

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari intervensi yang dianalisis yaitu efektivitas manajemen hipertermia terhadap perbaikan termoregulasi pada pasien demam typhoid dengan memberikan kompres hangat dimana diagnosa medis dari demam typhoid dengan masalah Hipertermi, dimana intervensi tersebut diharapkan dapat mencegah peningkatan suhu tubuh pada pasien. Pada tahap penderita atau perencanaan, peneliti memberikan intervensi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Hipertermi yang merupakan diagnosa utama atau aktual yang terjadi pada pasien.

A. Pengkajian

Pengkajian pada pasien An.Z dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 di ruang IGD RSUD Syekh Yusuf Gowa didapatkan data dengan teknik wawancara dengan keluarga klien, observasi langsung, di dapatkan data identitas umum An Z adalah seorang anak berumur 2 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, alamat Jennetallasa. Pada tanggal 22 Maret pasien di bawa ke IGD RSUD Syekh Yusuf Gowa. Ibu pasien mengatakan pasien demam, dari pemeriksaan tanda- tanda vital, suhu tubuh 38,9°C, respirasi 28 x/menit, nadi 129 x/menit, pasien tampak gelisah, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan. Riwayat keluarga pasien ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan atau penyakit menular. Data subjektif : ibu pasien mengatakan pasien demam naik turun. Data objektif : pasien tampak gelisah, kulit pasien teraba hangat, akral pasien hangat, bukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan, suhu tubuh pasien 38,9°C , didapattkann WBC 14,32 dan Widal O : 1/420, H : 1/260, HA : Negatif, dan HB : Negatif

Menurut (Citra et al., 2021) Tanda dan Gejala Klinis yang sering muncul pada typhoid adalah Demam atau peningkatan suhu tubuh adalah gejala utama pada typhoid. Apa awalnya penerita mengalami demam ringan, selanjutnya suhu tubuh sering naik turun. Pada pagi hari suhu tubuh lebih rendah atau normal dari pada sore hari dan malam hari suhu tubuh lebih

tinggi (demam intermitten). dari hari ke hari intensitas demam pada penderita semakin tinggi disertai juga dengan gejala klinis lainnya seperti sakit kepala (pusing) yang sering dirasakan pada area frontal, nyeri pada otot, pegal-pegal, insomnia, anoreksia, mual dan muntah.

B. Diagnosis

Berdasarkan data yang telah didapatkan dan dikelompokkan, diagnosa keperawatan yang dapat diprioritaskan adalah Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional/lingkungan. Peneliti melakukan tindakan keperawatan selama 1 kali 30 menit untuk mengatasi diagnosa hipertermi, defisit nutrisi, dan gangguan rasa nyaman. Kriteria hasil yang diharapkan kulit memerah menurun, suhu tubuh membaik ($36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$), suhu kulit membaik. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan manajemen hipertermia (Lestari et al., 2023). Menurut (J. Keperawatan & Bhakti, 2024) Diagnosa yang muncul dari kedua kasus yakni Hipertermia. Menurut SDKI (2018) hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh, berhubungan dengan proses penyakit (infeksi).

Diagnosis keperawatan kedua yaitu defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dengan data objektifnya: Nampak makanan yang diberikan masi tersisa, pasien hanya menghabiskan makanan 3-4 sendok makan, pasien nampak lemas, pasien terlihat tidak selera makan dan BB selama sakit 9 kg. Kemudian data subjektifnya yaitu: ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang selama sakit, sebelum sakit frekuensi makan anaknya 3 kali sehari dihabiskan, dan selama sakit hanya 1-2 kali makan, ibu pasien mengatakan anaknya mual dan muntah dan sebelum sakit BB anaknya 11 kg. Hal tersebut karena adanya bakteri yang menyerang usus halus sehingga terjadi gangguan pada saluran cerna. Hal ini sama dengan (Sarifah et al., 2023) kecenderungan BB penderita demam Typoid akan mengalami perubahan dimana BB akan mengalami oenurunan dikarenakan

