang akan menurun. Sebaliknya, jika tingkat



kemandirian seseorang besar maka harga dirinya pun akan ikut meningkat.

#### 5. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Menurut Abraham Maslow kebutuhan aktualisasi diri merupakan tingkat kebutuhan yang paling tinggi. Aktualisasi diri yaitu kemampuan seseorang untuk mengatur diri dan otonominya sendiri serta bebas dari tekanan luar.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Abraham Maslow, pasien dengan kasus dispepsia mengalami gangguan yaitu gangguan kebutuhan rasa aman nyaman yang disebabkan oleh nyeri akut :

##### 1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah situasi yang tidak menyenangkan yang berasal dari area tertentu, yang tergantung atau tidaknya pada kerusakan jaringan dan berkaitan pada pengalaman masalah seseorang. Nyeri secara garis besar merupakan rasa ketidaknyamanan yang dialami oleh seseorang baik ringan, sedang, maupun berat. Respon setiap orang terhadap nyeri berbeda-beda, misalnya mengungkapkan rasa nyeri nya dengan cara berteriak, menangis, meringis atau mengerang, dan dengan cara mengerutkan wajah (Rahayu *et al.*, 2022).

##### 2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Mboga, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu sebagai berikut :

###### a) Usia

Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri merupakan hal alamiah yang harus dijalani dan membuat mereka menjadi takut mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri yang dirasa diperiksakan.

###### b) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespons terhadap nyeri.

c) Kebudayaan

Budaya dan etnisitas mempunyai pengaruh terhadap bagaimana seseorang berespons terhadap nyeri, bagaimana nyeri diuraikan atau seseorang berperilaku dalam berespons terhadap nyeri. Namun, budaya dan etnik tidak mempengaruhi persepsi nyeri.

d) Makna nyeri

Setiap individu akan berbeda terhadap makna nyeri. Makna nyeri dapat ditentukan dari cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri yang dialami oleh dirinya. Sebagai contoh, seseorang wanita yang sedang bersalin akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan seseorang wanita yang mengalami nyeri akibat nyeri akibat cedera pukulan oleh pasangannya.

e) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Setiap individu nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahannya. Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang atau mungkin berat. Kualitas nyeri pada setiap masing-masing individu sangat bervariasi, ada yang menyatakan rasa nyeri seperti tertusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar, dan lain sebagainya.

f) Kelelahan

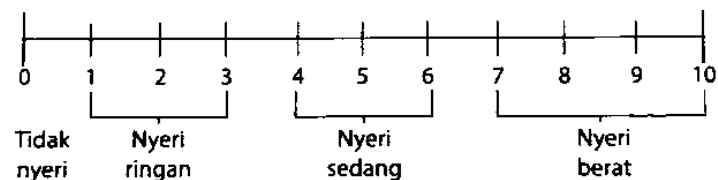
Rasa kelelahan dapat menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila kelelahan atau kelelahan disertai dengan gangguan tidur, maka persepsi nyeri dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri seringkali akan dapat berkurang setelah individu mengalami tidur yang cukup.

3. Cara pengukuran nyeri

a. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Menurut (Pinzon, 2016) Skala untuk *Numeric Rating Scale* adalah skala numerik tunggal yang berisikan 11 nilai. Klasifikasi nilai *Numeric Rating Scale* yaitu nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10). Biasanya diberikan untuk anak berusia lebih dari 7 tahun dan untuk orang dewasa. Pada skala ini, klien diminta untuk menilai nyerinya dengan memilih angka yang tepat skala angka dari 0 (tanpa nyeri) sampai 10 (nyeri tak tertahan).

Gambar 2.2  
*Numeric Rating Scale (NRS)*



(Pinzon, 2016)

b. Skala nyeri McGill-Melzack

Meminta klien memilih salah satu bilangan dari (0-5) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan.

- 1) 0 : tidak nyeri
- 2) 1 : nyeri ringan
- 3) 2 : nyeri sedang
- 4) 3 : nyeri berat
- 5) 4 : nyeri sangat berat
- 6) 5 : nyeri hebat

c. *Faces Pain Scale (FPS) / Wong Baker Faces Pain Scale*

*Faces Pain Scale (FPS) / Wong Baker Faces Pain Scale* yaitu suatu proses pengukuran intensitas nyeri pada pasien dengan memperhatikan ekspresi wajah pasien saat mengeluh nyeri. Skala nyeri FPS digunakan pada pasien dewasa dan dalam keadaan sadar. Tetapi pengukuran skala nyeri FPS juga

dapat digunakan pada pasien anak yang berusia lebih dari 3 tahun. Dari hasil pengukuran derajat dan intensitas nyeri dengan menggunakan *Faces Pain Scale* ini akan mendapatkan kesimpulan data :

- 0 : tidak ada nyeri
- 2 : nyeri ringan
- 4 - 6 : nyeri sedang
- 8 - 10 : nyeri hebat

Gambar 2.3  
*Faces Pain Scale (FPS)*



(Pinzon, 2016)

### C. Konsep Proses Keperawatan

Proses keperawatan ialah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang membuat perawat dapat merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien (Melliany, 2019).

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah bagian dari suatu proses keperawatan yang dinamis dan terorganisir yang meliputi dari tiga aktivitas dasar diantaranya, pengumpulan data secara sistematis, memilih dan mengatur data yang akan dikaji, dan melakukan dokumentasi data dalam format yang dapat untuk dibuka kembali (Melliany, 2019).

