

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari intervensi yang di lakukan yaitu, penerapan Kompres *Aloe Vera* pada An. Z terhadap penurunan suhu tubuh di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid kota makassar dimana intervensi tersebut diharapkan dapat mengurangi atau mengobati keluhan demam. Pada tahap intervensi keperawatan kepada klien dengan masalah keperawatan hipertermia yang merupakan diagnosa yang terjadi pada klien.

1. Gambaran Pengkajian Pemberian Kompres *Aloe Vera*

Hasil pengkajian terhadap pasien anak dengan demam *thypoid* yang menunjukkan keluhan demam selama enam hari dengan suhu naik turun konsisten dengan gambaran klinis penyakit *thypoid*, di mana demam umumnya berlangsung lama dan meningkat bertahap hingga mencapai suhu tinggi 39-40°C terutama pada minggu pertama perjalanan penyakit (Mayo Clinic, 2023). Gejala penyerta berupa flu, batuk, mual, muntah, serta penurunan nafsu makan merupakan manifestasi sistemik dan gastrointestinal yang umum terjadi pada anak dengan demam *thypoid* akibat respon tubuh terhadap infeksi *Salmonella Typhi* (Parwati et al., 2023). Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 100/75 mmHg yang masih dalam batas toleransi untuk usia anak, meskipun terdapat peningkatan nadi (129 x/menit) dan frekuensi pernapasan (28 x/menit) yang menunjukkan adanya respons tubuh terhadap demam dan kebutuhan metabolisme yang meningkat (Lee et al., 2020). Suhu tubuh pasien 39°C menegaskan adanya hipertermia yang sesuai dengan diagnosis medis demam *thypoid* (Merck Manual, 2022). Status kesadaran *compos mentis* dengan

orientasi baik menandakan belum adanya keterlibatan neurologis atau komplikasi berat, mengingat penurunan kesadaran biasanya terjadi pada kasus *thypoid* dengan komplikasi sistemik (*World Health Organization*, 2022). Kategori triase kuning dalam instalasi gawat darurat menegaskan kondisi pasien yang memerlukan pemantauan ketat, karena meskipun belum dalam keadaan gawat darurat absolut, pasien berisiko mengalami perburukan klinis jika tidak segera ditangani dengan tepat (*Royal College of Paediatrics and Child Health*, 2021).

Hasil pengkajian primer menunjukkan jalan napas pasien paten tanpa obstruksi, pernapasan simetris dengan pola teratur, irama normal, dan tanpa tanda sesak. Frekuensi napas 28 x/menit sedikit meningkat sebagai respons fisiologis terhadap demam. Aspek sirkulasi menunjukkan akral hangat, nadi kuat 129 x/menit, suhu 39°C, serta CRT <2 detik, menandakan sirkulasi adekuat meski terdapat takikardia akibat demam. Penilaian disability menunjukkan kesadaran compos mentis (GCS 15), pupil isokor normal, dan refleks cahaya positif, tanpa tanda gangguan neurologis. Pada exposure tidak ditemukan trauma, sedangkan saturasi oksigen 98% mengindikasikan oksigenasi pasien masih adekuat.

Hasil pengkajian sekunder menunjukkan kondisi kepala dan leher pasien dalam keadaan simetris tanpa adanya luka, perdarahan, edema, maupun massa, serta tidak ditemukan nyeri tekan. Hal ini menggambarkan kondisi struktural yang normal, karena pada pasien anak dengan demam *thypoid* jarang ditemukan kelainan langsung pada kepala dan leher, kecuali bila disertai komplikasi (*WHO*, 2022). Pada pemeriksaan sistem pernapasan, thoraks terlihat simetris dengan pola napas teratur dan pengembangan dada yang baik, namun auskultasi memperlihatkan adanya ronki pada paru kanan. Temuan ini menunjukkan kemungkinan adanya keterlibatan saluran pernapasan, di mana

infeksi *thypoid* dapat disertai gejala respiratori seperti batuk dan suara napas tambahan (ronki) akibat adanya sekresi di saluran napas (Afandi et al., 2021). Denyut jantung reguler dengan bunyi I dan II yang normal, tanpa adanya murmur atau bunyi tambahan, menunjukkan fungsi jantung masih dalam batas normal, meskipun adanya takikardia merupakan respons fisiologis terhadap demam (Lee et al., 2020).

