

BAB III

PEMBAHASAN

Berisi tentang analisis asuhan keperawatan dengan konsep teoritis terkait. Analisis penerapan intervensi berdasarkan hasil kajian praktik berbasis bukti. Pembahasan merupakan justifikasi ilmiah dari hasil yang didapatkan, yaitu dengan membandingkan temuan dengan teori yang mendasari temuan tersebut. Penulis menganalisis satu diagnosa keperawatan prioritas pada ketiga pasien kelolaan

3.1 Analisis Asuhan Keperawatan

Data pengkajian pada tinjauan kasus antara 3 klien (Ny. H umur 30 tahun Ny. A umur 28 tahun, dan Ny. M umur 29 tahun) di dapatkan keluhan yang sama untuk klien penderita tifoid, yakni keluhan demam. Namun didapatkan perbedaan riwayat keluhan yang berbeda-beda, untuk klien 1 dengan keluhan demam selama 7 hari, klien 2 dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu, klien 3 dengan keluhan demam selama 7 hari. Keluhan lainnya dirasakan oleh klien 2 dengan mual muntah, dan klien 3 dengan kondisi lemas. Menurut literatur, masa inkubasi demam tifoid sekitar 7 sampai 14 hari (dengan rentang 3 sampai 60 hari). Gejala Demam akan semakin tinggi (39 – 40 derajat Celsius) dan menetap pada minggu kedua. Namun, pemberian intervensi sedini mungkin akan bermanfaat untuk pemberian terapi yang tepat dan atau mengurangi risiko komplikasi (Levani and Prastya 2020). Keluhan lainnya biasanya nafsu makan klien berkurang karena terjadi gangguan pada usus halus. Kemudian di jelaskan juga oleh ketika sakit klien merasa tidak dapat

istirahat karena klien merasakan sakit pada perutnya, mual, muntah, kadang diare (Hartanto 2012). Pada SDKI (Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia) terdapat gejala dan tanda mayor/minor antara lain suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat. Menurut peneliti, tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan dilahan praktek, gejala dan tanda mayor/minor pada temuan di lahan praktek melampaui 50% dan sesuai dengan teori SDKI (Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia) hanya terdapat dua tanda dan gejala yang tidak ada dalam pasien kelolaan yakni tanda dan gejala kulit merah, dan kejang. Semakin cepat menemukan dan mengidentifikasi tanda dan gejala suatu penyakit, maka semakin meminimalisir komplikasi yang ada. Pada klien 2 dengan tingkat keparahan penyakit yang didapatkan dari hasil laboratorium dan meninjau dari perjalanan/proses penyakit, menunjukkan gejala yang lebih banyak dari 2 klien lainnya.

Diagnosa keperawatan pada klien 1, 2, dan 3 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan diagnostik yang di dapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien adalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Data penunjang terjadinya tifoid diperoleh dari tes widal. Klien 1, 2, dan 3 memiliki kadar widal yang tinggi. Pada klien 2 diperoleh kadar widal yang lebih tinggi dari 2 klien lainnya. Menurut literature, pemeriksaan yang sering dan masih digunakan adalah tes Widal. Prinsip tes Widal adalah mengukur antibodi terhadap antigen Salmonella typhi O dan H. Pemeriksaan Widal

dapat menentukan apakah infeksi akut atau kronis dengan peningkatan titer antibodi terhadap antigen O dan H, namun masih memerlukan pemeriksaan lain sebagai penentu diagnosa demam tifoid. Pada pemeriksaan demamtyphoid menunjukkan peningkatan kadar widal pada pembuluh darah (Normaidah 2020). Kenaikan jumlah leukosit di atas batas normal merupakan suatu tanda bahwa tubuh sedang mengalami kondisi infeksi akut atau aktif oleh mikro organisme jenis bakteri (kuman) salah satunya pada pasien tifoid (Warsyidah and Risnawati 2020). Menurut peneliti, kadar widal maupun leukosit pada pemeriksaan diagnostik pasien tifoid dapat memicu tanda dan gejala yang bervariasi, namun pada pasien tifoid, gejala “hipertemia” ialah diagnosa prioritas yang pasti muncul karena respon adanya infeksi yang terjadi. Semakin tinggi kadar widal/leukosit yang ditemukan, maka semakin berat respon infeksi yang akan dirasakan, mis.demam tinggi.

