

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang analisis dan diskusi terkait hasil pengkajian, perencanaan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi yang dilakukan pada An. R selama penelitian.

4.1 Analisis dan Diskusi Hasil

1. Analisis Pengkajian

Berdasarkan hasil analisis pengkajian keperawatan yang dilakukan pada hari Jumat tanggal 17 April 2026, klien An. R berjenis kelamin perempuan, usia 10 tahun, dengan diagnosis medis demam tifoid. Data yang ditemukan saat pengkajian yaitu klien mengatakan mengalami demam sejak $\pm$ 2 minggu sebelum masuk puskesmas. Demam dirasakan hilang timbul dan meningkat terutama pada malam hari. Klien juga mengeluh badan lemas, kepala pusing seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 2, nyeri ulu hati terasa perih dengan skala nyeri 5, mual, serta nafsu makan menurun.

Data objektif menunjukkan suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 92 x/menit, respirasi 22 x/menit, kulit teraba hangat, mukosa bibir kering, pasien tampak lemah, serta terjadi penurunan berat badan dari 30 kg menjadi 27,5 kg.

Berdasarkan data tersebut, masalah keperawatan yang muncul yaitu hipertermia, nyeri akut, dan defisit nutrisi. Hipertermia terjadi akibat proses infeksi yang merangsang hipotalamus sehingga set point suhu tubuh meningkat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa demam merupakan peningkatan suhu tubuh di atas normal akibat respon tubuh terhadap agen infeksi.

Temuan ini juga sesuai dengan teori pada BAB II bahwa demam pada anak dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh, kulit hangat, lemas, dehidrasi ringan, serta penurunan nafsu makan.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Pada kasus An. R ditemukan beberapa data yang mendukung munculnya diagnosa keperawatan hipertermia, nyeri akut dan defisit nutrisi. Diagnosa hipertermia ditegakkan berdasarkan data suhu tubuh klien 38,5°C, badan terasa panas, wajah tampak kemerahan, dan klien tampak lemas. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa infeksi bakteri pada demam tifoid dapat memicu peningkatan suhu tubuh akibat proses inflamasi dan respon imun tubuh.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisikologis, proses inflamasi pada saluran pencernaan ditandai dengan klien mengeluh nyeri perut, tampak meringis, dan aktivitas menjadi terbatas. Pada demam tifoid, inflamasi pada usus dapat menimbulkan rasa tidak nyaman hingga nyeri abdomen.

Diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme, penurunan nafsu makan ditandai dengan klien hanya mampu makan sekitar 2 sendok makan, mual, serta terjadi penurunan berat badan dari 30 kg menjadi 27,5 kg. Infeksi yang berlangsung menyebabkan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh sehingga kebutuhan nutrisi meningkat, sedangkan intake makanan menurun.

3. Analisis Intervensi

Masalah keperawatan utama yang diangkat pada An. R adalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (D.0130). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), penulis menyusun intervensi berupa manajemen hipertermia dengan tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), penulis menyusun intervensi berupa manajemen hipertermia yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi observasi dilakukan dengan memantau suhu tubuh secara berkala, mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor frekuensi nadi,

respirasi, tekanan darah, tingkat kesadaran, serta mengobservasi tanda-tanda komplikasi seperti kejang, penurunan kesadaran, dan dehidrasi. Pemantauan dilakukan secara rutin karena perubahan suhu tubuh dapat menggambarkan perkembangan infeksi dan efektivitas terapi yang diberikan.

Tindakan terapeutik yang dilakukan meliputi pemberian lingkungan yang nyaman, penggunaan pakaian tipis dan menyerap keringat, menganjurkan istirahat yang cukup, meningkatkan intake cairan, serta pemberian kompres daun dadap serep sebagai terapi nonfarmakologis utama. Lingkungan yang nyaman dan suhu ruangan yang sejuk membantu mempercepat pengeluaran panas tubuh melalui mekanisme evaporasi dan konveksi. Anjuran istirahat juga penting karena aktivitas fisik yang berlebihan dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan memperberat kondisi hipertermia.

Salah satu intervensi utama yang dilakukan adalah tindakan nonfarmakologis berupa kompres daun dadap serep. Intervensi ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui efektivitas kompres daun dadap serep dalam menurunkan suhu tubuh pada anak demam. Selain mudah didapatkan di lingkungan masyarakat, daun dadap serep juga merupakan terapi tradisional yang relatif aman, ekonomis, dan mudah diaplikasikan oleh keluarga di rumah. Daun dadap serep mengandung flavonoid, saponin, polifenol, tanin, alkaloid, dan etanol yang memiliki efek antipiretik dan antiinflamasi. Flavonoid diketahui mampu menghambat pembentukan prostaglandin pada hipotalamus sehingga membantu menurunkan set point suhu tubuh. Saponin dan polifenol berperan sebagai antiinflamasi yang membantu menurunkan respon peradangan akibat infeksi. Kandungan zat aktif tersebut membantu tubuh menurunkan suhu secara alami tanpa menimbulkan efek samping berat seperti pada penggunaan obat tertentu.