Pemeriksaan abdomen menunjukkan bentuk simetris, peristaltik usus dalam batas normal, dan tidak ada distensi maupun nyeri tekan. Hal ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa pada *thypoid*, keluhan gastrointestinal seperti nyeri perut, diare, atau konstipasi bisa muncul, namun tidak selalu disertai temuan abnormal pada pemeriksaan fisik abdomen (Merck Manual, 2022). Pada ekstremitas ditemukan pemasangan infus RL tanpa adanya tanda infeksi lokal maupun edema, yang mendukung status hidrasi pasien tetap terjaga. Pemeriksaan neurologis menunjukkan fungsi saraf cranial I–VII dalam batas normal, dengan respons refleks cahaya baik dan pergerakan bola mata normal. Hal ini menandakan belum adanya komplikasi neurologis seperti ensefalopati *thypoid*, yang umumnya terjadi pada kasus berat (WHO, 2022).

Pada analisa data didapatkan data subjektif menunjukkan bahwa ibu pasien melaporkan demam naik turun sejak enam hari yang lalu. Hal ini sesuai dengan pola khas demam *thypoid*, di mana demam berlangsung lebih dari 5 hari dengan pola naik turun atau menetap tinggi pada minggu pertama (Mayo Clinic, 2023). Data objektif memperlihatkan pasien tampak gelisah, kulit hangat dan kemerahan, mukosa bibir kering, serta suhu tubuh 39,0°C. Temuan ini mengindikasikan adanya hipertermia akibat proses infeksi sistemik yang berlangsung (WHO, 2022). Kondisi mukosa bibir kering dan kulit kering mendukung adanya dehidrasi ringan sebagai komplikasi dari demam yang berlangsung lama (Afandi et al.,

2021). Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukositosis (WBC 14,32), yang menandakan adanya respons inflamasi tubuh terhadap infeksi bakteri (*Salmonella Typhi*). Penelitian terkini juga menunjukkan bahwa sebagian pasien *thypoid* dapat mengalami leukositosis meskipun pada kasus lain ditemukan leukopenia, sehingga hasil laboratorium perlu dikaitkan dengan klinis pasien (Parwati et al., 2023). Hasil uji Widal memperlihatkan peningkatan titer O sebesar 1/420 dan H 1/260, yang melewati nilai diagnostik ($\geq 1/160$), sehingga memperkuat dugaan infeksi *thypoid* pada pasien (Merck Manual, 2022).

2. Diagnosa Keperawatan pada Pasien Demam *Thypoid*

Berdasarkan hasil analisa data yang diperoleh, data subjektif menunjukkan ibu pasien melaporkan bahwa klien mengalami demam naik turun sejak enam hari yang lalu. Sedangkan data objektif memperlihatkan pasien tampak gelisah, kulit dan akral teraba hangat, mukosa bibir kering, kulit tampak kering dan kemerahan, dengan suhu tubuh mencapai 39,0°C, serta hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukositosis (WBC 14,32) dan uji Widal dengan titer O 1/420 dan H 1/260. Data tersebut mengindikasikan adanya proses infeksi sistemik yang menimbulkan peningkatan suhu tubuh. Berdasarkan temuan tersebut, maka ditetapkan diagnosa keperawatan utama yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal (D.0130).

3. Intervensi Pemberian Kompres *Aloe Vera* terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak dengan Demam *thypoid*

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi yang ditetapkan pada diagnosa keperawatan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit adalah manajemen hipertermia (I.15506). Adapun tindakan kolaborasi keperawatan yang direncanakan yaitu memberikan terapi kompres

menggunakan *Aloe Vera* sebagai metode nonfarmakologis untuk menurunkan suhu tubuh.

Kompres *Aloe Vera* merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia. *Aloe Vera* memiliki kandungan air yang tinggi serta zat aktif seperti saponin, lignin, dan senyawa antiinflamasi yang berperan dalam menurunkan demam melalui mekanisme vasodilatasi perifer, efek evaporasi yang meningkatkan pengeluaran panas tubuh, serta penghambatan mediator inflamasi yang memicu peningkatan suhu. penelitian Saragih dan Lestari (2023) yang menemukan adanya penurunan suhu bermakna pada anak demam setelah dilakukan kompres *Aloe Vera* selama 15 menit. Hasil serupa juga dilaporkan Barus (2020) di Pematangsiantar bahwa pemberian kompres *Aloe Vera* dapat menurunkan suhu tubuh anak dengan demam secara signifikan.

4. Implementasi dan Evaluasi Pemberian Kompres *Aloe Vera* terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak dengan Demam *Thypoid*

Pembahasan hasil implementasi menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan penulis pada An. Z sesuai dengan standar asuhan keperawatan dalam penanganan hipertermia, meliputi identifikasi penyebab, pemantauan suhu tubuh, modifikasi lingkungan dan pakaian, pemberian cairan intravena, anjuran tirah baring, serta pemberian kompres *Aloe Vera* sebagai terapi nonfarmakologis.