Menurut (Puspasari, 2019) pengkajian pada kasus penyakit dispepsia antara lain:

- a. Identitas

- 1) Identitas pasien : nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pekerjaan, pendidikan, dan alamat.
  - 2) Identitas penanggung jawab : nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, hubungan dengan pasien, alamat.
- b. Alasan utama datang ke rumah sakit
  - c. Keluhan utama
  - d. Riwayat kesehatan sekarang
  - e. Riwayat kesehatan dahulu
  - f. Riwayat kesehatan keluarga
  - g. Riwayat pengobatan dan alergi
  - h. Pengkajian fisik
    - 1) Keadaan umum : sakit atau nyeri, status gizi, sikap, personal hygiene dan lain-lain.
    - 2) Data sistemik
      - a. Sistem persepsi sensori : pendengaran, penglihatan, pengecap, peraba, dan lain-lain.
      - b. Sistem penglihatan : nyeri tekan, lapang pandang, kesimetrisan mata, alis, kelopak mata, konjungtiva, sklera, kornea, reflek, pupil, respon terhadap cahaya, dan lain-lain.
      - c. Sistem pernafasan : frekuensi, batuk, bunyi nafas, sumbatan jalan nafas, dan lain-lain.
      - d. Sistem kardiovaskuler : tekanan darah denyut nadi, bunyi jantung, kekuatan, pengisian kapiler, edema, dan lain-lain.
      - e. Sistem saraf pusat : kesadaran, bicara, pupil, orientasi waktu, orientasi tempat, orientasi orang, dan lain-lain.
      - f. Sistem gastrointestinal : nafsu makan, diet, porsi makan, keluhan, bibir, mual dan tenggorokan, kemampuan mengunyah, kemampuan menelan, perut, kolon dan rektum, rectal toucher, dan lain-lain.

- g. Sistem muskuloskeletal : rentang gerak, keseimbangan dan cara jalan, kemampuan memenuhi aktivitas sehari-hari, genggam tangan, otot kaki, akral, fraktur, dan lain-lain.
  - h. Sistem integumen : warna kulit, turgor, luka, memar, kemerahan, dan lain-lain.
  - i. Sistem reproduksi : infertil, masalah menstruasi, skrotum, testis, prostat, payudara, dan lain-lain.
  - j. Sistem perkemihan : urin (warna, jumlah, dan pancaran), BAK, vesika urinaria.
- 3) Data penunjang
  - 4) Terapi yang diberikan.
  - 5) Pengkajian masalah psiko-sosial budaya dan spiritual.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu bagian yang integral dari proses keperawatan yang ada. Hal ini merupakan komponen dari setiap langkah-langkah analisa, dimana perawat harus melakukan identifikasi terhadap respon dari individu terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial (Lubis, 2020).

Menurut penelitian (Wulansari, P. & Apriyani, 2016) diagnosa keperawatan yang akan muncul pada kasus dispepsia yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada bagian perut/ulu hati, sulit tidur, tampak meringis dan gelisah.
- b. Nausea berhubungan iritasi lambung ditandai dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak nafsu makan, merasa asam dimulut, takikardia, dan pucat.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan akral teraba hangat, kulit tampak merah, keadaan umum lemah, suhu diatas nilai rentang normal.

### 3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan yaitu bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pada tahap ini perawat merencanakan suatu tindakan keperawatan agar dalam melakukan perawatan terhadap pasien efektif dan efisien (Tampubolon, 2020).

Tabel 2.4  
Rencana keperawatan dengan gangguan rasa nyaman  
pada kasus Dispepsia

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri (I.08238)  Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non-verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik  Teraupetik : 6. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)

			<p>7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>8. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>10. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>11. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
2.	Nausea (D.0076)	<p>Tingkat nausea (L.08065)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan keluhan muntah menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nafsu makan membaik</li> <li>2. Pucat membaik</li> <li>3. Takikardia menurun</li> <li>4. Perasaan ingin muntah menurun</li> <li>5. Perasaan asam dimulut menurun</li> </ol>	<p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab mual</li> <li>2. Monitor mual</li> <li>3. Monitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ol> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual</li> <li>5. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>7. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</li> </ol>
3.	Hipertermia (D.0019)	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan suhu tubuh dibatas nilai</p>	<p>Manajemen hipertermia (I.15506)</p> <p>Obsevarsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> </ol>



		normal dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh dibatas rentang normal 2. Takikardi menurun 3. Menggigil menurun	Teraupetik : 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan / lepaskan pakaian 5. Basahi / kipasi permukaan tubuh Edukasi : 6. Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
--	--	--	---

#### 4. Implementasi

Implementasi atau tahap pelaksanaan adalah tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Implementasi mencakup tindakan independen, aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri bukan berdasarkan dari keputusan pihak lain (Melliany, 2019).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah perkembangan kesehatan pasien yang dapat dilihat dari hasil pengkajian pasien yang bertujuan untuk memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang sudah diberikan (Melliany, 2019). Evaluasi yang digunakan dalam pembuatan asuhan keperawatan menggunakan metode SOAP yaitu sebagai berikut :

- a. S : data subjektif adalah informasi yang di dapatkan dari hasil ungkapan klien setelah tindakan keperawatan yang diberikan.
- b. O : data objektif adalah informasi yang di dapatkan dari hasil pengamatan, penilaian pengukuran setelah tindakan keperawatan yang diberikan.
- c. A : analisa adalah membandingkan antara informasi subjektif dan informasi objektif dengan tujuan dan kriteria hasil,

kemudian dapat diambil kesimpulan apakah masalah tersebut teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi.

- d. P : *planning* adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil dari analisa.