

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan Pasien datang dengan keluhan demam, mual, muntah pasien mengatakan panas ditubuhnya naik turun. TTV : Pernafasan : 21 x/menit Nadi : 104 x/menit Suhu: 38,9 °C Kesadaran : Composmentis. klien mengatakan panas terasa jika di bawa aktivitas berat dan berkurang setelah di beri obat, klien mengatakan panasnya seperti berjemur ditengah lapangan pada saat terik matahari, klien mengatakan terasa panas di seluruh tubuh, Suhu klien 38,8°C, dan klien mengatakan demam sudah 10 hari.

Hasil pengkajian sesuai dengan teori bahwa demam typhoid ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan. Tipe demam typhoid pada anak, akan terjadi demam naik turun. Demam tinggi biasanya terjadi pada sore dan malam hari kemudian turun pada pagi hari (Ringo et al., 2022). Sedangkan menurut Idrus (2020) Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut bersifat sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme *Salmonella enterica* serotipe typhi yang dikenal dengan *Salmonella typhi* (*S. typhi*).

Saat penulis melakukan pengkajian pada system pencernaan, penulis mendapatkan data yang menyatakan bahwa Keadaan mulut klien kotor, keadaan mukosa kering, bising usus 3-12x/menit, tidak ada kesulitan menelan. Tidak terdapat asites, tidak terdapat nyeri tekan. Dari data tersebut penulis tidak mendapatkan keluhan identik demam typhoid berupa nyeri, klien mengatakan tidak mengalami nyeri saat bagian abdomen di tekan, sementara menurut pathofisiologi dari demam typhoid, Kuman *Salmonella typhosa* yang masuk ke saluran pencernaan, khususnya usus halus bersama makanan, melalui pembuluh limfe. Kuman ini masuk atau menginvasi jaringan limfoid mesentrika. Di sini akan terjadi nekrosis dan peradangan. Kuman yang berada pada jaringan limfoid tersebut masuk ke peredaran darah menuju hati dan limpa. Di sini biasanya pasien akan merasakan nyeri.

Sedangkan menurut Putri (2021) gejala klinis demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan jika dibandingkan dengan penderita dewasa. Masa tunas rata-rata 10-20 hari, yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan yang terlama sampai 30 hari jika infeksi melalui minuman. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodormal, yaitu tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat.

Pada pemeriksaan penunjang pada pasien dilakukan pemeriksaan tes widal, dengan hasil typhi H antigen 1/320, typhi O antigen 1/320, paratyphi A-O Antigen1/60, paratyphi B-OAntigen1/80. Pemeriksaan penunjang tersebut menandakan tegaknanya diagnosa medis pada pasien, yaitu demam typhoid.

Menurut Ringo (2022) salah satu pemeriksaan penunjang yang wajib dilakukan untuk menegakan diagnosa Demam typhoid adalah Uji Widal, Prinsip uji widal adalah memeriksa reaksi antara antibodi aglutinin dalam serum penderita yang telah mengalami pengenceran berbeda-beda terhadap antigen somatic (O) dan flagela (H) yang ditambahkan dalam jumlah yang sama sehingga terjadi aglutinasi. Pengenceran tertinggi yang masih menimbulkan aglutinasi menunjukkan titer antibodi dalam serum. Teknik aglutinasi ini dapat dilakukan dengan menggunakan uji hapusan (slide test) atau uji tabung (tube test). Hasil uji widal pada pasien demam typhoid fever adalah positif baik pada antigen O, H, paratyphi A dan B. Pada anak yang mengalami demam typhoid akan mengalami peningkatan pemeriksaan widal dari 1/80 – 1/320

Berdasarkan hasil perbandingan antara fakta lapangan dan teori yang telah dibahas, penulis banyak menemukan kesamaan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien demam typhoid. Setelah melakukan perbandingan antara fakta dan teori tersebut, walaupun tidak memiliki kesamaan yang

mutlak namun penulis beranggapan bahwa hasil studi kasus tersebut secara umum dapat dikatakan sesuai dengan teori yang telah di bahas. Sehingga penulis dapat menyatakan bahwa terdapat keselarasan antara teori dengan fakta lapangan, dari hasil tersebut penulis menyatakan sepakat dengan dan setuju dengan teori yang telah di bahas berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan.

