

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran kondisi lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Mangusada yang berada di Jalan Raya Kapal, Mangupura, Mengwi, Kabupaten Badung, Provinsi Bali. RSD Mangusada Kabupaten Badung terlebih dahulu merupakan sebuah klinik bernama Klinik Dharma Asih yang dikelola oleh Yayasan Hindu Rsi Markendeya dan pada Bulan September 1998 dikembangkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Badung diubah menjadi Klinik Bersalin “Çura Dharma Asih”.

Pada tanggal 30 April 2002 muncul Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 3 tahun 2002 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung. Pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat baru bisa dilakukan mulai tanggal 22 Agustus 2002 dan diresmikan oleh Bupati Badung, A.A. Ngr. Oka Ratmadi,SH., pada tanggal 4 September 2002, dengan pelayanan yang diberikan yaitu Poliklinik, UGD dan Rawat Inap, dengan fasilitas 25 tempat tidur.

Sejak tanggal 21 Juni 2013 RSD Mangusada telah berkembang menjadi rumah sakit kelas B sesuai dengan SK Menkes HK.02.03/I/1127/2013. Pengembangan area dan proses pembentukan gedung rumah sakit mulai dilakukan sejak tahun 1999 hingga sekarang. RSD Mangusada dibangun di atas tanah seluas 43.235,00 M². Adapun sarana yang akan didapatkan berupa bangunan atau gedung seluas 25.244,81 M² telah selesai dibangun serta berperan antara lain bangunan

IRD, Rawat Inap, Paviliun Mangusada, Poliklinik, Sarana Penunjang (Farmasi, Radiologi, PMI, Laboratorium, Endoscopy, Hemodialisa, Gizi, Laundry dan Pemulasaraan jenazah) beserta kantor manajemen. Sarana komunikasi yang dipakai untuk menghubungkan antar bangunan atau gedung di RSD Mangusada yaitu telepon, HT serta jaringan LAN yang mendukung sistem informasi dan komunikasi di area rumah sakit. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rekam medik RSD Mangusada Kabupaten Badung. Berdasarkan sampel yang sudah ditentukan pada penelitian ini berjumlah 54 pasien yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Gambaran karakteristik subjek penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini diidentifikasi mencakup usia dan jenis kelamin. Distribusi frekuensi dari masing-masing kategori disajikan dalam tabel 2.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di RSD Mangusada Badung

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	48,1
Perempuan	28	51,9
Usia		
18-23	19	35,2
24-29	11	20,4
30-36	11	20,4
37-42	7	13,0
43-48	2	3,7
49-54	4	7,4
Total	54	100 %

Berdasarkan table distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa pada 54 responden pada pasien DBD menunjukkan pada karakteristik jens kelamin, perempuan menjadi pasien dominan yaitu berjumlah 28 pasien (51,9 %) dan laki-laki 26 pasien (48,1 %). Karakteristik berdasarkan usia, sebagian besar atau 19 (35,2 %) pasien berada pada kelompok usia 18-23 tahun.

3. Hasil Pengamatan Terhadap Subjek Penelitian

Variabel penelitian ini adalah Pengelolaan Manajemen Hipertermi pada Pasien Demam berdarah *Dengue* di RSD Mangusada Badung Tahun 2023. Hasil pengamatan disajikan dalam bentuk dalam table berikut, yaitu :

Table 3.
Distribusi Frekuensi Komponen Observasi Manajemen Hipertermi Pada Pasien DBD di RSD Mangusada Badung Tahun 2023

No	Intervensi	Tidak dilakukan		Dilakukan	
		Frekuensi	Persentase (%)	frekuensi	Persentase (%)
1	Identifikasi penyebab hipertermi	0	0	54	100
2	Monitor suhu tubuh	0	0	54	100
3	Monitor kadar elektrolit	42	77,8	12	22,2
4	Monitor ha;uaran urin	40	70,2	14	25,9
5	Monitor komplikasi akibat hipertermi	42	77,8	12	22,2

Pada tabel 3 tampak bahwa tindakan mengidentifikasi penyebab hipertermi dan memonitor suhu tubuh dilakukan dengan 100% namun pada tindakan monitor

kadar elektrolit, monitor haluaran urin dan monitor komplikasi akibat hipertermi belum dilakukan hingga 100%.

Table 4.
Distribusi Frekuensi Intervensi Terapiutik Manajemen Hipertermi Pada Pasien DBD di RSD Mangusada tahun 2023

No	Intervensi	Tidak dilakukan		Dilakukan	
		Frekuensi	Persentase (%)	frekuensi	Persentase (%)
1	Sediakan lingkungan yang dingin	54	100	0	0
2	Longgarkan atau lepaskan pakaian	54	100	0	0
3	Basahi dan kipasi permukaan tubuh	54	100	0	0
4	Berikan cairan oral	0	0	54	100
5	Ganti linen setiap hari/ >sering jika mengalami hiperhidrosis	39	72,2	15	27,8
6	Lakukan pendinginan eksternal	54	100	0	0
7	Hindari pemberian antipiretik atau aspirin	54	100	0	0
8	Berikan oksigen	50	92,6	4	7,4

Pada tabel 4 Ditemukan bahwa pada tindakan memberikan cairan oral dilakukan dengan sempurna yaitu 100% dalam komponen terapiutik, tetapi selain dari tindakan tersebut, seperti menyediakan lingkungan dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian pasien, basahi dan kipasi permukaan tubuh, mengganti linen setiap hari, lakukan pendinginan eksternal, hindari pemberian antipiretik atau

aspirin dan memberikan oksigen sebagian besar Tindakan belum dilaksanakan hingga 100%.

Table 5.
Distribusi Frekuensi Intervensi Edukasi Manajemen Hipertermi pada Pasien DBD di RSD Mangusada Tahun 2023

No	Intervensi	Tidak dilakukan		Dilakukan	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Anjurkan tirah baring	49	72,2	5	27,8

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebanyak 49 pasien (72,2%) tidak memperoleh edukasi tirah baring, dan hanya 5 pasien (27,8%) pasien yang memperoleh tindakan edukasi mengenai tirah baring.

Table 6.
Distribusi Frekuensi Intervensi Kolaborasi Manajemen Hipertermi Pada Pasien DBD di RSD Mangusada Badung Tahun 2023

No	Intervensi	Tidak dilakukan		Dilakukan	
		Frekuensi	Persentase (%)	frekuensi	Persentase (%)
1	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	0	0	54	100

Berdasarkan tabel 6 tampak bahwa dalam komponen kolaborasi pada manajemen hipertemi yaitu pemberian cairan dan elektrolit intravena sepenuhnya dilakukan secara 100%.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian

a. Usia

Berdasarkan temuan penelitian, ada 54 peserta, 19 pasien dalam rentang usia 18-23 (35,2%), dan 2 pasien dalam kelompok usia 43-48 (3,7%), dari 54 tanggapan yang memiliki pasien demam berdarah dengue dengan hipertermia. Menurut penelitian Sholihah (2020), usia memiliki dampak besar pada kejadian DBD, dengan orang dewasa muda memiliki risiko 6,66 kali lebih tinggi daripada mereka yang mencapai usia dewasa akhir. Sementara program pengendalian demam berdarah hanya dianjurkan di rumah dimana hal tersebut terbukti mengurangi jumlah nyamuk di sekitar rumah, dewasa muda adalah usia produktif di mana orang cenderung terlibat dalam banyak kegiatan di luar rumah. Akibatnya, kemungkinan tertular virus dengue di dalam rumah menurun sementara kemungkinan di luar rumah meningkat.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan temuan penelitian, wanita merupakan 28 dari 54 responden dalam kasus demam berdarah dengue yang juga mengalami hipertermia (51,9%), sedangkan pria merupakan 26 responden (48,1%). Penelitian ini mendukung penelitian oleh Devi Yanuar Permatasari et al. (2015), temuan yang menunjukkan hubungan substansial antara seks dan tingkat keparahan penyakit dengue. Karena hormon glikoprotein mempengaruhi pertumbuhan sel granulosit dan sel fagosit mononuklear sebagai respons imunologi, responden wanita memiliki kemungkinan 3.333 kali lebih tinggi daripada jawaban pria.

2. Gambaran Pengelolaan Manajemen Hipertermi Pada Pasien DBD

a. Tindakan observasi pada manajemen hipertermi

Pada tindakan observasi manajemen hipertermi mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, kadar elektrolit, haluaran urine dan komplikasi akibat hipertermia. Penelitian ini menemukan hasil bahwa komponen observasi yang terdiri dari tindakan keperawatan mengidentifikasi penyebab hipertermi dan memonitor suhu tubuh, telah dilakukan 100%, namun tindakan memonitor kadar elektrolit jarang dilakukan sebanyak 22,2%. Tindakan lainnya seperti memonitor haluaran urine dan komplikasi akibat hipertermia belum mencapai 100%. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Kahinedan & Gobel (2017) yang menemukan sebanyak 43% responden tidak mendapatkan tindakan observasi secara sempurna.

Praktik petugas saat melakukan kegiatan keperawatan diduga menjadi akar dari beberapa tindakan keperawatan yang belum dilakukan 100% efektif. Ketika indikasi tindakan dalam dokumentasi tindakan rumah sakit menggunakan bahasa yang tidak biasa, perawat mungkin memiliki keyakinan yang berbeda tentang bagaimana menyelesaikan pekerjaan mereka, yang mengarah pada kecenderungan bagi mereka untuk diabaikan atau bahkan diabaikan. Perawat dapat memilih tindakan selanjutnya dengan menggunakan tindakan pengamatan ini untuk mempelajari lebih lanjut tentang kondisi pasien. Jika perawat tidak menyelesaikan kegiatan observasi sepenuhnya, ada kemungkinan kesalahan dilakukan dalam memutuskan tindakan yang akan diambil dan bahkan menjadi tidak mampu mengeksplorasi dan mengevaluasi masalah pasien secara rinci.

b. Tindakan terapiutik pada manajemen hipertermi

Tindakan keperawatan penanganan hipertermi Komponen terapeutik yang termasuk manajemen hipertermia yaitu menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian, membasahi dan mengipasi permukaan tubuh, memberikan cairan oral, mengganti linen setiap hari, melakukan pendinginan eksternal, hindari pemberian antipiretik atau aspirin dan memberikan oksigen.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Kahinedan & Gobel (2017) yang menemukan sebanyak 93% responden tidak mendapatkan tindakan terapeutik dengan sempurna. Kurangnya metode non-farmakologis yang efisien untuk menurunkan demam adalah penyebab rendahnya tindakan terapeutik yang diberikan kepada pasien. Teori yang dikemukakan oleh Aden dalam jurnal Mohammad (2018), yang menurutnya antibiotik adalah pengobatan terbaik untuk menurunkan demam, mendukung hal ini. Karena pemberian cairan oral dapat membantu orang tetap terhidrasi, karena individu yang mengalami hipertermi rentan untuk dehidrasi, maka dari itu pemberian cairan oral dilakukan dengan sempurna. Hal ini didukung oleh kajian teori pada buku Tim Pokja SDKI DPP (2018) bahwa dehidrasi merupakan kondisi klinis terkait terjadinya hipertermia. Tindakan terapeutik ini sangat berpengaruh untuk mengatasi hipertermia.

Kegiatan perawatan ini diambil oleh perawat dan didasarkan pada keahlian keperawatan dan praktik keperawatan. Dengan demikian, perawat bertanggung jawab penuh atas tindakan terapeutik ini. Tindakan terapeutik sangat terbukti berpengaruh untuk mengatasi hipertermia. Adapun salah satu mekanisme

kehilangan panas pada tubuh yaitu evaporasi, dimana panas tubuh akan keluar bersamaan dengan keringat jika pasien mendapatkan salah satu intervensi pada komponen terapiuitik seperti membasahi permukaan tubuh pasien. Berdasarkan uraian tersebut, pasien sebaiknya dipakaikan pakaian yang menyerap keringat dan tidak terlalu tebal. Selain itu, perawat harus mengatur lingkungan agar sejuk dan tidak terlalu panas. Hal ini juga merupakan tindakan terapeutik yang sering diabaikan.