Intervensi kompres dilakukan selama 15–30 menit dengan menggunakan 5–6 lembar daun dadap serep yang diremas terlebih dahulu hingga mengeluarkan cairan alami. Daun

kemudian ditempelkan pada bagian dahi dan perut klien. Sebelum tindakan dilakukan, perawat menjelaskan prosedur tindakan kepada keluarga dan klien agar tercipta kerja sama selama proses intervensi. Keluarga juga diajarkan cara melakukan kompres secara mandiri sehingga tindakan dapat dilanjutkan di rumah apabila demam kembali muncul.

Hasil intervensi menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh secara bertahap setelah pemberian kompres daun dadap serep. Hal ini menunjukkan bahwa terapi nonfarmakologis tersebut memberikan respon positif terhadap kondisi hipertermia klien. Penurunan suhu tubuh terjadi karena kombinasi efek pendinginan melalui konduksi dan efek antipiretik dari kandungan zat aktif daun dadap serep.

Selain penanganan hipertermia, intervensi juga dilakukan pada masalah nyeri akut dan defisit nutrisi. Pada masalah nyeri akut, intervensi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan intensitas nyeri, memantau tanda-tanda vital, memberikan posisi nyaman, mengurangi faktor yang memperberat nyeri, serta mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Nyeri ulu hati yang dialami klien berkaitan dengan inflamasi pada saluran gastrointestinal akibat infeksi *Salmonella typhi*. Oleh karena itu, pengaturan posisi dan istirahat yang cukup membantu mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan klien.

Pada masalah defisit nutrisi, intervensi dilakukan melalui manajemen nutrisi sesuai SDKI, SIKI, dan SLKI. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan berat badan, memonitor intake makanan, memberikan makanan lunak tinggi kalori dan tinggi protein, menyajikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering, serta menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai klien sesuai toleransi. Intervensi ini bertujuan meningkatkan asupan nutrisi dan mempercepat proses pemulihan tubuh.

Intervensi edukasi diberikan kepada keluarga mengenai tanda dan gejala demam, pentingnya pemantauan suhu tubuh, cara penggunaan kompres daun dadap serep,

pemenuhan nutrisi dan cairan selama sakit, serta pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan yang diberikan. Edukasi ini sebagai tambahan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga mampu melakukan perawatan secara mandiri di rumah dan mencegah terjadinya komplikasi maupun kekambuhan penyakit.

Dengan demikian, intervensi keperawatan yang dilakukan pada kasus An. R tidak hanya berfokus pada penurunan suhu tubuh, tetapi juga mencakup nutrisi, kenyamanan, serta peningkatan peran keluarga dalam proses perawatan. Pendekatan yang komprehensif ini membantu mempercepat pemulihan kondisi klien secara optimal.

4. Analisis Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut mulai tanggal 17 April sampai 19 April 2026. Pada hari pertama, dilakukan identifikasi penyebab hipertermia, pemantauan tanda-tanda vital, penyediaan lingkungan yang nyaman, pemberian cairan oral, serta kompres daun dadap serep selama 30 menit.

Pada hari pertama, implementasi difokuskan pada penanganan hipertermia karena kondisi suhu tubuh klien masih tinggi yaitu 38,5°C. Tindakan awal yang dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab hipertermia melalui observasi tanda dan gejala infeksi seperti suhu tubuh meningkat, kulit teraba hangat, tubuh lemas, dan mukosa bibir kering. Pengkajian lanjutan juga dilakukan untuk mengetahui faktor yang memperberat kondisi demam, seperti kurangnya intake cairan, penurunan nafsu makan, dan kurang istirahat akibat rasa tidak nyaman yang dialami klien.

Selanjutnya dilakukan pemantauan tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh, tekanan darah, frekuensi nadi, dan respirasi secara berkala. Pemantauan ini penting dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi klien dan efektivitas intervensi yang diberikan. Peningkatan suhu tubuh pada pasien demam tifoid dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen dan metabolisme tubuh sehingga memengaruhi frekuensi nadi dan

respirasi. Oleh karena itu, observasi berkala menjadi bagian penting dalam implementasi keperawatan.

