

### **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis membahas tentang konsep teori dan proses asuhan keperawatan pemberian kompres hangat pada pasien anak dengan masalah hipertermi pada kasus demam typhoid. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung gugat perawat yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Potter, 2015).

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dan berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status pasien (Kholifah, 2016). Pasien pada penelitian ini berjumlah dua pasien dengan masing-masing pasien dilakukan pengkajian dan penerapan proses keperawatan yang berbeda dan secara bertahap. Hasil pengkajian pada An. A sebagai kasus kelolaan utama ditemukan keluhan utama demam anak naik turun sudah sejak 2 hari yang lalu anak berusia 5 tahun, mual, dan muntah 1 x. An. E demam sudah 3 hari disertai dengan batuk dan pilek. Kedua kasus pada penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan

suhu tubuh hanya yang memebdakan adalah waktu dan gejala lain yang menyertainya.

Hipertemia merupakan keadaan suhu tubuh seseorang yang meningkat diatas rentang normalnya. Hipertemi terjadi karena pelepasan pirogen dari dalam leukosit yang sebelumnya telah terangsang oleh pirogen eksogen yang dapat bersala dari mikrooganisme atau merupakan suatu hasil reaksi imunologik yang tidak berdasarkan suatu infeksi (Margareth TH, 2015).

Data yang ditemukan pada klien kedua kasus sudah sesuai dengan tinjauan teori yang ada, kedua klien mengalami peningkatan suhu tubuh sehingga hasil pengkajian dan teori tidak menunjukkan adanya kesenjangan. Perbedaan dari kedua pasien adalah lamanya mengalami demam dan tingginya suhu tubuh yang dialami oleh masing-masing klien dan gejala yang menyertainya, dimana pada klien A mengalami demam dalam waktu 2 hari dengan suhu tubuh  $38,4^{\circ}\text{C}$  dan pada klien E mengalami demam dalam waktu 3 hari dengan suhu tubuh  $38,6^{\circ}\text{C}$ .

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Peningkatan suhu tubuh merupakan salah satu keadaan yang harus segera ditangani kaena jika tidak ditangani akan menimbulkan dampak yang cukup signifikan terhadap penderitanya seperti terjadinya kejang. data yang ditemukan pada kedua kasus adalah terjadi peningkatan suhu tubuh sehingga diagnose hipertermi dijadikan sebagai diagnose prioritas pada penelitian ini

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Hasil pengkajian dan teori tidak ditemukan adanya kesenjangan karena penentuan diagnose prioritas harus berkaitan dengan kebutuhan yang harus segera ditangani agar pasien dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Diagnosa prioritas pada asuhan keperawatan kedua pasien yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan ibu klien mengatakan Klien A mengalami demam dalam waktu 2 hari dengan suhu tubuh  $38,4^{\circ}\text{C}$ , hasil lab S. Thypi O = 1/320 dan pada Klien E mengalami demam dalam waktu 3 hari dengan suhu tubuh  $38,6^{\circ}\text{C}$ , hasil lab S. Thypi O = 1/320.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan dibuat berdasarkan hasil pengkajian yang telah ditemukan dan diagnose yang telah ditegakkan. Kedua kasus pada proses asuhan keperawatan ini diberikan intervensi atau rencana keperawatan yang disesuaikan dengan diagnosa yang telah ditegakkan yaitu hipertermi. intervensi utama yang diberikan adalah pemberian kompres hangat. dan proses asuhan keperawatan ditetapkan selama 3 x 24 jam

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi (Nurarif Huda, 2016). Kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat, dan tujuannya untuk memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri (Uliyah & Hidayah 2008, dalam Fajriyah dan Winarsih, 2013).

Berdasarkan teori dan hasil dari asuhan keperawatan menunjukkan bahwa antara perencanaan dengan teori ada kesenjangan. Teknik kompres hangat digunakan untuk dapat menurunkan suhu tubuh pasien dengan lebih cepat. kompres hangat diberikan pada Klien A dan dibandingkan pada Klien E yang tidak diberikan kompres hangat.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan cara yang sistematis dan terukur. Implementasi pada asuhan keperawatan ini adalah memberikan kompres hangat kepada pasien untuk menurunkan suhu tubuh. tindakan yang diberikan kepada kedua kasus adalah sama yaitu pemberian kompres hangat.

