

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian melalui ibu anak (Ny.W) diperoleh identitas pasien An.S berusia 4 tahun, jenis kelamin perempuan, belum sekolah, menganut agama hindu, dengan diagnosa medis demam tifoid. An.S lahir secara spontan dikehamilan 39 minggu. Keluarga An.S tidak terdapat anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi, diabetes, ataupun penyakit keturunan lainnya. An. S masuk Rumah Sakit sejak 11 April 2024 sore hari dengan keluhan demam dengan suhu tubuh naik turun. Keluhan yang dirasakan sudah 5 hari sebelum masuk Rumah Sakit. Ny.W mengatakan bahwa An.S baru pertama kali dirawat inap di Rumah Sakit. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 April 2024, An.S tampak pucat, kulit tampak merah, dan kulit terasa hangat, hasil Tanda-Tanda Vital: Suhu: 38,1°C, Nadi: 92x/menit, SPO<sub>2</sub>: 96%, Respirasi: 20x.menit, hasil pemeriksaan tes widal positif.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Data yang telah didapatkan dari hasil pengkajian dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan objektif, kemudian data di analisa berdasarkan data mayor dan minor subyek sesuai dengan buku SDKI sehingga diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada An.S adalah hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (demam tifoid) ditandai dengan suhu tubuh pasien 38,1°C, tampak pucat, kulit merah dan kulit teraba hangat.

### 3. Intervensi

Intervensi yang diberikan kepada An.S dalam penelitian ini dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermia pada anak dengan demam tifoid masalah sebagai berikut:

#### a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Kulit merah menurun (5)
- 2) Pucat menurun (5)
- 3) Suhu tubuh membaik (5)
- 4) Suhu kulit membaik (5)

#### b. Intervensi Keperawatan

Manajemen hipertermia sebagai intervensi utama, meliputi:

##### Observasi

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia
- 2) Monitor suhu tubuh

##### Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang dingin
- 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- 3) Berikan cairan oral
- 4) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
- 5) Berikan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh.

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada An.S yang dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu selama 3 kali pertemuan selama 20 menit pada pukul 08.00 WITA setiap harinya sesuai dengan kesepakatan ibu pasien (Ny.S), dimulai dari tanggal 13 April 2024 sampai dengan 15 April 2024 di Ruang Bakas RSUD Klungkung. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermia pada An.S yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, melongarkan pakaian, menganjurkan memenuhi cairan oral mengganti linen, memberikan kompres hangat, menganjurkan tirah baring.

#### **5. Evaluasi**

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam kepada An. S dengan demam tifoid yaitu termoregulasi membaik dibuktikan pada data subjektif ibu pasien mengatakan badan pasien sudah tidak panas. Data objektif pasien tampak nyaman, suhu tubuh membaik : 37,3°C, kulit merah menurun, pasien tampak tidak pucat, suhu kulit sudah membaik. *Assesment* termoregulasi teratasi. *Planning* yang diberikan yaitu mempertahankan kondisi pasien, dengan mengedukasikan keluarga terkait tindakan nonfarmakologis untuk menurunkan demam yakni kompres hangat.

## **6. Prosedur pelaksanaan kompres hangat**

Pemberian kompres hangat pada anak demam tifoid dengan hipertermia diberikan sebanyak satu kali sehari selama 20 menit dalam waktu tiga hari sesuai rencana keperawatan dan Standar Operasional Prosedur (SPO). Tujuan dari pemberian kompres hangat ini adalah untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam (hipertermia) khususnya pada pasien An. S dengan diagnosa medis demam tifoid. Sebelum dilakukan kompres hangat suhu pasien diukur menggunakan thermometer digital kemudian melonggarkan pakaian pasien, memilih lokasi kompres kemudian melakukan kompres hangat dan setelah 20 menit ukur kembali suhu tubuh pasien.

Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan kompres hangat pada An. S dengan diagnosis keperawatan hipertermia setiap satu kali sehari selama tiga hari asuhan keperawatan diberikan suhu tubuh pasien turun menjadi normal dengan hasil akhir pengukuran yaitu 37,3°C. Selama pelaksanaan kompres hangat pasien kooperatif dan dibantu oleh keluarga pasien.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengkajian keperawatan pada anak demam tifoid**