Salah satu implementasi utama yang dilakukan pada hari pertama adalah pemberian kompres daun dadap serep selama 30 menit sebagai terapi nonfarmakologis penurunan demam. Sebelum tindakan dilakukan, perawat menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada klien dan keluarga agar tercipta kerja sama selama proses implementasi. Daun dadap serep yang digunakan sebanyak 5–6 lembar kemudian diremas hingga mengeluarkan cairan alami sebelum ditempelkan pada bagian dahi dan abdomen klien.

Pemilihan area dahi dan abdomen dilakukan karena kedua area tersebut memiliki pembuluh darah besar sehingga membantu mempercepat perpindahan panas tubuh ke media kompres. Keefektifan kompres daun dadap serep dipengaruhi oleh mekanisme konduksi, yaitu perpindahan panas dari tubuh ke daun yang memiliki suhu lebih rendah sehingga membantu proses pengeluaran panas tubuh. Selain itu, daun dadap serep mengandung zat aktif seperti flavonoid, saponin, polifenol, tanin, dan etanol yang memiliki efek antipiretik dan antiinflamasi sehingga membantu mempercepat penurunan demam.

Kandungan etanol pada daun juga memberikan sensasi dingin yang membantu tubuh menjadi lebih nyaman selama proses penurunan suhu. Etanol dapat membantu menurunkan panas tubuh karena sifatnya yang mudah menguap. Saat etanol dioleskan melalui kompres pada kulit, cairan etanol akan mengalami proses penguapan dari permukaan kulit sehingga panas tubuh ikut terbawa keluar bersama penguapan etanol. Akibatnya, suhu pada permukaan tubuh menjadi lebih rendah dan tubuh terasa lebih dingin serta nyaman. Selain itu, etanol juga memberikan sensasi sejuk pada kulit yang membantu meningkatkan kenyamanan anak selama mengalami demam.

Hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh dari 38,5°C menjadi 38,0°C setelah kompres pertama dilakukan. Penurunan ini menunjukkan adanya respon positif tubuh terhadap terapi kompres daun dadap serep. Pada tindakan selanjutnya suhu tubuh kembali turun dari 37,8°C menjadi 36,6°C, kemudian dari 37,9°C menjadi 36,8°C. Penurunan suhu secara bertahap menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam membantu proses termoregulasi tubuh klien.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dkk. (2023) yang menyatakan bahwa kompres daun dadap efektif menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam setelah pemberian selama 15–30 menit. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terapi kompres daun dadap serep mampu memberikan efek penurunan suhu yang signifikan karena kombinasi mekanisme pendinginan dan kandungan bioaktif di dalam daun.

Selain memantau suhu tubuh, juga mengobservasi respon klien selama tindakan berlangsung seperti tingkat kenyamanan, kondisi kulit, dan adanya tanda iritasi. Selama tindakan tidak ditemukan efek samping maupun reaksi alergi pada kulit sehingga terapi kompres daun dadap serep dapat dikatakan aman digunakan pada klien.

Selama implementasi, keluarga juga diberikan edukasi mengenai cara penggunaan kompres daun dadap serep secara mandiri. Edukasi meliputi cara memilih daun yang masih segar, membersihkan daun sebelum digunakan, meremas daun hingga mengeluarkan cairan, serta cara menempelkan daun pada dahi dan abdomen selama 15–30 menit. Keluarga juga diajarkan untuk memantau perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan dilakukan. Edukasi ini bertujuan agar keluarga mampu melanjutkan tindakan secara mandiri di rumah apabila klien mengalami demam kembali.

Implementasi pada masalah nutrisi dilakukan dengan memantau jumlah makanan yang dihabiskan klien, memberikan makanan lunak dalam porsi kecil tetapi sering, serta menganjurkan keluarga memberikan makanan yang disukai klien sesuai toleransi. Pada

awal perawatan klien hanya mampu makan sekitar 2 sendok makan, namun pada hari kedua dan ketiga nafsu makan mulai meningkat secara bertahap. Perbaikan intake nutrisi menunjukkan adanya peningkatan kondisi gastrointestinal dan penurunan rasa mual yang sebelumnya dialami klien.

Pada hari kedua dan ketiga, implementasi difokuskan pada pemantauan perkembangan kondisi klien, terutama suhu tubuh, status hidrasi, dan status nutrisi. Suhu tubuh klien terus dipantau secara berkala dan menunjukkan perbaikan hingga mencapai suhu normal. Klien tampak lebih segar, tidak lagi mengeluh badan panas.

5. Analisis Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari, diperoleh hasil bahwa kondisi An. R mengalami perbaikan secara bertahap baik dari aspek fisiologis maupun kenyamanan klien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah implementasi berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada intervensi keperawatan.