Pemberian kompres *Aloe Vera* sebagai terapi nonfarmakologis terbukti berkontribusi menurunkan suhu tubuh pasien. Penurunan suhu dari 39,0°C menjadi 37,8°C mendukung temuan penelitian Vitria dan Sulistiawan (2024) yang melaporkan bahwa kompres *Aloe Vera* efektif menurunkan suhu tubuh anak dengan hipertermia setelah diaplikasikan selama 15–20 menit. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Saragih dan Lestari (2023) bahwa penggunaan

kompres *Aloe Vera* pada anak demam memberikan efek penurunan suhu yang signifikan dibanding sebelum tindakan. Secara fisiologis, *Aloe Vera* bekerja melalui mekanisme pendinginan evaporatif, vasodilatasi perifer, dan efek antiinflamasi yang membantu mengurangi panas tubuh (Barus, 2020).

5. Penerapan dan Efektivitas Pemberian Kompres *Aloe Vera* terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak

Identifikasi penyebab hipertermia pada kasus ini ditemukan adanya riwayat konsumsi makanan siap saji yang meningkatkan risiko kontaminasi bakteri penyebab demam *thypoid*, sejalan dengan pendapat Mamuaya et al. (2022) yang menyatakan bahwa kebiasaan konsumsi makanan tidak higienis menjadi salah satu faktor risiko utama kejadian *thypoid* pada anak. Pemantauan suhu tubuh yang menunjukkan penurunan dari 39,0°C menjadi 37,8°C setelah implementasi intervensi menunjukkan efektivitas terapi yang diberikan. Tindakan melonggarkan pakaian dan menganjurkan tirah baring sesuai teori Potter & Perry (2021) bahwa manajemen hipertermia bertujuan menurunkan suhu inti tubuh dengan meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi metabolisme, dan memaksimalkan kehilangan panas melalui radiasi maupun evaporasi. Pemberian cairan intravena berupa IVFD Assering berfungsi menjaga keseimbangan cairan serta mencegah dehidrasi akibat peningkatan suhu, sesuai penelitian Nasution et al. (2021) yang menekankan pentingnya terapi cairan pada pasien demam *thypoid* dengan risiko dehidrasi.

Penerapan kompres *Aloe Vera* terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam *thypoid* melalui mekanisme pendinginan alami dan efek antipiretik yang dimilikinya. Gel *Aloe Vera* mengandung air dalam jumlah tinggi serta senyawa bioaktif seperti flavonoid, saponin, dan tannin yang berperan dalam proses vasodilatasi kulit dan peningkatan evaporasi, sehingga

mempercepat pengeluaran panas tubuh. Hasil implementasi pada pasien anak menunjukkan adanya penurunan suhu dari 39°C menjadi 37,8°C setelah pemberian kompres selama 15–20 menit, disertai perbaikan tanda vital dan pengurangan keluhan subjektif. Hal ini menunjukkan bahwa kompres Aloe Vera merupakan intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan mudah diaplikasikan dalam praktik keperawatan. Dengan demikian, penerapan kompres Aloe Vera dapat dijadikan sebagai terapi komplementer yang mendukung penatalaksanaan hipertermia pada anak dengan demam *thypoid* serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

B. Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan dari studi ini adalah bahwa penerapan intervensi nonfarmakologis berupa kompres *Aloe Vera* dapat menjadi alternatif tindakan mandiri perawat dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan hipertermia akibat demam *thypoid*. Penerapan teknik ini tidak hanya membantu menurunkan suhu tubuh, tetapi juga meningkatkan kenyamanan pasien dan mengurangi risiko komplikasi akibat demam berkepanjangan. Dengan demikian, perawat di instalasi gawat darurat maupun ruang rawat anak dapat menjadikan kompres *Aloe Vera* sebagai bagian dari standar asuhan keperawatan pada kasus hipertermia, di samping intervensi kolaboratif seperti pemberian cairan intravena dan terapi farmakologis. Hal ini menegaskan peran perawat sebagai tenaga kesehatan yang berkompeten dalam memberikan asuhan komprehensif, efektif, dan berbasis bukti pada pasien anak dengan demam *thypoid*.

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah responden yang terbatas hanya pada satu kasus studi sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan secara luas pada populasi anak dengan demam *thypoid*. Selain itu, pengukuran suhu tubuh hanya dilakukan

dalam rentang waktu yang relatif singkat sehingga tidak dapat sepenuhnya menggambarkan efektivitas jangka panjang dari pemberian kompres *Aloe Vera*. Faktor lingkungan seperti suhu ruangan, kenyamanan pasien, serta kepatuhan terhadap prosedur tirah baring juga berpotensi memengaruhi hasil pengukuran, namun tidak sepenuhnya dapat dikontrol oleh peneliti.