Pengkajian pada An.S dengan demam tifoid di Ruang Bakas RSUD Klungkung diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dengan data yang diperoleh meliputi identitas anak dan identitas orang tua, riwayat prenatal dan persalinan, riwayat perinatal yang mencakup riwayat antenatal, intranatal dan pasca kelahiran, kemudian riwayat kesehatan yang mencakup riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, dan riwayat imunisasi, serta hasil pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hasil pengkajian melalui ibu anak (Ny.W) diperoleh identitas pasien An.S berusia 4 tahun, jenis kelamin perempuan, belum sekolah, menganut agama hindu, dengan diagnosa medis demam tifoid. Pengkajian data subjektif diperoleh pasien mengeluh demam dengan suhu tubuh naik turun sejak 5 hari yang lalu, pengkajian data objektif diperoleh pasien tampak pucat, kulit tampak merah, dan kulit terasa hangat, hasil Tanda-Tanda Vital: Suhu: 38,1°C, Nadi: 92x/menit, SPO<sub>2</sub>: 96%, Respirasi: 20x.menit, hasil pemeriksaan tes widal positif. Pasien tidak memiliki penyakit bawaan, tidak memiliki riwayat alergi makanan dan minuman ataupun obat dan belum pernah dirawat inap di rumah sakit.

Hasil temuan peneliti sejalan dengan Idrus (2020) gejala klinis berupa demam umumnya dikeluhkan oleh semua penderita demam tifoid. 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. Menurut PPNI (2016), suhu tubuh meningkat diatas rentang normal disebut dengan hipertermi dengan tanda dan gejala mayor suhu tubuh diatas normal.

Berdasarkan hasil pengkajian faktor utama penyebab An. S mengalami hipertermia karena proses penyakit (infeksi bakteri *Salmonella Typhi*) sehingga mengakibatkan peningkatan suhu tubuh (hipertermia)

## **2. Diagnosis keperawatan pada anak demam tifoid**

Diagnosis keperawatan dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan yang kemudian dianalisis atau dirumuskan menjadi diagnosis

keperawatan pada An.S yang menggunakan komponen P-E-S dengan *Problem* hipertermia, *Etiology* proses penyakit demam tifoid, dan pada *Sign and Symptom* suhu tubuh pasien  $>37,5^{\circ}\text{C}$  yaitu  $38,1^{\circ}\text{C}$ , pasien dikeluhkan demam naik turun sejak 5 hari yang lalu, kulit kemerahan dan teraba hangat.

Pasien dengan diagnosis medis demam tifoid sering kali mengalami masalah keperawatan hipertermia akibat proses penyakit demam tifoid (infeksi *salmonella typhi*). Pasien yang mengalami demam tifoid dengan masalah keperawatan hipertermia jika tidak segera diatasi dapat berakibat fatal seperti dehidrasi, syok, kejang demam, bahkan dapat menyebabkan kematian.(Ratnawati , 2016). Data yang diperoleh pada penelitian An.S yaitu suhu tubuh pasien  $>37,5^{\circ}\text{C}$ , dengan keluhan demam yang naik turun sejak 5 hari yang lalu dengan suhu  $38,1^{\circ}\text{C}$ .

Masalah keperawatan hipertermia ini selaras dengan penelitian Septianingsih (2020) mengenai efektivitas kompres hangat terhadap penurunan suhu pada demam thypoid menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien demam tifoid yaitu hipertermia. Searah dengan teori Standar Diagnosis Kperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017) bahwa diagnosis tegakkan berdasarkan tanda dan gejala mayor yang ditemukan sebanyak 80% sampai 100% untuk validasi dimana pada kasus An.S diagnosis hipertermia ditemukan 100% tanda dan gejala mayor yaitu suhu tubuh diatas rentang normal  $>37,5^{\circ}\text{C}$  yaitu  $38,1^{\circ}\text{C}$ .

Berdasarkan uraian diatas dapat dikatakan diagnosis keperawatan hipertermia pada An. S diakibatkan oleh proses penyakit yaitu infeksi

Salmonella Typhi yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal.

### **3. Intervensi keperawatan hipertermia pada anak demam tifoid dengan pemberian kompres hangat**

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan hasil diagnosis keperawatan hipertermia mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label termoregulasi dan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama yaitu manajemen hipertermia dimana pada tindakan terapeutik yang dilakukan kompres hangat. Keefektifan pemberian kompres hangat tersebut telah dibuktikan oleh jurnal hasil penelitian Maharningtyas & Setyawati (2022) dimana hasil penelitian menunjukkan dampak positif terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia. Penurunan suhu tubuh terlihat dari perbandingan suhu awal dengan hasil setelah diberikan intervensi kompres hangat. Hasil penelitian lain oleh Nofitasari & Wahyuningsih (2019) diperoleh hasil bahwa dengan kompres hangat terjadi penurunan suhu tubuh pada anak dengan typhoid.