B. Diagnosa

Berdasarkan hasil analisis data yang didapatkan dari pengkajian tersebut penulis mendapatkan keluhan utama berupa demam dan suhu tubuh yang tinggi, sehingga penulis dengan yakin menegakan diagnose utama berupa Hipertermia berhubungan dengan invasi bakteri, diagnosa ini menjadi prioritas dikarekan jika demam tidak ditangani akan menyebabkan syok, stupor dan koma. Diagnosa tersebut ditunjang dengan data :

Data Subjektif:

1. Pasien mengatakan keluhan utama demam
2. klien mengatakan panas terasa jika di bawa aktivitas berat dan berkurang setelah di beri obat
3. klien mengatakan panasnya seperti berjemur ditengah lapangan pada saat terik matahari
4. klien mengatakan terasa panas di seluruh tubuh
5. klien mengatakan demam sudah 10 hari

Data Obejkif

1. Keadaan umum lemah
2. Klien tampak lemas
3. Kulit kemerahan
4. Kulit teraba hangat
5. Akral panas
6. Suhu 38,8°C

Menurut SDKI (2017) diagnose keperawatan yang lazim muncul pada pasien demam typhoid adalah Ketidak efektifan termoregulasi b.d fluktuasi suhu lingkungan, proses penyakit, Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d dengan tidak ada nafsu makan, mual dan kembung, Resiko kurangnya volume cairan b.d kurangnya intake cairan, dan peningkatan suhu tubuh, dan Defisiensi pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi.

Berdasarkan fakta dan teori yang didapatkan maka dapat disimpulkan bahwa penulis menegaskan diagnosa keperawatan pada klien adalah Hipertermia yang jika tidak ditangani akan menyebabkan syok, stupor, dan koma. Keterbatasan pada studi kasus ini karena penulis hanya berfokus pada 1 masalah yaitu ketidak efektifan thermoregulasi, sehingga mengabaikan masalah yang akan muncul seperti nyeri, ketidak seimbangan nutrisi, dimana masalah ini jika tidak, segera ditangani akan menyebabkan perdarahan usus, perforasi usus yang jika berkelanjutan akan menyebabkan kematian.

C. Intervensi

Dengan ditegakannya diagnose Hipertermia pada pasien demam typhoid penulis merumuskan asuhan keperawatan sebagai berikut:

Manajemen hipertermia

Observasi

1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator).
2. Monitor suhu tubuh
3. Monitor pengeluaran urin.

Terapeutik

1. Sediakan lingkungan yang dingin.
2. Longgarkan atau lepaskan pakaian.
3. Lakukan kompres *water tapid sponge*
4. Berikan cairan oral.
5. Basahi dan kipasi permukaan tubuh.
6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksilla)

Edukasi

1. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

1. Kolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Dengan Kriteria hasil yang diharapkan, Setelah dilakukan asuhan

keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah termoregulasi teratasi dengan criteria hasil :

1. Temperatur stabil 36,5°C-37°C
2. Tidak ada kejang
3. Tidak ada perubahan warna kulit

Intervensi keperawatan yang penulis gunakan dalam asuhan keperawatan ini berdasarkan teori (PPNI, 2017) penulis berpendapat bahwa intervensi keperawatan tersebut sesuai dengan masalah keperawatan yang penulis temukan pada responden, sehingga penulis berpendapat dengan intervensi tersebut dapat mengatasi masalah keperawatan pada pasien demam typhoid dengan masalah Hipertermia.

Dalam studi kasus ini, penulis mengedepankan terapi kompres dengan teknik *Water tepid sponge*. Menurut Lestari (2021) Tepid sponge adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah besar superfisial dengan teknik seka. Tujuan pemberian Tepid Sponge bertujuan untuk membuat pembuluh darah tepi melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Manfaat tepid sponge menurunkan suhu tubuh, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri dan ansietas.

D. Implementasi

Setelah rencana keperawatan dibuat kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan. Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan adalah kegiatan

atau tindakan yang diberikan pada klien, dalam pelaksanaan dilakukan 3x24 jam terhadap klien, Dengan berfokus pada pengembangan inovasi kompres dengan metode *water tepid sponge*.

Pada hari pertama penulis melaksanakan implementasi mengajarkan kompres *water tepid sponge*, dan didapatkan data evaluasi kegiatan klien mengatakan masih demam, klien tampak mengikuti saat dilakukan kompres *water tepid sponge* dengan suhu 38,8°C. Pada hari ke2 implementasi penulis melaksanakan mengulang kompres water tepid sponge, didapatkan data evaluasi kegiatan, pasien mengatakan melakukan kompres water tepid sponge, tampak ada penurunan suhu menjadi 37,5°C. Pada hari terakhir implementasi, penulis kembali mengulang kompres water tepid sponge dan didapatkan hasil evaluasi kegiatan pasien mengatakan melakukan water tepid sponge dan tampak terdapat penurunan suhu 37°C.

