



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *THYPOID*  
DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN TERMOREGULASI:  
HIPERTERMI BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT *THYPOID*  
DI RUANG INAYAH RSU PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**RAHAYU SYAFITRI  
NIM : A01602250**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
2018/2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *THYPOID*  
DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN TERMOREGULASI:  
HIPERTERMI BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT *THYPOID*  
DI RUANG INAYAH RSU PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan  
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

**RAHAYU SYAFITRI  
NIM : A01602250**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
2018/2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahayu Syafitri

NIM : A01602250

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 05 Maret 2019

Pembuat Pernyataan



(Rahayu Syafitri)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rahayu Syafitri NIM A01602250 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Thypoid* Dengan Gangguan Kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi Berhubungan Dengan Penyakit *Thypoid*” telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan.

Gombang, 05 Maret 2019

Dosen Pembimbing



(Podo Yuwono, S. Kep., Ns., M. Kep, CWCS)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurwala, S.Kep.,Ns.,M.kep)

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rahayu Syafitri Dngan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Thypoid* Dengan Gangguan Kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi Berhubungan Dengan Penyakit *Thypoid*” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal: 05 Maret 2019

Dewan Penguji

Penguji Ketua

(Irmawan Andri N S.Kep.Ns, M.Kep)

(.....)

Penguji Anggota

(Podo Yuwono, S. Kep., Ns., M. Kep, CWCS)

(.....)

Mengetahui  
Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(.....)

## DAFTAR ISI

|                                                                                                   | Halaman |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| JUDUL.....                                                                                        | i       |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....                                                                 | ii      |
| LEMBAR PERSETUJUAN .....                                                                          | iii     |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                                                                           | iv      |
| DAFTAR ISI .....                                                                                  | v       |
| KATA PENGANTAR .....                                                                              | viii    |
| ABSTRAK.....                                                                                      | x       |
| ABSTRACT .....                                                                                    | xi      |
| BAB I PENDAHULUAN.....                                                                            | 1       |
| 1.1 Latar Belakang Masalah .....                                                                  | 1       |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                                                                          | 4       |
| 1.3 Tujuan Studi Kasus.....                                                                       | 4       |
| 1.3.1 Tujuan Umum Penulisan .....                                                                 | 4       |
| 1.3.2 Tujuan Khusus Penulisan.....                                                                | 5       |
| 1.4 Manfaat Studi Kasus.....                                                                      | 5       |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                                                                     | 7       |
| 2.1 Asuhan Keperawatan Demam <i>Thypoid</i> Dengan Hipertermi.....                                | 7       |
| 2.1.1 Pengkajian.....                                                                             | 7       |
| 2.1.2 Diagnosa Keperawatan .....                                                                  | 13      |
| 2.1.3 Perencanaan .....                                                                           | 14      |
| 2.1.4 Pelaksanaan.....                                                                            | 16      |
| 2.1.5 Evaluasi.....                                                                               | 16      |
| 2.2 Pemenuhan Kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi Dengan Kompres Hangat Pada <i>Thypoid</i> ..... | 17      |
| 2.2.1 Pengertian .....                                                                            | 17      |
| 2.2.2 Tujuan Kompres Hangat.....                                                                  | 18      |
| 2.2.3 Pengaruh Kompres Hangat .....                                                               | 19      |
| 2.2.4 Metode Kompres Hangat .....                                                                 | 19      |

|                                  |                                                                                 |    |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.5                            | Cara Pemberian Kompres Hangat.....                                              | 19 |
|                                  | Siapkan alat:.....                                                              | 19 |
|                                  | Baskom bersih, air hangat 34-37°C, handuk kecil/waslap, dan kain pengalas. .... | 19 |
|                                  | Langkah Kerja :.....                                                            | 19 |
| BAB III METODE STUDI KASUS.....  |                                                                                 | 21 |
| 3.1                              | Rancangan Studi Kasus .....                                                     | 21 |
| 3.2                              | Subyek Studi Kasus .....                                                        | 21 |
| 3.3                              | Fokus Studi Kasus .....                                                         | 22 |
| 3.4                              | Definisi Operasional .....                                                      | 22 |
| 3.5                              | Instrumen Studi Kasus .....                                                     | 22 |
| 3.6                              | Metode Pengumpulan Data.....                                                    | 22 |
| 3.7                              | Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....                                              | 23 |
| 3.8                              | Analisa Data dan Penyajian Data.....                                            | 23 |
| 3.9                              | Etika Studi Kasus.....                                                          | 24 |
| BAB IV PEMBAHASAN.....           |                                                                                 | 27 |
| 4.1                              | Hasil Studi Kasus.....                                                          | 27 |
| 4.1.1                            | Hasil Pengkajian .....                                                          | 28 |
| 4.1.2                            | Diagnosa Keperawatan .....                                                      | 37 |
| 4.1.3                            | Intervensi Keperawatan .....                                                    | 38 |
| 4.1.4                            | Implementasi Keperawatan.....                                                   | 39 |
| 4.1.5                            | Evaluasi Keperawatan.....                                                       | 47 |
| 4.2                              | Pembahasan .....                                                                | 51 |
| 4.2.1                            | Hasil Pengkajian .....                                                          | 51 |
| 4.2.2                            | Diagnosa Keperawatan .....                                                      | 57 |
| 4.2.3                            | Intervensi Keperawatan .....                                                    | 58 |
| 4.2.4                            | Implementasi Keperawatan.....                                                   | 60 |
| 4.2.5                            | Evaluasi keperawatan .....                                                      | 61 |
| 4.3                              | Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah .....                                           | 64 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ..... |                                                                                 | 65 |
| 5.2                              | Kesimpulan .....                                                                | 65 |
| 5.2                              | Saran .....                                                                     | 65 |
| 5.2.1                            | Bagi Masyarakat .....                                                           | 65 |

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| 5.2.2 Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan..... | 66 |
| 5.2.3 Bagi Rumah Sakit .....                            | 66 |
| 5.2.4 Bagi Pasien.....                                  | 66 |
| 5.2.5 Bagi Penulis .....                                | 66 |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                     |    |
| LAMPIRAN.....                                           |    |