Intervensi yang diberikan pada klien 1,2 dan 3 untuk mengatasi hipertermia dengan perlakuan dan terapi yang sama dihari pertama yakni berikan cairan oral, beri kompres dingin, dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik yang sesuai (ketiga klien mendapatkan terapi yang sama). Menurut (SIKI) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi yang digunakan pada hipertermia yakni monitor suhu tubuh, monitor haluaran urine, berikan cairan oral, beri kompres dingin, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik, penggunaan kompres dingin bisa menggunakan beberapa pilihan menyesuaikan situasi, kondisi

serta ketersediaan bahan (mis. kantong plastik tahan air, kemasan gel, kemasan gel beku kain atau handuk)(Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018). Kompres dingin efektif untuk mengatasi hipertermia, karena dapat menurunkan temperature kulit dengan cepat dari pada temperatur inti tubuh (Susanti 2020). Menurut peneliti, intervensi yang dilakukan pada lahan praktek dan teori sesuai dan tidak ada kesenjangan, namun ada beberapa intervensi yang dilakukan pada waktu implementasi ke dua maupun ketiga sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dialami klien. Misalnya seperti pada saat penerapan intervensi kedua, pada klien 1 tindakan kompres dingin sudah tidak diperlukan dikarenakan kondisi klien yang sudah memungkinkan untuk mendapat intervensi lainnya saja, berbeda dengan klien 2 dan 3 yang masih mendapat intervensi kompres dingin.

Implementasi yang dilakukan pada klien 1,2,3 sesuai dengan intervensi pada panduan (SIKI) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, dalam tahap pelaksanaan pada intervensi memang ada beberapa ketidaksesuaian oleh klien, misalnya, pada saat implementasi pertama, memberikan minuman secara oral pada klien 2, tidak mudah dikarenakan klien 2 mengalami mual, ketidaksesuaian selanjutnya pada saat menganjurkan tirah baring pada klien 3, ternyata tidak diikuti dengan benar, melainkan klien duduk-baring-duduk-baring dan berjalan ke kamar mandi sehingga mengakibatkan kesenjangan hasil dari ketiga klien. Pada kolaborasi pemberian obat juga terfokus pada penyakit sehingga keluhan hipertermia dapat menurun, dalam kasus ini pemberian

obat golongan analgetik dan antibiotik menjadi terapi pada demam tifoid yakni antrain, ceftriaxone, dan tetracycline. Selain penatalaksanaan mandiri perawat, pada kasus demam tifoid sangat memerlukan terapi dari kolaborasi yang tepat seperti antibiotik maupun antipiretik. Ceftriaxone adalah salah satu contoh antibiotik golongan beta actamase bekerja pada spektrum luas, memiliki respon terapi panjang sehingga dapat diberikan 1-2 kali sehari. Lama demam turun rata-rata empat hari, biasanya hasil uji bakteri semua akan menjadi negatif pada hari keempat, dan tidak ditemukan kekambuhan (Rahayu et al. 2021). Penggunaan antipiretik seperti metamizole (mis. Antrain) juga terbukti efektif menurunkan demam (Carlson and Kurnia 2020). Menurut peneliti, tidak ada kesenjangan antara temuan dilahan praktek dan teori yang ada. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun, klien yang sesuai anjuran saat diberi implementasi sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan, klien yang tidak kooperatif akan mengalami proses penyembuhan yang lebih lama dibandingkan klien yang kooperatif, semakin banyak keluhan yang dirasakan pasien dapat menghambat proses implementasi (misalnya, pada pasien dengan mual akan sulit untuk konsumsi minuman/makanan yang tersedia, pasien terkadang menolak untuk melawan rasa mualnya sehingga makanan/minuman tidak bisa masuk). Dalam hal penatalaksanaan pada demam tifoid tidak bisa berjalan mandiri dengan tindakan terapeutik saja, melainkan harus dengan kolaborasi dengan tim medis lainnya guna

menentukan obat, maupun diet yang sesuai pada setiap pasien dengan keluhan yang berbeda.