Menurut Wulandari (2022) tepid sponge merupakan alternatif kompres yang menggabungkan antara teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka. Alternatif kompres ini memanfaatkan media wash lap yang telah direndam air hangat dalam jangka waktu tertentu. Pemanfaatan air hangat dalam teknik kompres ini akan merangsang reseptor suhu perifer dikulit, untuk mengirimkan sinyal kepada hipotalamus anterior melalui sumsum tulang belakang. Selanjutnya hipotalamus akan merangsang pusat vasomotor pada medula oblongata

untuk merangsang sistem saraf simpatis agar memberikan respons vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah. Dengan demikian, proses pelepasan panas tubuh melalui metode evaporasi dan konduksi ke lingkungan, dapat terjadi lebih cepat.

Kompres hangat dengan metode *Water tapid sponge* dilakukan dengan menggunakan waslap melapisi permukaan kulit yang telah dibasahi air hangat yang ditempelkan bagian tubuh tertentu seperti axsila, sehingga menimbulkan rasa nyaman, kompres hangat diberikan selama 3-5 menit dengan suhu kurang lebih 38°C dengan menggunakan termometer digital. Kompres hangat dilakukan dengan air hangat atau suam-suam kuku atau 35°C (Yanti, 2020).

Berdasarkan hasil implementasi yang berhasil dilakukan, penulis menyimpulkan bahwa metode *water tapid sponge*, efektif dalam menurunkan demam pada anak, terapi tersebut akan membuka pori-pori kulit penderita menjadi lebih lebar hingga mempercepat pengeluaran suhu panas dalam tubuh penderita.

Sejatinya dalam tata laksana kompres *water tapid sponge* pada pasien bukan hanya setelah mendapat terapi obat saja, namun juga dapat diberikan sebelum mendapatkan terapi obat oral, keluarga berperan penting dalam pelaksanaan terapi *water tapid sponge* karena keluarga harus memiliki alat pengukur suhu tubuh dan melakukan pemeriksaan suhu secara berkala baik

sebelum maupun setelah tindakan *water tapid sponge*. Teknik *water tapid sponge* juga dapat diimplementasikan pada penyakit-penyakit pada anak lainnya dengan peningkatan suhu tubuh diatas normal, beberapa penyakit tersebut antara lain demam dengue, malaria, kejang demam, dan lain sebagainya.

E. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pasien hari pertama dengan suhu 38,8°C, hari kedua dengan suhu 37,7°C dan hari ketiga dengan suhu 37°C. Evaluasi dari tindakan yang dilakukan kepada pasien dilakukan selama 3 hari terdapat penurunan demam dan pasien melakukan anjuran menggunakan kompres teknik *water tapid sponge*.

Adapun studi kasus yang telah dilakukan terkait penurunan suhu tubuh anak dengan teknik *water tapid sponge* pernah dilakukan oleh Bangun (2021) studi di Rumah Sakit Umum Pringadi Medan yang menunjukkan rerata suhu tubuh anak sebelum diberikan tepid sponge mayoritas Febris/Pireksia 37,5°C - 40°C sebanyak 30 orang (93,8%) dan minoritas Hipertermi > 40°C sebanyak 2 orang (6,3%). Rerata suhu tubuh anak sesudah diberikan tepid sponge selama 30 menit mayoritas febris/pireksia 37,5°C – 40 °C sebanyak 18 orang (56,3%) dan minoritas normal 36°C – 37,5 °C sebanyak 14 orang (43,8%). Ada pengaruh yang signifikan antara pemberian tepid sponge terhadap penurunan demam pada anak usia 1-5 tahun di Rumah Sakit Umum Pringadi Medan. Studi kasus di Wilayah

Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu oleh Iskandar & Indaryani, (2022) juga menunjukkan ada hubungan signifikan antara sebelum dilakukan terapi tepid sponge dan setelah dilakukan terapi tepid sponge pada responden (anak) yang mengalami demam.

Dalam studi kasus ini penulis berfokus menangani anak yang mengalami demam typhoid pada implementasi teknik *Water tepid sponge*. Didapatkan kesimpulan bahwa rencana tindakan keperawatan yang telah direncanakan efektif dalam mengatasi demam pada anak, khususnya dengan metode teknik *Water tepid sponge* sangat membantu mempercepat penurunan suhu pada anak.

F. Inovasi Dengan Media Leaflet

Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan media dalam melakukan intervensi keperawatan, Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana.

Setelah diberikan edukasi melalui media leaflet didapatkan data hari pertama dengan suhu 38,8°C, hari kedua dengan suhu 37,7°C dan hari ketiga dengan suhu 37°C. Evaluasi dari tindakan yang dilakukan kepada pasien dilakukan selama 3 hari terdapat penurunan demam dan pasien melakukan anjuran menggunakan kompres hangat

Sehingga disimpulkan bahwa leaflet berguna untuk mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan dan untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak. Dalam studi kasus ini peneliti memilih media leaflet karena dinilai memiliki beberapa keuntungan antara lain, dapat disimpan lama, sebagai referensi, jangkauan dapat jauh, membantu media lain, dan isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi.