

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Evidence Based Practice dan Konsep Kasus Terkait

1. Pengkajian keperawatan pada pasien demam tifoid

Pengkajian pada Tn. A di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara pada karya ilmiah akhir ners ini adalah didapatkan data berupa data primer dan data sekunder yang diperoleh dari hasil wawancara, obeservasi, pemeriksaan fisik, dan rekam medis dengan data yang diperoleh meliputi biodata pasien dan data pribadi pasien, keluhan utama, riwayat keluhan sekarang, riwayat keluhan terdahulu, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pola fungsi kesehatan.

Berdasarkan hasil pengkajian di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara, didapatkan pasien dengan identitas Tn. A berusia 30 tahun, jenis kelamin laki-laki. Pasien merupakan seorang perawat sekaligus seorang kepala keluarga dan menganut agama Hindu. Pendidikan terakhir pasien DIII. Pasien terdiagnosis medis demam tifoid. Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara pada tanggal 28 April 2024 pukul 10.00 Wita. Pasien datang diantar keluarganya ke IGD dengan keluhan demam naik turun sejak 6 hari yang lalu. Pada saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital di IGD didapatkan hasil suhu tubuh pasien yaitu 39°C. Saat di IGD, pasien diberikan terapi yaitu obat paracetamol 1 gr IV, omeprazole 40 mg IV, cefobactam 1 gr IV, infus RL 20 tpm. Saat dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil uji widal yaitu S.paratyphi AO 1/80 dan S.typhi H 1/80. Pasien di diagnosa demam tifoid. Setelah itu

pasien dipindahkan ke ruang rawat inap dan tiba di ruang sandat pada pukul 11.30 Wita.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 29 April 2024 jam 15.00 Wita, dilakukan kembali pengukuran tanda-tanda vital dan didapatkan hasil suhu tubuh pasien yaitu 38.5°C, nadi pasien yaitu 80 x/menit, respirasi pasien 20 x/menit. Badan pasien juga terasa hangat dan kulit pasien tampak merah. Pasien tidak mengalami kejang. Pasien tidak memiliki penyakit bawaan tidak memiliki tidak memiliki riwayat alergi makanan dan minuman ataupun obat dan belum pernah dirawat inap di rumah sakit.

Data pengkajian yang didapat sejalan dengan penelitian (Wulandari & Agustin, 2020) dengan judul asuhan keperawatan pasien demam tifoid dalam pemenuhan kebutuhan kebutuhan termoregulasi didapatkan pasien berusia 3 tahun dengan diagnosis medis demam typhoid, dengan keluhan demam dan muntah muntah sejak 3 hari yang lalu dan hasil pengukuran tanda tanda vital suhu 38,5°C, nadi 132x/menit, RR 18x/menit dan hasil uji widal S. Typhi O: 1/320, S. Typhi H: 1/320. Penelitian terkait lainnya juga dilakukan oleh (Saputri, 2020) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Typoid: Sebuah Studi kasus hasil pengkajian data pasien berusia 1 tahun 3 bulan dengan diagnosis medis demam tifoid mengeluh demam sejak 5 hari yang lalu dengan hasil pengukuran tanda tanda vital suhu 37,7 °C, nadi 98x/menit, RR 24x/menit Dan hasil pemeriksaan uji widal positif dengan Salmonella Typhi O positif 1/320, Salmonella Paratyphi BO positif 1/160.

Menurut (Idrus, 2020) gejala klinis berupa demam umumnya dikeluhkan oleh semua penderita demam tifoid. Menurut (PPNI, 2016) pengertian dari hipertermia adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal dengan tanda dan gejala mayor yang terlihat pada Tn. A yaitu suhu tubuh diatas normal. Keadaan ini disebabkan oleh tubuh yang terinfeksi oleh bakteri *Salmonella typhi* yang menginvasi jaringan limfoid dan mengeluarkan endotoksin yang menyebabkan infeksi usus halus sehingga dapat mempengaruhi pusat termoregulasi di hipotalamus yang menimbulkan gejala demam. Selain dari gejala klinis berupa demam, perlu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosis demam tifoid dengan pemeriksaan laboratorium yaitu uji widal (Idrus, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan catatan rekam medis saat pengkajian dengan Tn. A dengan masalah keperawatan hipertermia dengan diagnosa medis demam tifoid didapatkan hasil tidak ada kesenjangan antara hasil temuan peneliti dan hasil studi kasus penelitian lainnya.