Berdasarkan hasil evaluasi selama 3 hari, didapatkan bahwa suhu tubuh klien mengalami penurunan secara bertahap hingga mencapai suhu normal 36,6°C pada hari Minggu, 19 April 2026. Klien mengatakan badan terasa nyaman, tidak demam, dan sudah dapat melakukan aktivitas ringan. Secara objektif, suhu tubuh normal, nadi dan respirasi membaik, klien tampak segar, tidak ada nyeri, nafsu makan meningkat, dan tidak terdapat mual maupun muntah. Hal ini menunjukkan bahwa masalah hipertermia teratasi, masalah nyeri akut teratasi, dan masalah defisit nutrisi teratasi.

Secara objektif, kondisi umum klien tampak membaik. Kulit tidak lagi teraba panas, wajah tampak segar, mukosa bibir tampak lebih lembab, frekuensi nadi dan respirasi kembali dalam batas normal, serta klien tampak lebih aktif dibandingkan saat awal pengkajian. Perbaikan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa proses inflamasi dan respon

infeksi mulai menurun sehingga tubuh mampu kembali mempertahankan keseimbangan fisiologis.

Kompres daun dadap serep pada kasus ini terbukti efektif dalam menurunkan suhu tubuh meskipun hanya dilakukan selama 1 hari dengan 3 kali pemberian. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan suhu tubuh hingga normal dan tidak terjadinya demam kembali pada hari berikutnya. Efektivitas ini terjadi karena kompres bekerja melalui mekanisme konduksi (perpindahan panas dari tubuh ke daun) serta adanya kandungan zat aktif seperti flavonoid dan saponin yang bersifat antipiretik. Dengan demikian, intervensi ini mampu memberikan hasil yang optimal dalam waktu singkat sebagai terapi nonfarmakologis pada pasien demam.

Selama proses evaluasi juga tidak ditemukan adanya efek samping maupun komplikasi akibat penggunaan kompres daun dadap serep. Kulit klien tampak normal tanpa iritasi, kemerahan, ataupun reaksi alergi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi kompres daun dadap serep relatif aman digunakan sebagai terapi pendamping pada anak dengan demam.

Selain masalah hipertermia, evaluasi juga menunjukkan adanya perbaikan pada masalah nyeri akut. Klien mengatakan nyeri kepala dan nyeri ulu hati sudah berkurang bahkan tidak dirasakan lagi. Ekspresi wajah tampak rileks, klien tidak tampak meringis, dan sudah mampu beristirahat dengan nyaman. Penurunan nyeri ini terjadi karena proses inflamasi pada saluran pencernaan mulai membaik seiring penurunan infeksi dan suhu tubuh. Kondisi tubuh yang lebih nyaman juga membantu meningkatkan kualitas tidur dan aktivitas klien.

Masalah defisit nutrisi juga menunjukkan perkembangan yang baik. Nafsu makan klien meningkat secara bertahap dibandingkan saat awal masuk puskesmas. Pada awal pengkajian klien hanya mampu makan sekitar 2 sendok makan, sedangkan pada akhir

evaluasi klien sudah mampu menghabiskan porsi makan lebih banyak dan tidak lagi mengeluh mual maupun muntah. Perbaikan status nutrisi ini menunjukkan bahwa sistem pencernaan mulai membaik dan tubuh mulai mampu menerima asupan nutrisi secara optimal.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan kompres daun dadap serep efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan demam.

4.2 Keterbatasan Pelaksanaan

Keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus ini terletak pada durasi pemberian intervensi kompres daun dadap serep yang relatif singkat. Intervensi kompres daun dadap serep hanya dilaksanakan selama 1 hari dengan frekuensi 3 kali pemberian dalam satu hari. Hal ini dikarenakan pada hari kedua dan ketiga, suhu tubuh klien sudah kembali normal dan tidak ditemukan tanda-tanda demam, sehingga tindakan kompres daun dadap serep tidak dilanjutkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah hipertermia telah teratasi lebih cepat dari yang diperkirakan.

Namun demikian, keterbatasan ini menyebabkan kurangnya data observasi lanjutan terkait efektivitas kompres daun dadap serep dalam jangka waktu lebih panjang. Idealnya, intervensi dilakukan selama beberapa hari berturut-turut untuk melihat konsistensi penurunan suhu tubuh serta mencegah kemungkinan terjadinya demam berulang.

Dengan demikian, meskipun intervensi hanya dilakukan dalam satu hari, hasil yang diperoleh sudah menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh yang signifikan dan tidak terjadi demam berulang, sehingga dapat disimpulkan bahwa kompres daun dadap serep efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam menangani demam pada anak.