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahhirabbil'alamin. Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ujian komprehensif ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Thypoid* Dengan Gangguan Kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi Berhubungan Dengan Penyakit *Thypoid* di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong” Terwujudnya laporan ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Kedua orang tua tercinta (Bapak Sunardi dan Ibu Khuriyatun) yang selalu mendoakan kelancaran penulisan tugas akhir ini dan tidak ada hentinya memberi semangat.
2. Herniyatun M.Kep,Sp.Mat selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
3. Nurlaila, S.Kep.,Ns.,M.kep selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Podo Yuwono, S. Kep., M. Kep, CWCS selaku pembimbing penulisan karya tulis komprehensif yang telah mendidik penulis.
5. Irmawan Andri N S.Kep.Ns, M.Kepselaku penguji dalam studi kasus yang memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.
6. Pembimbing ruangan beserta staff medis dan karyawan yang telah memberikan izin dan tempat untuk melaksanakan ujian akhir.
7. Adik-adik tersayang (Ginanjari Prasetia dan Ghea Amanda Marselina) yang selalu memberikan doa dan semangat.
8. Kakek Mujiono dan nenek Siti Asmanah yang selalu memberikan doa dan semangat.
9. Teman-teman seperjuangan penulis dalam menempuh KTI jenjang DIII Keperawatan yang ikut serta dalam memberikan semangat.

10. Calon imamku (DK) yang selalu memberikan semangat, motivasi dan doa dalam kelancaran tugas akhir ini.

11. Sahabat-sahabat (Putri, Septi, dan semua teman-teman kelas C DIII Keperawatan 2016) yang sudah berjuang bareng dari semester awal hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis, untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terimakasih.

Gombong, 15 November 2018.

Penulis

Program D III Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong  
Karya Tulis Ilmiah, 05 Maret 2019  
Rahayu Syafitri<sup>1</sup>, Podo Yuwono<sup>2</sup>

**ABSTRAK**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *THYPOID* DENGAN**  
**GANGGUAN KEBUTUHAN TERMOREGULASI: HIPERTERMI**  
**BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT *THYPOID* DI RUANG**  
**INAYAH RSU PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

*email: rahayusyaftiri15@gmail.com*

**Latar belakang.** Demam *Thypoid* masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah kasus sebanyak 22 juta per tahun di dunia dan menyebabkan 216.000-600.000 kematian. Di kabupaten Kebumen melalui data kasus demam *thypoid* di RSU PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG pada tahun 2018 sebanyak 672 kasus. Di bangsal Inayah sendiri sebanyak 98 kasus. Pasien *thypoid* biasanya mengalami gangguan pada kebutuhan termoregulasi khususnya masalah hipertermi. Maka dari itu, pemberian asuhan keperawatan yang terbaik perlu dilakukan untuk mengatasi hipertermi pada pasien *thypoid*.

**Tujuan.** Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *thypoid* dengan gangguan kebutuhan termoregulasi: hipertermi.

**Metode.** Menggunakan desain studi kasus deskriptif analitik dengan subyek studi kasus 2 orang pasien yang mengalami gangguan termoregulasi: hipertermi. Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

**Hasil studi kasus.** Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, terjadi penurunan suhu yaitu dari 37,9°C menjadi 36,6°C (pasien I) dan dari 37,8°C menjadi 37,1°C (pasien II).

**Kesimpulan.** Masalah hipertermi pada kasus pasien *thypoid* teratasi.

- 
1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
  2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Nursing Diploma III Program  
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences  
Scientific Papers, 05 March 2019  
Rahayu Syafitri<sup>1</sup>, Podo Yuwono<sup>2</sup>

**ABSTRACT**  
**NURSING CARE IN THYPOID PATIENTS WITH**  
**TERMOREGULATED DISORDER: HYPERTERMIA RELATED**  
**TO THYPOID DISEASE IN INAYAH WARD PKU**  
**MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL**  
*email: rahayusyaftri15@gmail.com*

**Background.** Typhoid fever is a public health problem with 22 million cases over a year in the world and causes 216,000-600,000 mortality. Through the data, in Kebumen residency especially in PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG Hospital in 2018 there were 672 cases of typhoid. In the Inayah ward there were 98 cases. *Typhoid* patients usually get some problem to their thermoregulation process, especially hyperthermia problems. Therefore, the best provision of nursing care needs to be done to treat hyperthermia in typhoid patients.

**Purpose.** Describes nursing care for *typhoid* patients with thermoregulatory disorders: hyperthermia.

**Method.** Using a descriptive analytic case study design with case study subjects 2 patients with thermoregulatory disorders: hyperthermia. The data obtained through interviews, observation, physical examination, and documentation study.

**Results of case studies.** After nursing care 3x24 hours, there was a decrease temperature patient from 37,9° to 36,6° (patient I) and from 37,8°c to 37,1°c (patient II).

**Conclusion.** Hyperthermia problems in *typhoid* patients are resolved.

- 
1. Students of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
  2. Supervisor of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Demam *thypoid* adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella enterica* khususnya turunannya, *Salmonella typhi* (Alba, et al., 2016). Menurut Inawati (2017) Demam *thypoid* adalah penyakit infeksi bakteri, yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Berdasarkan keterangan tersebut maka *thypoid* adalah dimana seseorang yang mengalami demam karena terinfeksi bakteri yang disebut bakteri *Salmonella enterica* serovar *typhi* (*S typhi*) yang berdampak terhadap tubuh seseorang secara menyeluruh dengan ditandai oleh demam.

Demam *thypoid* sering terjadi di beberapa negara di dunia dan umumnya terjadi di negara-negara dengan tingkat kebersihan yang rendah. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan publik yang signifikan (OMS, 2013). Berdasarkan data WHO (World Health Organisation) memperkirakan angka insidensi di seluruh dunia sekitar 17 juta jiwa per tahun, angka kematian akibat demam *thypoid* mencapai 600.000 dan 70% nya terjadi di Asia.

Penyakit menular ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah kasus sebanyak 22 juta per tahun di dunia dan menyebabkan 216.000–600.000 kematian. Studi yang dilakukan di daerah urban di beberapa negara Asia pada anak usia 5–15 tahun menunjukkan bahwa insidensi dengan biakan darah positif mencapai 180–194 per 100.000 anak, di Asia Selatan pada usia 5–15 tahun sebesar 400–500 per 100.000 penduduk, di Asia Tenggara 100–200 per 100.000 penduduk, dan di Asia Timur Laut kurang dari 100 kasus per 100.000 penduduk. Komplikasi serius dapat terjadi hingga 10%, khususnya pada individu yang menderita *thypoid* lebih dari 2 minggu dan tidak mendapat pengobatan yang adekuat. *Case Fatality Rate*(CFR) diperkirakan 1–4% dengan rasio 10 kali lebih tinggi pada anak usia lebih tua (4%) dibandingkan anak usia  $\leq 4$  tahun (0,4%). Pada kasus yang tidak

mendapatkan pengobatan, CFR dapat meningkat hingga 20% (Purba, dkk, 2017).