Pemberian kompres hangat pada daerah aksila (ketiak) efektif karena pada daerah tersebut banyak pembuluh darah besar dan banyak terdapat pembuluh darah yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh kekulit hingga 8x lipat lebih banyak. Lingkungan luar yang hangat akan membuat suhu tubuh menurunkan kontrol pengaturan suhu di otak supaya tidak meningkatkan pengaturan suhu tubuh lagi

dan akan membuat pori-pori kulit terbuka sehingga mempermudah pengeluaran panas dari dalam tubuh. (Wulandari & Nuriman, 2022).

Berdasarkan ketiga penelitian diatas, dapat peneliti simpulkan bahwa kompres hangat pada aksila (ketiak) dapat menurunkan suhu tubuh karena banyak pembuluh darah besar dan banyak terdapat pembuluh darah yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit.

#### **4. Implementasi keperawatan hipertermia pada anak demam tifoid dengan pemberian kompres hangat**

Implementasi keperawatan pada penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirancang dan disesuaikan berdasarkan kebutuhan anak. Implementasi pada An.S dengan masalah keperawatan hipertermia dilakukan selama 3x24 jam selama 20 menit mulai tanggal 13 sampai 15 April 2024 di Ruang Bakas RSUD Klungkung.

Implementasi yang dilakukan antara lain mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, menganjurkan pemenuhan cairan oral, mengganti linen, menganjurkan tirah baring serta memberikan kompres hangat yang digunakan untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermia.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Maharningtyas dan Setyawati (2022) dengan penerapan kompres air hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam tifoid memperoleh hasil bahwa terdapat penurunan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia dengan *p-value* 0,001 dengan memberikan

kompres hangat pada daerah aksila selama 15 menit sebanyak 1 kali sehari dalam waktu 3 hari.

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan dapat dikatakan implementasi kompres hangat pada menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam typhoid dilihat dari penurunan suhu tubuh pasien.

#### **5. Evaluasi keperawatan hipertermia pada anak demam tifoid dengan pemberian kompres hangat**

Hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh pada An.S yang mengalami demam tifoid dengan masalah keperawatan hipertermia setelah diberikan kompres hangat yaitu ibu pasien mengatakan bawa An.S sudah tidak demam lagi dengan suhu tubuh dalam rentang normal  $37,3^{\circ}\text{C}$ , kulit merah menurun, pasien tampak tidak pucat, suhu kulit sudah membaik. Hasil *Assesment* adalah termoregulasi teratasi. *Planning* yang diberikan yakni mempertahankan kondisi pasien, dengan mengedukasikan keluarga terkait tindakan nonfarmakologis untuk menurunkan demam yakni kompres hangat.. Hasil evaluasi diperoleh sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Evaluasi tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Nofitasari dan Wahyuningtyas (2019) mengenai Penerapan Kompres Hangat Untuk menurunkan Hipertermia Pada Anak Dengan Demam Tifoid. Diperoleh hasil bahwa terdapat penurunan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia yaitu An.V dan An.S yang suhu awalnya  $37,9^{\circ}\text{C}$  dan  $38,1^{\circ}\text{C}$  menjadi  $37,6^{\circ}\text{C}$  dan  $37,8^{\circ}\text{C}$  setelah diberikan kompres hangat selama 15 menit dalam waktu 3 hari.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Maharningtyas dan Setyawati (2022) mengenai penerapan kompres air hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam typhoid. Diperoleh hasil bahwa terdapat penurunan suhu tubuh dengan rata rata suhu awal 38,9°C menjadi 36,4°C setelah diberikan kompres hangat sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres air hangat efektif dalam menurunkan demam.

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh, setelah pemberian intervensi keperawatan khususnya pemberian kompres hangat mampu mengatasi masalah hipertermia pada kasus An. S yang mengalami demam tifoid dengan diagnosis keperawatan hipertermia menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil termoregulasi membaik telah tercapai.

## **6. Keterbatasan**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian implementasi terapi kompres hangat, keterbatasan dalam penelitian ini terdapat pada jumlah subjek studi kasus yang hanya 1 orang. Dengan satu orang subjek studi kasus, variasi dan karakteristik individu tidak terwakili dengan baik misalnya usia, jenis kelamin, atau kondisi kesehatan subjek dapat mempengaruhi hasil penelitian. Selain itu dengan 1 orang subjek penelitian dapat mempengaruhi signifikansi temuan karena tidak ditemukan perbandingan antara subjek satu dengan subjek yang lainnya.