Implementasi keperawatan merupakan suatu pengaplikasian intervensi yang sudah disusun untuk mencapai tujuan secara spesifik. Oleh sebab itu intervensi yang sudah disusun akan dilaksanakan untuk memodifikasi beberapa kemungkinan yang mempengaruhi masalah keperawatan klien. Kegiatan ini meliputi : memvalidasi intervensi keperawatan, mendokumentasikan intervensi keperawatan, memberikan asuhan keperawatan serta mengumpulkan data penunjang implementasi keperawatan selanjutnya (Sholeh, 2019).

Implementasi yang dilaksanakan penulis pada kedua kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, kedua pasien dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif, dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis. Keluarga pasien pada kedua pasien juga dapat bekerjasama dan mendukung implementasi dengan baik. Implementasi diberikan tindakan kompres hangat kepada pasien pertama pada tanggal 23-02-2023 pukul 08.00 WIB sedangkan pada pasien kedua tidak diberikan kompres hangat.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Pemberian asuhan keperawatan diperlukan sebuah evaluasi untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari tindakan yang diberikan. Pemberian kompres hangat pada penelitian ini dilakukan selama 3 hari dan terjadi penurunan suhu tubuh pada kedua kasus pada hari kedua sehingga evaluasi dihentikan pada hari ketiga. Ibu klien mengatakan bahwa Klien A mengalami

demam dalam waktu 2 hari dengan suhu tubuh 38,4 °C, dan pada Klien E ibu klien mengalami demam dalam waktu 3 hari dengan suhu tubuh 38,6 °C. setelah pemberian intervensi dan impementasi terjadi penurunan suhu tubuh pada hari kedua dimana pada klien A suhu tubuhnya menjadi 37,4 °C. Sedangkan pada pasien kedua yang tidak diberikan kompres hangat pada hari kedua pelaksanaan asuhan keperawatan juga sudah menurun menjadi 37,5 °C. Hal ini dikarenakan oleh karena daya tahan tubuh seseorang itu berbeda-beda antara satu dan yang lainnya. Dan juga pemberian terapi antibiotic serta antipiretik yang sangat membantu dalam proses penyembuhan pasien.

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses hasil akhir setelah semua dilakukan dari analisa data, intervensi, implementasi Dengan melakukan perbandingan sistematis untuk mengetahui apakah masalah sudah teratasi, teratasi sebagian atau belum sama sekali. Evaluasi keperawatan juga diperlukan untuk menentukan apakah intervensi yang diberikan mencapai tujuan dan berhasil hingga bisa diterapkan untuk mengaplikasikan pada intervensi selanjutnya. Evaluasi menggunakan sistem SOAP (subjektif, objektif, *assessment*, dan perencanaan) dengan metode ini maka integritas dan evaluasi keluhan yang dialami klien dapat dinilai dan tindakan keperawatan dapat dikatakan berhasil jika klien merasa lebih nyaman, keluhan berkurang, dan klien bisa pulang (Sholeh, 2019).

Berdasarkan teori dan fakta diatas menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan fakta yang terjadi kedua kasus mengalami

penurunan suhu tubuh pada hari kedua yang membedakan hanyalah besaran suhu tubuh yang terjadi pada Kedua pasien tersebut dimana pada Klien A yang diberikan kompres hangat suhu tubuh menurun menjadi 37,5 °C dan pada Klien E yang tidak diberikan kompres hangat suhu tubuhnya menjadi 37,5 °C. Penurunan suhu tubuh juga terjadi karena pengaruh dari daya tahan tubuh masing-masing pasien karena daya tahan tubuh seseorang yang berbeda-beda sehingga pada kasus yang kedua yang tidak diberikan kompres hangat pada hari kedua juga mengalami penurunan suhu tubuh menuju ke suhu tubuh normal. Selain itu juga dikarenakan oleh pemberian terapi antibiotic dan antipiretik yang tepat sehingga dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien.