2. Diagnosis keperawatan pada pasien demam tifoid

Diagnosis keperawatan dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan yang kemudian dianalisis atau dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan pada Tn. A yang menggunakan komponen P-E-S dengan Problem hipertermia, Etiology proses penyakit demam tifoid, dan pada Sign and Symptom suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 38.5°C, kulit tampak merah dan kulit terasa hangat.

Pasien dengan diagnosis medis demam tifoid sering kali mengalami masalah keperawatan hipertermia akibat proses penyakit demam tifoid (infeksi salmonella thypi). Pasien demam tifoid dengan masalah keperawatan hipertermia dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi seperti kejang demam, syok, dehidrasi, dan dapat menyebabkan kematian (Anwar, 2021). Data yang diperoleh pada penelitian Tn. A yaitu suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 38.5°C, kulit tampak merah dan kulit terasa hangat. Berdasarkan data yang diperoleh, masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. A di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara adalah hipertemia.

Masalah keperawatan tersebut sejalan dengan penelitian oleh (Septianingsih, 2020) dengan judul studi literatur efektivitas kompres hangat terhadap penurunan suhu pada demam thypoid menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien demam tifoid yaitu hipertermia. Sejalan dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016) bahwa diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala mayor yang ditemukan sebanyak 80% sampai 100% untuk validasi dimana pada kasus Tn. A diagnosis hipertermia ditemukan 100% tanda dan gejala mayor suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 38,5°C.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan diagnosis keperawatan pada Tn. A yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (demam tifoid) dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 38.5°C, kulit tampak merah dan kulit terasa hangat layak diangkat karena sesuai dengan teori yang memenuhi tanda dan gejala serta didukung oleh jurnal penelitian lainnya.

3. Rencana keperawatan hipertermia pada pasien demam tifoid dengan pemberian terapi kompres aloe vera

Rencana keperawatan pada subjek penelitian karya ilmiah akhir ners ini didapatkan hasil setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil kulit merah menurun suhu tubuh membaik dan suhu kulit membaik yang mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dan pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama manajemen hipertermia (1.15506) dan regulasi temperature (1.14578), intervensi pendukung yaitu edukasi pengukuran suhu tubuh (1.12414), serta intervensi inovasi yaitu pemberian terapi kompres aloe vera.

Keefektifan pemberian terapi inovasi tersebut telah dibuktikan oleh beberapa jurnal terkait seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zulfarhani, 2019) dengan cara menggunakan lidah buaya yang dipotong dengan ukuran 5 x 15 cm, dan kemudian dicuci dengan air mengalir dan sedikit tambahan garam untuk menghilangkan lendir yang ada pada lidah buaya tersebut. Kompres dilakukan selama 15 menit dan sebelumnya telah dilakukan pengukuran suhu tubuh terlebih dahulu. Setelah dilakukan kompres aloe vera, pasien mengalami penurunan suhu tubuh dari 37.6°C menjadi 36.5°C. Assesment yaitu masalah teratasi dengan termoregulasi membaik. Planning yang diberikan yaitu memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan pakaian pasien, memberikan cairan oral, menganjurkan kompres aloe vera jika suhu tubuh pasien kembali naik dan mencukupi cairan oral. Hasil evaluasi diperoleh sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

4. Implementasi keperawatan hipertermia pada pasien demam tifoid dengan pemberian terapi kompres aloe vera

Implementasi pada penelitian ini dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan dan disusun berdasarkan kebutuhan pasien. Implementasi pada Tn. A dengan masalah keperawatan hipertermia dilakukan selama 3x24 jam pada tanggal 29 April sampai 02 Mei 2024 di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara.

Implementasi utama yang pertama yaitu manajemen hipertermia (1.15506). Manajemen hipertermia adalah tindakan mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh disfungsi termoregulasi (PPNI, 2018). Tindakan yang diberikan pada manajemen hipertermia antara lain di bagian observasi terdapat mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), memonitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor haluaran urine, memonitor komplikasi akibat hipertermia, di bagian terapeutik terdapat menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau lepaskan pakaian, membasahi dan kipasi permukaan tubuh, memberikan cairan oral, mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), melakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), menghindari pemberian antipiretik atau aspirin, memberikan oksigen, jika perlu, di bagian edukasi terdapat menganjurkan tirah baring dan di bagian kolaborasi terdapat mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Implementasi utama yang kedua yaitu regulasi temperature (1.14578). Regulasi temperature adalah mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal (PPNI, 2018).

Tindakan yang diberikan pada regulasi temperature antara lain di bagian observasi terdapat monitor suhu bayi sampai stabil, monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi, monitor warna dan suhu kulit, monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia, di bagian terapeutik terdapat memasang alat pemantau suhu kontinu, meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, membedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas, memasukkan bayi BBLR ke dalam plastik segera setelah lahir, menggunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, menempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer, mempertahankan kelembaban inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi, mengatur suhu inkubator sesuai kebutuhan, menghangatkan tertebih dahulu bahan-bahan yang akan kontak dengan bayi, menghindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin, menggunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu, menggunakan kasur pendingin, water circulating blankets, ice pack atau gel pad dan intravascular cooling catheterization untuk menurunkan suhu tubuh, menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien.

Pada bagian edukasi terdapat menjelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke, menjelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin, mendemonstrasikan teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR, dan di bagian kolaborasi terdapat mengkolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu.

Implementasi pendukung yang diambil yaitu edukasi pengukuran suhu tubuh (1.12414). Edukasi pengukuran suhu tubuh adalah mengajarkan cara pengukuran

suhu tubuh (PPNI. 2018). Tindakan yang diberikan pada edukasi pengukuran suhu tubuh antara lain di bagian observasi terdapat mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, di bagian terapeutik terdapat menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mendokumentasikan hasil pengukuran suhu, di bagian edukasi terdapat menjelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh, menganjurkan terus memegang bahu dan menahan dada saat pengukuran aksila, mengajarkan memilih lokasi pengukuran suhu oral atau aksila, mengajarkan cara meletakkan ujung termometer di bawah lidah atau di bagian tengah aksila, mengajarkan cara membaca hasil termometer raksa dan/atau elektronik.

Implementasi inovasi yang diambil yaitu pemberian terapi kompres aloe vera. Pemberian terapi kompres aloe vera pada Tn. A bertujuan untuk menurunkan demam (hipertermia) pada pasien demam tifoid. Intervensi keperawatan terapi kompres aloe vera pada Tn. A dilakukan selama 3x24 dengan ketentuan 1 kali sehari dalam 15-20 menit serta disesuaikan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan rencana keperawatan yang ditetapkan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Pangesti, 2023) dengan pemberian kompres aloe vera dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien demam tifoid diperoleh hasil bahwa adanya pengaruh kompres aloe vera terhadap penurunan suhu tubuh pada Tn. A dengan diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pada kasus Demam / Fever di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Dibuktikan dengan adanya penurunan suhu tubuh dari 38°C menjadi 37.5°C setelah dilakukan kompres aloe vera.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gea Andriani dan Ning Iswati, 2023) pemberian terapi non farmakologi kompres Aloevera pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermia didapatkan hasil rata rata penurunan suhu tubuh sebesar 0,5°C, artinya terbukti bahwa kompres aloevera dapat menurunkan suhu tubuh responden. Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian (Zulfariyani, 2019) bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam penurunan suhu tubuh An.N yang semula 37,5°C menjadi 36,5°C.

Berdasarkan hasil diatas, setelah pemberian implementasi keperawatan dengan pemberian inovasi kompres aloe vera yang sudah dilakukan pada Tn. A yang mengalami demam tifoid sejalan dengan teori dan hasil penelitian yang ada.

5. Evaluasi keperawatan hipertermia pada pasien demam tifoid dengan pemberian terapi kompres aloe vera

Hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh pada Tn. A dengan diagnosis demam tifoid dengan diagnosis keperawatan hipertermia setelah diberikan inovasi terapi kompres aloe vera yaitu kulit merah menurun, suhu tubuh membaik (dari 38.5°C menjadi 36.5°C), suhu kulit membaik (kulit pasien sudah tidak teraba hangat). Assesment yaitu masalah hipertermia teratasi. Planning yang diberikan yaitu mempertahankan kondisi pasien. Hasil evaluasi diperoleh sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Muzdhalifah, 2017) didapatkan pemberian kompres Aloe Vera berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh pada

penderita demam dengan nilai $p \text{ value} = 0,001$ ($\alpha < 0,05$) dengan penurunan suhu sebesar $0,488^{\circ}\text{C}$. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh anak setelah diberikan kompres aloe vera yaitu nilai rata-rata suhu anak yang semula $38,12$ nilai rata-rata suhu anak menjadi $37,425$.

Penelitian lain juga dilakukan oleh (Amelia, 2023) yang menggunakan 2 responden. Hasil implementasi kompres aloe vera pada responden 1 selama 3 hari didapatkan rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan kompres aloe vera adalah $37,8^{\circ}\text{C}$ dan rata-rata suhu tubuh setelah pemberian kompres aloe vera adalah $37,2^{\circ}\text{C}$. Terjadi penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres aloe vera. Pada responden 2 didapatkan rata-rata suhu tubuh sebelum kompres aloe vera adalah $38,1^{\circ}\text{C}$ dan setelah diberikan kompres aloe vera didapatkan rata-rata suhu tubuh anak $37,4^{\circ}\text{C}$. Terjadi penurunan suhu tubuh pada responden 2.