c. Tindakan edukasi pada manajemen hipertermi

Komponen edukasi yang termasuk manajemen hipertermi adalah edukasi menganjurkan tirah baring. Penelitian ini menemukan bahwa dari 54 responden hanya 5 responden (27,8%) saja yang mendapatkan tindakan edukasi tirah baring dan hampir sebagian besar sebanyak 39 responden (72,2%) tidak mendapatkan tindakan edukasi. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Kahmedan & Gobel (2017) yang menemukan hanya 13% responden yang mendapatkan edukasi dengan sempurna. Hal ini berarti sebagian besar yaitu 87% responden tidak dilakukan tindakan edukasi secara sempurna.

Rendahnya edukasi menganjurkan tirah baring kepada pasien disebabkan karena kenyataan bahwa pasien dengan demam berdarah dengue sering mengalami panas dan menyadari apa yang harus dilakukan dalam situasi ini, rekomendasi tirah baring tidak sering diberikan kepada pasien. Hal ini di dukung oleh kajian teori pada buku Tim Pokja SIKI DPP (2018) bahwa tirah baring sebagai bagian dari manajemen hipertermia mendukung hal ini Selain itu, hanya sejumlah kecil pasien, seperti pasien hipertermia yang mengalami perdarahan atau memiliki kondisi

kronis, disarankan untuk bed rest karena tidak semua pasien hipertermia menerima edukasi bed rest.

Perawat dapat melibatkan pasien dalam proses keperawatan dengan mengambil langkah-langkah edukasi. Pasien akan ingin mengatasi masalah kesehatannya sekarang karena ia memiliki pemahaman yang lebih baik berkat edukasi dari perawat. Keterlibatan pasien ini akan membuat prosedur keperawatan lebih sederhana karena pasien akan menyetujui semua prosedur keperawatan karena mereka memahami manfaat dan pengaruhnya.

d. Tindakan kolaborasi pada manajemen hipertermi

Komponen kolaborasi yang termasuk manajemen hipertermia yaitu kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Penelitian ini menemukan hasil bahwa komponen kolaborasi yang terdiri dari kolaborasi pemberian cairan intravena dan kolaborasi pemberian antipiretik sudah dilakukan dengan sempurna sebanyak 100%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kahmedan & Gobel (2017) yang menemukan bahwa hanya pada tindakan kolaborasi saja yang dilakukan dengan sempurna (100%).

Karena kerja sama antara dokter dan perawat, komponen kolaborasi diselesaikan dengan sempurna. Perawat diberi tanggung jawab (delegasi) oleh dokter untuk memberikan terapi farmakologis. Teori Nelson bahwa kerja sama perawat dan dokter dianggap sebagai aspek kunci dalam memberikan keperawatan berkualitas didukung oleh penelitian yang diterbitkan dalam jurnal Titania (2019). Selain itu, terapi farmasi dapat berhasil dan efisien menurunkan demam pada pasien hipertermia. Teori Aden (2018) dalam jurnal Mohammad, yang mengklaim bahwa

antibiotik adalah pengobatan yang berhasil untuk menurunkan demam, mendukung hal ini. Meskipun tindakan kolaboratif adalah keterampilan keperawatan yang penting, itu tidak cukup untuk memecahkan masalah pasien jika tidak disertai dengan keterampilan lain seperti tindakan observasi, terapiutik dan edukasi.

C. Kelemahan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis, kelemahan tersebut diantaranya adalah :

- a. Metode pengumpulan data hanya menggunakan data sekunder dan tidak menggunakan data primer, sehingga tidak dapat mengamati secara langsung pemberian intervensi.
- b. Penelitian ini hanya meneliti salah satu intervensi utama pada pasien hipertermi yaitu manajemen hipertermi, sedangkan masih ada intervensi utama lainnya yang dapat diberikan pada psaien hipertermi yaitu regulasi temperature.