Berdasarkan WHO angka penderita demam thypoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (DEPKES RI, 2013). Demam thypoid di Indonesia harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat. Permasalahannya semakin kompleks dengan meningkatnya kasus-kasus karier (carrier) atau relaps dan resistensi terhadap obat-obat yang dipakai, sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan. Pada tahun 2014, angka kesakitan thypoid di Indonesia menempati urutan ke tiga dari 10 penyakit terbanyak yang dirawat inap di rumah sakit, yaitu dilaporkan sebesar 80.850 kasus yang meninggal sebanyak 1.747 kasus. Hasil telah kasus di rumah sakit besar di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus thypoid dari tahun ke tahun dengan rata-rata kesakitan 500/100.000 penduduk dan kematian diperkirakan sekitar 0,6–5% (Purba, dkk, 2017)

Kasus tertinggi demam thypoid di Jawa Tengah dilaporkan tertinggi di Kota Semarang yaitu sebesar 4.973 kasus (48,33%) dibanding dengan jumlah keseluruhan kasus demam *typoid* di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Dibandingkan jumlah kasus keseluruhan PTM lain di Kota Semarang sebesar 3,19%. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14,25%) dan apabila dibandingkan dengan jumlah keseluruhan PTM lain di Kabupaten Sukoharjo adalah sebesar 10,99%. Kasus ini paling sedikit dijumpai di Kabupaten Semarang yaitu 4 kasus (0,01%). Rata-rata kasus Demam thypoid di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus (Dinkes Jateng, 2014).

Sedangkan kasus Demam *Thypoid* di Kabupaten Kebumen melalui Data kasus demam *thypoid* di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tahun 2018 sebanyak 672 kasus. Di bangsal Inayah sendiri sebanyak 98 kasus (Data laporan RS PKU Muhammadiyah Gombong, 2018).

Berdasarkan pemaparan diatas, demam Thypoid masih tergolongan penyakit tertinggi, sehingga penanganan demam Thypoid dirumah sakit harus lebih dimaksimalkan. Hal ini mendorong penulis untuk melakukan "Asuhan Keperawatan pada Pasien *Thypoid* dengan Masalah Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi dengan cara kompres hangat".

Manifestasi klinis demam thypoid dimulai dari yang ringan (hipertermi, denyut jantung lemah, sakit kepala) hingga berat (perut tidak nyaman, komplikasi pada hati dan limfa) (Pratama dan Lestari, 2015). Menurut NANDA (2014) salah satu diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien demam typhoid adalah hipertermia. Hipertermi adalah Suhu badan di atas  $>37.5^{\circ}\text{C}$  (NANDA, 2015).

Hipertermi adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami peningkatan suhu tubuh di atas  $37,8^{\circ}\text{C}$  peroral atau  $38,8^{\circ}\text{C}$  perrektal karena factor eksternal (Nurrofiq, 2012). Hipertermi berhubungan ketika sistem kontrol suhu normal tubuh tidak dapat secara efektif mengatur suhu internal. Biasanya, pada suhu tinggi tubuh akan mendinginkan melalui penguapan keringat. Namun, dalam kondisi tertentu (suhu udara di atas  $95^{\circ}\text{C}$  atau  $35^{\circ}\text{C}$  dan dengan kelembaban yang tinggi), mekanisme pendinginan ini menjadi kurang efektif. Ketika kelembaban udara tinggi, keringat tidak akan menguap dengan cepat, mencegah tubuh dari melepaskan panas dengan cepat. Selanjutnya, tanpa asupan cairan yang cukup, kehilangan cairan yang berlebihan dan ketidakseimbangan elektrolit juga dapat terjadi menyebabkan dehidrasi. Dalam kasus tersebut, suhu tubuh seseorang meningkat cepat. Suhu tubuh yang sangat tinggi dapat merusak otak dan organ vital lainnya. Kondisi lain yang dapat membatasi kemampuan untuk mengatur suhu tubuh termasuk penyakit demam *thypoid* (Librianty, 2014).

Menjaga suhu tubuh agar tetap dalam batas normal merupakan salah satu kebutuhan biologis yang menjadi salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Sistem tubuh yang berperan dalam menjaga suhu tubuh tetap dalam batas norma adalah termoregulasi. Termoregulasi adalah proses homeostatik yang berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh untuk tetap

dalam keadaan normal, yang dicapai dengan menyeimbangkan panas yang ada dalam tubuh dan panas yang dikeluarkan (Librianty, 2014).

Peran perawat dalam asuhan keperawatan hipertermi adalah mengobservasi suhu tubuh setiap 2-4 jam. Ajarkan pada keluarga untuk membatasi aktifitas klien, memberikan kompres hangat pada dahi, axila, dan lipat paha. Anjurkan pasien untuk tirah baring (*bed rest*), anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis/pakaian yang dapat menyerap keringat seperti katun, kolaborasi dalam pemberian antipiretik (Ardiansyah, 2013).

Dijelaskan oleh Sodikin (2012) bahwa penggunaan air hangat pada kompres dapat mencegah pasien untuk menggigil sehingga pasien tidak mengalami peningkatan suhu tubuh akibat menggigilnya otot. Hangat dari air kompres tersebut merangsang vasodilatasi sehingga mempercepat proses evaporasi dan konduksi yang pada akhirnya dapat menurunkan suhu tubuh, sedangkan untuk kompres air biasa, bahwa air dingin dapat menimbulkan efek menggigil pada pasien. Dingi dari air kompres tersebut menghambat rangsangan vasodilatasi sehingga memperlambat proses evaporasi dan konduksi yang pada akhirnya dapat memperlambat penurunan suhu tubuh.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Hartini (2013), di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa kompres hangat pada daerah aksila dan dahi mempunyai efek dalam menurunkan suhu tubuh pada klien demam, penurunan suhu menggunakan air hangat (34-37°C) selama 20 menit di daerah aksila dan dahi mengalami rata-rata penurunan suhu tubuh sebesar 1,2°C.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Thypoid* dengan gangguankebutuhan termoregulasi:hipertermi?