3.2 Analisis Intervensi Kompres Dingin

Pada klien 1,2,3 dilakukan pemberian kompres dingin (plaster kompres) pada keadaan suhu tubuh berbeda-beda antar klien. Klien 1 dengan suhu tubuh 37,9°C, klien 2 dengan suhu tubuh 38°C, klien 3 dengan suhu tubuh 38°C. Ketiga klien diberi kompres dingin selama 8 jam selama 3x intervensi. Evaluasi yang didapat pada ketiga klien setelah pemberian intervensi pertama yakni adanya penurunan suhu tubuh dari dua diantara ketiga klien. Klien 1 dengan penurunan suhu 0,3°C menjadi 37,6°C untuk klien 2 menjadi 38°C. Untuk klien 3 tidak terjadi penurunan suhu tubuh, namun semakin meningkat dikarenakan klien tidak patuh saat dianjurkan tirah baring, klien suka duduk, maupun berjalan ke kamar mandi. Evaluasi yang didapat pada ketiga klien setelah pemberian intervensi kedua yakni klien 1 mengalami penurunan suhu 0,1°C menjadi 37,5°C, klien 2 mengalami penurunan suhu 0,3°C menjadi 37,7°C, pada klien 3 mengalami penurunan suhu 0,5°C menjadi 38°C. Evaluasi yang didapat pada ketiga klien setelah pemberian intervensi ketiga yakni klien 1 dan 2 mengalami penurunan suhu 0,2°C, klien 1 menjadi 37,3°C, klien 2 menjadi 37,4°C, pada klien 3 mengalami penurunan suhu 1°C menjadi 37°C. Sebelum meninggalkan klien dari ruangan, tidak lupa untuk menganjurkan kepada klien agar tidak menyesuaikan pengaturan suhu tubuh secara mandiri tanpa

pemberian sebelumnya dan menginformasikan bila ada iritasi atau kerusakan jaringan dikarenakan kompres dingin.

Pemberian kompres dingin sesuai dengan intervensi SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yakni yang pertama kali dilakukan yakni, menjelaskan prosedur penggunaan kompres dingin kepada klien, kemudian mengidentifikasi kontraindikasi kompres dingin, dan kondisi kulit sebelum melakukan kompres, setelah mengetahui tidak adanya kontraindikasi (keadaan menggigil, kondisi kulit luka terbuka tidak ditemukan pada ketiga klien). Menurut literatur, kompres dingin merangsang vasokonstriksi dan shivering, sehingga tidak dapat diaplikasikan saat ada kontraindikasi seperti saat menggigil pada kompres dingin (KEMENKES 2022). Kompres dingin menggunakan plester kompres gel diaplikasikan pada bagian dahi, karena mendekati pusat kontrol hipotalamus dan memberikan reaksi sejuk pada bagian kepala. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian sebelumnya. Keberhasilan terapi kompres dingin juga dipengaruhi oleh jumlah panas tubuh yang hilang melalui kulit dipengaruhi oleh perbedaan suhu tubuh dan lingkungan, jumlah permukaan tubuh yang terpapar udara, jenis pakaian yang dipakai. Mekanisme kehilangan suhu tubuh melalui proses konduksi panas saat mengeluarkan kompres yang bertindak sebagai insulasi efektif terhadap kehilangan panas yang berlebihan (Ratnasari dkk., 2021). Menurut literature, terkait penatalaksanaan tirah baring pada pasien demam tifoid sangat berpengaruh, pasien demam tifoid harus tirah baring absolut sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih

selama 14 hari. Maksud tirah baring adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus. Mobilisasi pasien harus dilakukan secara bertahap, sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien (Inawati 2023). Kompres dingin pada dahi dapat menurunkan suhu tubuh. Kompres dingin merangsang vasokonstriksi dan shivering sehingga pembuluh darah menjadi lebar dan keadaan suhu tubuh menjadi normal. Selain itu proses normalnya suhu tubuh karena pemberian kompres dingin terjadi karena adanya penangkapan sinyal oleh hypothalamus sehingga tubuh mencapai normal (Rahmawati and Purwanto 2020). Jurnal penelitian lainnya juga mengungkapkan pada kompres dingin secara umum tubuh akan melepaskan panas melalui proses konduksi (perpindahan panas). Proses kehilangan panas dengan mekanisme konduksi terjadi dengan sangat kecil. Barbara et al., (2019). Penelitian lain menyatakan bahwa intervensi kompres dingin efektif terhadap penurunan temperatur kulit dibanding dengan temperatur inti tubuh, jadi penggunaan kompres dingin harus dimodifikasi dengan penggunaan terapi farmakologi (Susanti 2012). Intervensi selanjutnya yakni memonitor iritasi kulit selama 5 menit pertama, dikarenakan pada ketiga klien tidak memunculkan tanda iritasi pada kulit kompres dingin dilanjutkan hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan penggunaan ice pack/ kompres dingin lebih praktis akan tetapi bila terjadi kebocoran pada kemasan dapat menimbulkan bahaya iritasi kulit akibat bahan yang dikandungnya (Hakiki and Kushartanti 2019). Sesuai anjuran penggunaan kompres dingin plester bisa dipakai hingga gel

sudah tidak dingin (klien mendapat terapi kompres dingin kurang lebih 5-8 jam), namun beberapa penelitian menunjukkan waktu penurunan suhu penggunaan kompres dingin (gel beku) dalam prosesnya hanya memerlukan waktu 10-35 menit untuk menurunkan suhu (dari 40°C menjadi 37°C) (Darwis et al. 2020).

Menurut peneliti, pengaruh kompres dingin pada klien terbukti menurunkan suhu 0,1°C hingga 1°C dengan pengaruh lainnya seperti kepatuhan klien saat pemberian intervensi (mis. anjuran tirah baring, anjuran minum, dsb) dengan terapi farmakologi yang tepat dapat menunjang penurunan suhu pada klien hipertermia.

3.3 Implikasi Keperawatan

Penggunaan kompres dingin (gel beku) banyak menuai pro dan kontra didalam penatalaksanaan non farmakologi, namun perlu dipertimbangkan manfaat maupun keunggulannya dan dikuatkan oleh beberapa keberhasilan terapi tersebut didalam lahan praktek. Seperti pada Penelitian Kurniawan (2018) mengenai kompres dingin, juga didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kompres dingin terhadap suhu tubuh pasien sepsis dengan hipertermi di Ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang. Formulasi kompres dingin (gel beku) juga bisa dikombinasikan dengan ekstrak lainnya seperti daun dadap serep yang efektif untuk menurunkan suhu tubuh (Wahyuni and Maa'idah 2019). Terapi kompres dingin juga dapat digunakan untuk menurunkan respons stres yang berupa peningkatan pernapasan, nyeri kepala, gangguan tidur,

gangguan konsentrasi, dan tingkat stress, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan terapi relaksasi ketika pasien berada di rumah sakit maupun dalam keadaan yang tidak nyaman (Dewi, Soemardini, and Rini 2016). Kompres dingin juga digunakan untuk menurunkan demam pada keluarga di beberapa wilayah Tanah Merah Kecamatan Tanah Merah Kabupaten Bangkalan, sebagian besar keluarga telah mendapatkan edukasi terkait kompres dingin dan keefektifannya dalam menurunkan suhu tubuh oleh tenaga kesehatan puskesmas setempat (Nikmah, Anggraeni, and Yaqin 2022). Kelebihan cara non-farmakologis khususnya kompres dingin menurut jurnal penelitian, adalah murah, simpel, efektif, dengan efek samping minimal, dan dapat meningkatkan kepuasan karena dapat mengontrol perasaan Nurkhasanah (2019).