kurangnya nafsu makan pasien dan yang akan dirasakannya berupa rasa mual, muntah, anorexia kemungkinan juga nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Diagnosis keperawatan ketiga yaitu gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan kurang pengendalian situasional/lingkungan dengan data objektif seperti: Pasien nampak berkeringat, nampak jumlah pasien dalam kamar yaitu 6 orang, pasien nampak gelisah. Kemudian data subjektifnya: Ibu pasien mengatakan suhu ruangan panas. Gangguan rasa nyaman biasanya terjadi karena pasien mengalami peningkatan suhu tubuh ditambah dengan lingkungan yang agak panas dan adanya pasien serta keluarga yang memenuhi ruang perawatan pasien

C. Intervensi

Pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien masing-masing dan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah dibuat dan didokumentasikan pada catatan keperawatan. Pada diagnosa hipertermia yaitu dengan melakukan tindakan keperawatan seperti memonitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor haluaran urine, dan juga tindakan terapeutik lainnya seperti menyediakan lingkungan yang dingin, longgarkan pakaian hingga kompres air hangat yang mampu mengatasi demam, serta kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian cairan dan terapi (Satrianto et al., 2024)

Rencana tindakan yang diberikan pada pasien yaitu manajemen hipertermia berupa monitor suhu tubuh yang bertujuan untuk mengetahui perubahan suhu pasien, monitor komplikasi akibat hipertermia, berikan cairan oral yang bertujuan untuk mengimbangi asupan cairan yang hilang akibat peningkatan suhu tubuh, lakukan pendinginan eksternal seperti kompres pada dahi leher ataupun aksila yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh, anjurkan untuk tirah baring yang bertujuan untuk mengistirahatkan tubuh, kolaborasi dalam pemberian cairan dan obat IV (T. P. S. D. PPNI, 2018)

D. Manajemen Hipertermia

Pada penelitian (Fatoni et al., 2023) intervensi yang dilakukan pada pasien dengan Diagnosis hipertermi yaitu kaji tanda-tanda vital klien (nadi,

suhu, pernapasan) dengan rasionalnya mengetahui adanya peningkatan suhu tubuh, berikan kompres air hangat bila suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dengan rasionalnya mengurangi panas dengan pemindahan panas secara konduksi, anjurkan pada ibu untuk memakai pakaian yang tipis dapat menyerap keringat dengan rasionalnya memberikan rasa nyaman dan pakaian yang tipis tidak merangsang peningkatan suhu tubuh, dan lakukan tindakan kolaborasi untuk pemberian cairan intravena dengan rasionalnya pemberian cairan sangat penting bagi klien dengan suhu tubuh tinggi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada An.Z dengan kompres hangat untuk perbaikan thermoregulasi terhadap pasien. Setelah dilakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pukul 11.33 didapatkan hasil sebelum diberikan terapi kompres hangat suhu badan $38,9^{\circ}\text{C}$ dan setelah dilakukan tindakan pada pukul 13.30 didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan pada suhu tubu yaitu $38,0^{\circ}\text{C}$.

Pada penelitian yang dilakukan (Satrianto et al., 2024) didapatkan bahwa ada perubahan yang signifikan akibat pengaruh suhu kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pasien dimana sebelum diberikan kompres air hangat yaitu $39,30\text{C}$, sedangkan suhu tubuh sesudah diberikan kompres air hangat pada hari pertama terjadi penurunan sebanyak $1,50\text{C}$ menjadi $37,80\text{C}$. selain memberikan kompres, anak juga perlu diberikan minum yang banyak karena demam dapat menimbulkan dehidrasi.

E. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhirnya teramati dengan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan pada saat terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan (Nofitasari & Wahyuningsih, 2019).

Hasil evaluasi pada tanggal 22 Maret 2024 data subjektif Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam. Data objektif akral teraba panas dan suhu sudah turun menjadi $38,0^{\circ}\text{C}$. Assesment masalah hipertermi belum teratasi. Planning intervensi 1,2,3 dilanjutkan di ruang perawatan.