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh, setelah pemberian intervensi keperawatan khususnya pemberian inovasi terapi kompres aloe vera mampu mengatasi masalah hipertermia pada kasus Tn. A yang mengalami demam tifoid dengan diagnose keperawatan hipertemia menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil termoregulasi membaik telah tercapai.

B. Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep *Evidence Based Practice*

Intervensi inovasi pada penelitian ini yaitu kompres aloe vera yang diberikan pada Tn. A untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermi dengan diagnosis medis demam tifoid. Pemberian terapi diawali dari pengukuran suhu tubuh pasien dengan thermometer

digital lalu diberikan kompres aloe vera dengan aloe vera yang dipotong dengan ukuran $\pm 5 \times 15$ cm dan ditempelkan pada dahi, ketiak, serta lipatan paha selama 15-20 menit, kemudian ukur kembali suhu tubuh pasien dengan thermometer digital.

Hasil yang diperoleh setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu pemberian kompres aloe vera adalah suhu tubuh pasien sudah dalam rentang normal yaitu 36.5°C. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gea Andriani dan Ning Iswati, 2023) pemberian terapi non farmakologi kompres Aloe vera pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermia didapatkan hasil rata rata penurunan suhu tubuh sebesar 0.5°C, artinya terbukti bahwa kompres aloe vera dapat menurunkan suhu tubuh responden. Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian (Zulfariyani, 2019) bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam penurunan suhu tubuh An. N yang semula 37.5°C menjadi 36.5°C.

Penelitian lain juga dilakukan oleh (Amelia, 2023) yang menggunakan 2 responden. Hasil implementasi kompres aloe vera pada responden 1 selama 3 hari didapatkan rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan kompres aloe vera adalah 37.8°C dan rata-rata suhu tubuh setelah pemberian kompres aloe vera adalah 37,2°C. Terjadi penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres aloe vera. Pada responden 2 didapatkan rata-rata suhu tubuh sebelum kompres aloe vera adalah 38.1°C dan setelah diberikan kompres aloe vera didapatkan rata-rata suhu tubuh anak 37,4°C. Terjadi penurunan suhu tubuh pada responden 2.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Muzdhalifah, 2017) didapatkan pemberian kompres Aloe Vera berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh pada penderita demam

dengan nilai p value = 0,001 ($\alpha < 0,05$) dengan penurunan suhu sebesar 0,488°C. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh anak setelah diberikan kompres aloe vera yaitu nilai rata-rata suhu anak yang semula 38,12 nilai rata-rata suhu anak menjadi 37,425.

Tubuh merespons dengan menghasilkan panas melalui pengaktifan sistem saraf simpatis yang menyebabkan vasokonstriksi arteriol kulit, menyebabkan darah melewati kulit dan menyebabkan penurunan kehilangan panas. Selain itu, kelenjar adrenal akan melepaskan katekolamin (epinefrin, norepinefrin), yang menyebabkan peningkatan laju metabolisme dan produksi panas. Piloereksi (merinding) juga terjadi, menyebabkan terperangkapnya panas. Selanjutnya akan terjadi pelepasan hormon tiroid dari hipotalamus yang menyebabkan peningkatan laju metabolisme dan produksi panas. Selanjutnya akan mengaktifkan pusat motorik primer di hipotalamus posterior yang menyebabkan kontraksi otot rangka dan menggigil, yang menyebabkan peningkatan produksi panas (El-Radhi, 2018)

Termogenesis tidak menggigil menggunakan jaringan adiposa coklat (BAT) dalam enam bulan pertama kehidupan. Perubahan perilaku meliputi peningkatan gerakan, posisi tubuh tertutup, penambahan pakaian, dan peningkatan nafsu makan. Metode hilangnya panas dari kulit ke lingkungan luar terjadi melalui radiasi, konduksi, konveksi, dan evaporasi (El-Radhi, 2018)

Berdasarkan hasil yang didapat penulis dan hasil jurnal terkait maka dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres aloe vera efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermia.

Hasil dari karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pemberian asuhan keperawatan hipertemia pada pasien demam tifoid sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan melibatkan peran keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan hipertemia terutama pada pasien demam tifoid dengan pemberian inovasi terapi kompres aloe vera.