## 1.3 Tujuan Studi Kasus

### 1.3.1 Tujuan Umum Penulisan

Mengambarkan asuhan keperawatan pada pasien *thypoid* dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhan termoregulasi:hipertermi

### 1.3.2 Tujuan Khusus Penulisan

- 1) Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien *thypoid* dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhan termoregulasi:hipertermi
- 2) Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien *thypoid* dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhan termogulasi:hipertermi
- 3) Mendeskripsikan perencanaan dan melaksanakan tindakankeperawatan pada pasien*thypoid* dengan masalah keperawatangguan kebutuhan termoregulasi:hipertermi
- 4) Mendeskripsikan evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien*thypoid* dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhantermoregulasi:hipertermi
- 5) Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan pada pasien *thypoid* dengan masalah keperawatan termotegulasi:hipertermi dengan cara kompres hangat.

### 1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

- 1) Bagi Institusi / Pendidikan :

Menambah khasanah kepustakaan bidang ilmu keperawatan dan bahan masukan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan khususnya pemberian asuhan kepada pasien dengan hiperterima berhubungan dengan penyakit demam *thypoid*.

- 2) Bagi Rumah Sakit :

Laporan kasus ini dapat menjadi masukan dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit khususnya pada pasien hipertermia berhubungan dengan penyakit demam *thypoid*.

- 3) Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapanbidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan termogulasi pada pasien *thypoid*

4) Bagi Klien :

Memperoleh pengetahuan tentang hipertermia dan cara pemenuhannya, sehingga dapat mengatasi masalah hipertermia dengan kompres hangat.

5) Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riser keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan termogulasi pada pasien *thypoid*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Keperawatan Demam *Thypoid* Dengan Hipertermi**

##### **2.1.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya. Tujuan dari pengkajian adalah didapatkannya data yang komprehensif yang mencakup data biopsiko dan spiritual (Tarwoto dan Wartonah 2015). Adapun data yang dikaji pada demam *typhoid* dengan Hipertermi :

a. Identitas

Pada pengkajian identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, agama, pendidikan terakhir, dan nama penanggungjawab.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan oleh pasien. Pada pasien *thypoid* keluhan utama pasien biasanya mengeluh demam. Demam pada pasien *thypoid* dirasakan kurang lebih 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Demam yang dirasakan pasien meningkat pada sore dan malam hari. Demam pada pasien *thypoid* biasanya disertai mual dan muntah.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang adalah tentang riwayat kesehatan pasien yang dirasakan sebelum masuk rumah sakit. Pada pengkajian riwayat kesehatan sekarang perlu ditanyakan adalah penyebab pasien masuk rumah sakit, apa keluhan pasien, sehingga dapat ditegakkan prioritas masalah keperawatannya yang muncul. Pada pasien *thypoid* biasanya mengalami demam disertai mual.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada pengkajian riwayat kesehatan dahulu berisi tentang riwayat penyakit yang pernah dialami oleh pasien yang perlu ditanyakan adalah apakah pasien pernah dirawat dengan penyakit yang sama atau penyakit lain yang berhubungan dengan penyakit sistem pencernaan, sehingga menyebabkan penyakit demam *thypoid*.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit keluarga meliputi penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga pasien baik penyakit menular maupun menurun. Yang perlu ditanyakan apakah dalam keluarga mempunyai penyakit menurun, menular atau kronis. Pada pengkajian ini biasanya melibatkan keluarga untuk menjawab pertanyaan tentang riwayat kesehatan keluarga pasien.

f. Pola Fungsional Virginia Handerson

1) Pola Pernafasan

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang kebutuhan oksigenasi pasien apakah mengalami gangguan atau tidak. Pengkajian pola nafas meliputi, frekuensi pernafasan, karakteristik pernafasan, pergerakan dada, keluhan pasien pada saat bernafas, penggunaan alat bantu pernafasan atau tidak. Pada pasien dengan demam *thypoid* terkadang mengalami gangguan pada pernafasan karena terjadinya peningkatan suhu tubuh.

2) Pola Nutrisi

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang pola nutrisi pasien saat di rumah maupun di rumah sakit. Pengkajian meliputi frekuensi makan dan minum, serta makanan dan minuman apa saja yang dikonsumsi. Biasanya pada pasien *thypoid* mengalami perubahan pola makan karena adanya mual dan muntah.

3) Pola Eliminasi

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang kebiasaan eliminasi pasien pada saat di rumah maupun di rumah sakit. Pengkajian meliputi frekuensi BAB dan BAK, konsentrasi, warna, dan bau.

4) Pola Istirahat Tidur

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang pola istirahat pasien di rumah sakit dan kebiasaan istirahat pasien pada saat di rumah. Pengkajian meliputi lama istirahat dan apakah terjadi gangguan pada pola istirahat pasien dengan *thypoid*.

5) Pola Aktivitas

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang aktivitas pasien baik di rumah maupun di rumah sakit. Biasanya terdapat perubahan pada pola aktivitas pasien saat di rumah sakit. Aktivitas pasien mungkin hanya berada pada tempat tidur saja karena pasien dengan penyakit *thypoid* biasanya mengalami kelemahan.

6) Pola Personal Hygiene

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang pola personal hygiene pasien di rumah maupun di rumah sakit. Pengkajian meliputi frekuensi mandi, keramas, dan gosok gigi. Pada saat di rumah sakit, pola personal hygiene pasien dibantu oleh keluarga.

7) Pola Berpakaian

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang pola berpakaian pasien di rumah maupun di rumah sakit. Pengkajian pasien meliputi cara berpakaian pasien pada saat udara dingin dan panas. Berpakaian pasien pada saat di rumah sakit dibantu oleh keluarga.

#### 8) Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang bagaimana pasien menjaga/mempertahankan suhu tubuhnya pada saat udara panas dan dingin. Pada kasus pasien demam *thypoid* biasanya pasien mengalami kenaikan suhu, sehingga dianjurkan untuk menggunakan selimut agar panas dapat dikeluarkan melalui keringat.

#### 9) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang bagaimana posisi, atau kenyamanan pasien pada saat di rumah maupun di rumah sakit. Biasanya pasien nyaman jika didekat keluarga.

#### 10) Pola Komunikasi

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang pola komunikasi pasien pada saat di rumah dan di rumah sakit. Pada saat tentang bagaimana di rumah pola komunikasi pasien dengan keluarga dan di rumah sakit tentang bagaimana pola komunikasi pasien dengan dokter atau perawat.

#### 11) Pola Bekerja

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang bagaimana pola bekerja pasien pada saat di rumah maupun di rumah sakit. Pasien yang berada di rumah sakit, pasti mengalami gangguan pola bekerja.

#### 12) Pola Spiritual

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang bagaimana pola ibadah pasien pada saat di rumah dan di rumah sakit. Pengkajian meliputi keyakinan pasien tentang kesembuhan pasien sendiri dan apakah ada gangguan dengan pola ibadah pasien pada saat di rumah sakit.

### 13) Pola Rekreasi

Mengkaji sebelum dan saat sakit rekreasi pasien pada saat di rumah dan di rumah sakit. Terdapat gangguan pola rekreasi pasien pada saat di rumah sakit.

### 14) Pola Belajar

Mengkaji sebelum dan saat sakit tentang pola belajar pasien pada saat di rumah dan di rumah sakit. Pengkajian meliputi dari mana pasien mendapatkan informasi pada saat di rumah dan di rumah sakit, apakah pasien sudah mengetahui tentang penyakit pasien.

## g. Pemeriksaan fisik

### 1) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pada saat tofoid pengkajian tanda-tanda vital pasien meliputi tekanan darah, nadi, RR, suhu. Pada tekanan darah pada pasien *thypoid* biasanya terjadi bradikardi. Jarang terjadi pada pasien *thypoid* yang mengalami gangguan pada pernafasan. Pasien yang mengalami demam tidoid mengalami peningkatan suhu yaitu 38-40°C.

2) Konjungtiva anemis, kondisi lidah khas (selaput putih kotor, ujung dan tepi lidah berwarna kemerahan) nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan biasanya pecah-pecah.

3) Perut kembung dan terdapat nyeri tekan

4) Sirkulasi bradikardi dan mengalami gangguan kesadaran

5) Terdapat bintik-bintik kemerahan pada punggung dan ekstermitas.

h. Hasil fisik Head to toe di dokumentasikan secara persistem, meliputi :

1) Sistem pernafasan

Dikaji mulai dari bentuk hidung, ada tidaknya secret pada lubang hidung, ada tidaknya pergerakan cuping hidung sewaktu bernafas, bunyi nafas, RR dan dilihat apakah ada polip atau tidak.

2) Sistem kardiovaskuler

Terjadinya peningkatan tekanan darah dan nadi.

3) Sistem pencernaan

Kaji keadaan mulut, gigi, bibir, kaji abdomen untuk mengetahui gerakan peristaltik usus.

4) Sistem persyarafan

Sistem neurosensori yang dikaji adalah fungsi cerebral, fungsi kranial, fungsi sensori dan fungsi reflek.

5) Sistem muskuloskeletal

Rentang sendi yang menunjukkan kemampuan luas gerak persendian tertentu, mulai dari kepala sampai kaki. Observasi adanya kelemahan dan penurunan toleransi terhadap aktivitas.

6) Sistem integumen

Kaji keadaan kulit, tekstur, kelembaban, turgor, warna, dan fungsi perabaan.

7) Sistem perkemihan

Kaji adanya nyeri pada saat berkemih, adanya nyeri tekan dan benjolan pada vesica urinaria.

i. Data Penunjang

Menurut Nikmatur dan saiful (2009), data penunjang adalah sebagai berikut :

1) Data psikologis

Emosi klien, konsentrasi klien pada saat diajukan pertanyaan oleh perawat.

2) Data sosial

Perlu dikaji tentang tidak tanggapnya aktivitas disekitarnya baik di rumah maupun di rumah sakit. Biasanya ada perubahan tingkah laku karena adanya suhu tubuh yang meningkat yang dirasakan klien.

3) Data spiritual

Meliputi pengkajian tentang bagaimana ibadah klien selama di rumah sakit apa ada gangguan atau tidak, keyakinan klien terhadap kesembuhan diri klien berhubungan dengan agama yang dianutnya.

4) Data ekonomi

Data ekonomi klien tergantung terhadap individu.

j. Pemeriksaan Penunjang/Laboratorium

1) Hematologi widal

Pemeriksaan serologi ini ditunjukkan untuk mendeteksi adanya antibodi (di dalam darah) terhadap antigen kuman *salmonella typhi*.

2) Urin rutin

Protein bervariasi dari negative sampai positif (akibat demam) Leukosit dan eritrosit normal: bila meningkat kemungkinan terjadi penyulit. (Nikmatur dan Saiful,2009)

## 2.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya (Tarwoto dan Wartonah 2015).

Menurut (PPNI 2016), diagnosa keperawatan mengenai demam *typhoid* pada anak dengan hipertermi diantaranya adalah :

Diagnosa : Hipertermi.

a. Definisi : Hipertermi adalah suhu inti tubuh di atas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi.

b. Gejala dan Tanda

- 1) Akral dan kulit terasa hangat.
- 2) Mukosa bibir kering.
- 3) Suhu tubuh dalam rentang tinggi.
- 4) Tampak lemas.
- 5) Lidah tampak kotor

### 2.1.3 Perencanaan

Menurut Bulechek (2015), perencanaan disesuaikan dengan diagnosa yang muncul pada pasien. Pada pasien *thypoid* difokuskan pada masalah utama yaitu hipertermi berhubungan dengan adanya proses infeksi penyakit. Hipertermi adalah suhu inti tubuh di atas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi.

Perencanaan keperawatan pada hipertermi meliputi :

a. Tujuan: hipertermi teratasi

b. *Nursing Outcomes Classification (NOC)* :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah hipertermi dapat teratasi dengan indikator termoregulasi yaitu dengan kriteria hasil:

- 1) Suhu tubuh dalam rentang normal ( $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ )
- 2) Nadi dalam rentang normal (60-100x/menit)
- 3) RR dalam rentang normal (18-22x/menit)
- 4) Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing  
(Mohead, 2015)

c. *Nursing Intervention Classification (NIC)* menurut Bulechek (2015):

1) Fever treatment:

a) Monitor suhu setiap 30 menit setelah dilakukan kompres hangat

Rasional: suhu normal ( $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ ) apabila suhu tubuh  $>37,5^{\circ}\text{C}$  menandakan proses infeksi akut.

- b) Monitor membran mukosa, pengisian kapiler, turgor kulit 3x dalam sehari

Rasional : untuk mengetahui tanda-tanda dehidrasi dengan mukosa bibir lembab/kering, CRT dengan cara menekan pada kuku, untuk mengetahui ke elastisan kulit.

- c) Monitor intake dan output nutrisi serta cairan pasien setiap 6jam

Rasional: mengetahui kebutuhan nutrisi dan kebutuhan cairan dalam tubuh sehingga mencegah terjadinya dehidrasi akibat panas.

- d) Berikan kompres hangat pada dahi, ketiak, dan lipatan paha selama demam

Rasional: Kompres hangat memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah, sehingga mempercepat penguapan panas tubuh dan dapat menurunkan panas.

- e) Kolaborasi pemberian terapi antipiretik paracetamol atau sesuai dengan program medik setiap 12 jam sekali dalam sehari

Rasional: untuk menurunkan atau mengontrol panas

## 2) Temperature regulation:

- a) Monitor tanda hipertermi dan hipotermi 3 kali dalam sehari

Rasional: terjadi hipertermi jika suhu  $>37^{\circ}\text{C}$ , terjadi hipotermi jika suhu  $<35^{\circ}\text{C}$ .

- b) Ajarkan indikasi hipotermi dan penanganan yang diperlukan

Rasional: jika suhu tubuh di bawah normal ( $<36^{\circ}\text{C}$ ) maka penanganan yang diperlukan adalah mempertahankan suhu tubuh dengan cara menyelimuti pasien. Bahaya hipotermi dapat menyebabkan kegagalan total pada fungsi jantung.

- c) Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh

Rasional: dengan menggunakan selimut dapat menjaga suhu tubuh sehingga mencegah hipotermi.

- d) Anjurkan untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi

Rasional: dengan meningkatkan intake cairan dan nutrisi dapat mencegah dehidrasi saat terjadi peningkatan suhu.

3) Vital sign monitor:

- a) Monitor Tekanan darah, Nadi, dan RR 3 kali dalam sehari

Rasional: normal TD (120/80mmHg-140/90mmHg) melebihi batas normal, dapat menandakan syok.

- b) Monitor pola nafas abnormal 3 kali dalam sehari

Rasional: pernafasan abnormal jika frekuensi nafas  $>22x/\text{menit}$  dan  $<18x/\text{menit}$  dan terlihat otot bantu pernafasan.

- c) Monitor suhu, warna dan kelembaban kulit 3 kali dalam sehari

Rasional: normal suhu  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ , tidak ada kemerahan pada kulit, kulit normal adalah lembab.

- d) Monitor sianosis perifer

Rasional: terjadi sianosis perifer jika suhu  $<35^{\circ}\text{C}$ ,  $\text{RR}<18x/\text{menit}$ , sianosis perifer dapat dilihat pada ujung-ujung kuku, jika terdapat warna kebiruan maka terjadi sianosis yang menandakan terjadi penurunansaturasi oksigen dalam tubuh.

- e) Identifikasi penyebab dan perubahan vital sign

Rasional: terjadi perubahan vital sign karena terjadi peningkatan suhu.

#### 2.1.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (Tarwoto dan Wartonah 2015).

#### 2.1.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien

dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto dan Wartonah 2015)

Evaluasi keperawatan terhadap pasien hipertermi yang diharapkan ialah :

- a. Suhu tubuh dalam rentang normal 36,5°C – 37,0°C.
- b. Nadi dan RR dalam rentang normal.
- c. Tidak ada perubahan warna kulit.
- d. Pasien tidak tampak lemah dan tidak merasa pusing.

## **2.2 Pemenuhan Kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi Dengan Kompres Hangat Pada *Thypoid***

### **2.2.1 Pengertian**

Menurut Inawati (2017) Demam *thypoid* adalah penyakit infeksi bakteri, yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Berdasarkan keterangan tersebut maka *thypoid* adalah dimana seseorang yang mengalami demam karena terinfeksi bakteri yang disebut bakteri *Salmonella enterica* serovar *typhi* (*S typhi*) yang berdampak terhadap tubuh seseorang secara menyeluruh dengan ditandai oleh demam.

Termoregulasi adalah suatu mekanisme yang dimiliki tubuh manusia untuk mempertahankan suhu internal agar berada dalam kisaran yang dapat di tolerir (Andriyani, 2015) usaha yang dimiliki tubuh manusia untuk menyetabilkan suhu dalam kisaran normal,

Hipertermi merupakan keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh lebih dari 37,8°C (100°F) per oral atau 38,8°C (101°F) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Ilmiah 2016). Pengertian lain juga menyebutkan bahwa hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal (NANDA, 2014). Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal (Ilmiah 2016).

Batasan Karakteristik :

- a. Mayor(Harus terdapat)
  - 1) Suhu lebih tinggi dari 37,8°C per oral atau 38,8°C per rectal
  - 2) Kulit hangat
  - 3) Takikardia
- b. Minor ( Mungkin Terjadi)
  - 1) Kulit kemerahan
  - 2) Peningkatan kedalaman pernapasan
  - 3) Menggigil atau merinding
  - 4) Dehidrasi
  - 5) Sakit dan nyeri yang spesifik atau umum (misal: sakit ,  
malaise/ kelelahan)
  - 6) Kehilangan nafsu makan

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Tindakan ini selain untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, merangsang peristaltic usus, pengeluaran getah radang menjadi lancer, serta memberikan ketenangan dan kesenangan pada klien. Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan. (Asmadi, 2008)

### 2.2.2 Tujuan Kompres Hangat

- 1) Memperlancar sirkulasi darah
- 2) Menurunkan suhu tubuh
- 3) Mengurangi rasa sakit
- 4) Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien
- 5) Memperlancar pengeluaran eksudat
- 6) Merangsang peristaltik usus

### 2.2.3 Pengaruh Kompres Hangat

Efek dari kompres hangat untuk meningklatkan aliran darah ke bagian yang terinjuri. Pemberian kompres hangat yang berkelanjutan berbahaya terhadap sel epitel, menyebabkan kemerahan, kelemahan local dan bisa terjadi kelepuhan. Kompres hangat diberikan satu jam atau lebih.

### 2.2.4 Metode Kompres Hangat

Kompres menggunakan air hangat didasarkan bahwa kompres dengan menggunakan air dingin itu sebenarnya tidak begitu efektif menurunkan panas. Karena kontak dengan air dingin maka pembuluh darah yang kontak dengan kain kompres dingin akan menyempit (vasokonstriksi) sehingga menyulitkan pengeluaran panas. Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh di luaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu di luaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di hipotalamus supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu di luaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh.

### 2.2.5 Cara Pemberian Kompres Hangat

Siapkan alat:

Baskom bersih, air hangat 34-37°C, handuk kecil/waslap, dan kain pengalas.

Langkah Kerja :

1. Membaca tasmiyah
2. Memberikan privasi klien dengan menutup korden
3. Mencuci tangan
4. Memasang kain pengalas seperti handuk besar
5. Mengisi baskom dengan air hangat sesuai dengan kebutuhan (34-37°C)
6. Mencelupkan handuk kecil/waslap bersih kedalam baskom yang berisi air hangat

7. Tempelkan pada daerah dahi, ketiak atau lipatan paha
8. Ganti air kompres pada kain kurang lebih setiap 5 menit sekali dengan
9. mencelupkan kain kembali ke dalam baskom yang berisi air hangat
10. Mengkaji perubahan suhu setiap 30 menit

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Rancangan Studi Kasus**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif studi kasus. Pendekatan studi kasus merupakan suatu cara untuk meneliti permasalahan dari suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan hipertermi dengan cara kompres hangat pada pasien typhoid di ruang Barokah RSUD Muhammadiyah Gombong.

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden dan untuk pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2012). Subyek dalam penelitian ini yaitu pasien *typhoid* yang mengalami gangguan kebutuhan termoregulasi: hipertermia.

##### **1. Populasi**

Populasi dalam studi kasus ini yaitu 2 (dua) pasien dengan diagnosa medis *typhoid*.

##### **2. Sampel**

Sampel dalam studi kasus mengambil 2 (dua) pasien dengan diagnosa medis *typhoid*. Adapun kriteria sampel dalam studi kasus ini yaitu:

##### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Pasien dengan diagnosa medis *typhoid*
- 2) Pasien dengan suhu  $>38^{\circ}\text{C}$
- 3) Pasien dengan usia  $>23$  tahun
- 4) Pasien dengan masalah keperawatan hipertermia
- 5) Menyetujui dengan tindakan yang akan penulis lakukan
- 6) Pasien tidak mengalami penurunan kesadaran

##### **b. Kriteria Eksklusi**

- 1) Menolak menjadi subyek studi kasus
- 2) Tidak memperoleh persetujuan keluarga

### 3.3 Fokus Studi Kasus

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit *thypoid*

### 3.4 Definisi Operasional

1. Hipertermia adalah pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh  $37,8^{\circ}\text{C}$  peroral atau  $38,8^{\circ}\text{C}$  yang diketahui berdasarkan pemeriksaan suhu tubuh oleh petugas kesehatan.
2. Pasien demam *thypoid* adalah pasien yang telah dilakukan uji darah dan dinyatakan positif terinfeksi bakteri *Salmonella enterica serovartyphi* (*S typhi*)

### 3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen/alat adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur atau mendapatkan data (Sulistaningsih, 2012). Pada penelitian ini alat yang digunakan adalah format asuhan keperawatan hipertermia, buku tulis, bolpoint, termometer.

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data studi kasus didapatkan dengan menggunakan teknik pengumpulan data deskriptif dengan pendekatan studi literatur, di mana penulisan ini menjelaskan dan memaparkan dari jurnal yang didapatkan untuk mempermudah penulisan asuhan keperawatan sebelum ke lapangan. Tahapan melakukan pengumpulan data pada studi kasus ini mulai dari tahapan pertama yaitu melakukan pencarian 2 pran pasien dengan kriteria inklusi yaitu pasien dengan diagnosa medis *thypoid*, pasien dengan suhu  $>37,6^{\circ}\text{C}$ , pasien dengan masalah keperawatan hipertermia, pasien yang menyetujui tindakan yang akan penulis lakukan, pasien yang berusia  $>13$  tahun dan pasien yang tidak mengalami penurunan kesadaran. Tahap kedua adalah meminta persetujuan klien untuk menjadi responden dengan menggunakan format inform konsen, kemudian melakukan pengkajian dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan. Data pasien juga didapat dari rekam medis pasien. Tahap ketiga merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan pengkajian dari pasien. Tahap keempat membuat

perencanaan sesuai buku NANDA NIC NOC berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Tahap kelima melakukan implementasi secara umum yaitu kompres hangat pada pasien sesuai dengan SOP selama 8x dalam 4 jam. Tahap terakhir yaitu melakukan evaluasi pada pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Selanjutnya didokumentasikan menggunakan format pengkajian, analisa data, masalah keperawatan, intervensi, dan implementasi keperawatan.

Penulis memperoleh data dari wawancara dan observasi. Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kondisi klien. Dalam melakukan observasi penting dilakukan pendekatan sehingga terjadi keakraban antara penulis dan pasien. Pengumpulan data dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan dari ungkapan langsung atau keluhan yang dirasakan dari pasien, sedangkan data objektif didapatkan dari data yang dapat diukur, didapatkan dari observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan dari lembar observasi suhu dengan mencatat hasil pengukuran suhu sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat dengan menggunakan termometer setiap 30 menit. Lembar observasi suhu digunakan untuk mengetahui berapa angka penurunan suhu sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat.

### **3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Penelitian ini dilakukan di ruang Inayah RSUD PKU Muhammadiyah Gombong yang telah dilakukan pada tanggal 21 Januari - 28 Januari 2019.

### **3.8 Analisa Data dan Penyajian Data**

Analisis data merupakan penarikan kesimpulan dari seluruh data yang dikumpulkan (Setiawan dan Saryono, 2011). Menurut Miles dan Huberman dalam Koni dkk (2014) membagi menjadi tiga bagian untuk melakukan analisa data, yaitu:

1. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data merupakan proses pemilihan atau memusatkan penyederhanaan, pengabstrakkan dan melakukan transformasi data

yang ada pada catatan tertulis di lahan. Reduksi data akan terus berlangsung selama penelitian.

2. Penyajian data (*data display*)

Penyajian data adalah kegiatan penyusunan semua informasi untuk penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data menggunakan teks naratif berbentuk catatan lapangan, grafik, jaringan dan bagan. Seluruh data yang telah didapatkan digunakan untuk melihat kejadian secara nyata dan melihat ketepatan kesimpulan atau bahkan dapat dilakukan analisa kembali.

3. Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing* atau *verification*)

Penarikan simpulan dilakukan secara terus menerus saat dilapangan. Dalam pengambilan simpulan peneliti harus memerhatikan setiap alur penelitian dan kejadian dilapangan serta alur sebab dan akibat yang terjadi dilapangan sesuai dengan kasus penelitian yang diambil.

### 3.9 Etika Studi Kasus

Etika dalam studi kasus merupakan masalah yang sangat penting mengingat keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka peneliti akan menjamin hak asasi subyek studi kasus ini. Etika dalam studi kasus ini meliputi:

1. *Justice*

a. *Right in fair treatment* (hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum dan sesudah keikutsertaan dalam studi kasus tanpa adanya deskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari studi kasus.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

## 2. *Beneficience*

### a. Bebas dari penderitaan

Studi kasus harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek studi kasus khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

### b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subyek studi kasus harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subyek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam studi kasus tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subyek dalam bentuk apapun.

### c. Risiko (*benrfits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan.

## 3. *Right for human dignity*

### a. *Right to self determination* (hak untuk ikut atau tidak menjadi subyek studi kasus)

Subyek harus diperlakukan secara manusiawi. Subyek mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak.

### b. *Right to full disclosure* (hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggungjawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subyek.

### c. *Inform consent*

Subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan studi kasus akan dilakukan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi subyek studi kasus. Pada *inform consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.



## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 HASIL STUDI KASUS**

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang hasil studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien *Thypoid* dengan Gangguan Kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi berhubungan dengan Penyakit *Thypoid*". Pengambilan studi kasus dilaksanakan di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong yang dilaksanakan pada tanggal 21 Januari 2019 sampai dengan tanggal 28 Januari 2019 pada dua orang pasien dengan inisial pasien 1 dan pasien 2. Dalam melakukan studi kasus ini, langkah pertama yang dilakukan adalah menentukan obyek studi kasus sesuai yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah penulis mendapat subyek studi kasus yang sesuai, penulis mengajukan inform consent kepada subyek studi kasus yang isinya kesediaan untuk menjadi partisipan. Studi kasus yang dilakukan penulis dilakukan dengan cara meneliti subyek studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian dan pemeriksaan fisik menggunakan format asuhan keperawatan untuk mendapatkan data yang relevan, memetentukan diagnosa keperawatan untuk memudahkan dalam merumuskan perencanaan, membuat perencanaan sesuai NIC NOC berdasarkan diagnosa yang muncul, melakukan implementasi keperawatan sesuai perencanaan, dan tahap terakhir adalah melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari menggunakan format asuhan keperawatan yaitu pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian yang dilakukan meliputi observasi secara langsung dan wawancara kepada subyek studi kasus atau keluarga melakukan pemeriksaan fisik, dan dari data penunjang yaitu catatan rekamedik pasien.

#### 4.1.1 Hasil Pengkajian

Pengkajian pada pasien 1 pada tanggal 22 Januari 2019 dan pengkajian pada pasien 2 pada tanggal 25 Januari 2019 dengan hasil sebagai berikut:

##### 1) Identitas Pasien

- a) Pasien pertama berinisial pasien 1 dengan alamat Kebumen. Pasien berumur 40 tahun dengan jenis kelamin perempuan dan beragama islam. Pasien bersuku bangsa Jawa, pendidikan SMP, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.
- b) Pasien kedua berinisial pasien 2 berumur 52 tahun dengan alamat Kebumen. Pasien berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terahir SD, bersuku bangsa Jawa, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

##### 2) Keluhan Utama

Pasien 1 mengeluh demam dan pasien 2 mengeluh demam disertai menggigil.

##### 3) Riwayat Kesehatan

###### a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien 1 masuk ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 21 Januari 2019 pukul 14.30 WIB dengan keluhan demam selama 3 hari terjadi pada sore dan malam hari, mual, muntah, pusing, lemas, diare, dan lidah terasa pait. TD: 130/80 mmHg, N:97 kali/menit, S: 38,1°C, RR: 22 kali/menit. Di IGD pasien mendapatkan terapi IVFD RL 20tpm, injeksi ranitidine 50mg, injeksi ondancentron 4mg, ceftriaxone 1gram, dan paracetamol 1gr. Pemeriksaan widal menunjukan positive 1/320.

Pasien dipindahkan ke ruang Inayah pada tanggal 22 Januari 2019. Saat dikaji pasien mengatakan lemas, diare, mual, muntah, demam, dan pusing. TD: 120/80mmHg, N:90

kali/menit, S: 37,9°C, RR: 22 kali/menit, dan akral terasa hangat. Di ruang Inayah diberikan terpai IVFD RL 20tpm, injeksi ondancentron 4mg, dan paracetamol tablet 500mg.

Pada pasien kedua yaitu pasien 2 adalah pasien masuk ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 23 Januari 2019 pukul 11.50 WIB dengan keluhan demam selama 4 hari, badan menggigil, mual, lemas, pusing, dan lidah terasa pait. TD: 140/90 mmHg, N:92 kali/menit, S: 38,0°C, RR: 24 kali/menit. Di IGD pasien mendapatkan terapi IVFD RL 20tpm, injeksi ranitidine 50mg dan ceftriaxone 1gram. Pemeriksaan widal menunjukkan positive 1/320. Pasien dipindahkan ke ruang Inayah pada tanggal 24 Januari 2019. Saat dikaji pada tanggal 25 Januari 2019 jam: 13.00 WIB pasien mengeluh lemas, mual, demam disertai menggigil, dan lidah terasa pait. TD: 130/80mmHg, N: 90 kali/menit, S: 37,8°C, RR: 24 kali/menit. Di ruang Inayah diberikan terapi IVFD RL 20tpm, injeksi ranitidine 50mg, injeksi ceftriaxone 1gram, dan paracetamol tablet 500mg.

#### b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien 1 mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit dan pasien mengatakan baru pertama kali ini mengalami sakit seperti sekarang ini (*thypoid*). Sedangkan pasien 2 mengatakan sudah 1 tahun menderita penyakit *thypoid* dan sudah 6 kali dirawat di rumah sakit karena *thypoid*.

#### c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Di dalam keluarga pasien 1 pasien mengatakan didalam keluarga pasien tidak pernah ada yang mengalami sakit *thypoid*, dan juga tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti HIV/AIDS, atau penyakit menurun seperti

DM dan hepatitis. Di dalam keluarga pasien 2 mengatakan didalam keluarga pasien tidak pernah ada yang mengalami sakit *thypoid*, dan juga tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti HIV/AIDS dan hepatitis, namun pasien mengatakan kedua orang tuanya mempunyai riwayat hipertensi dan stroke.

#### 4) Pola Fungsional menurut Virginia Henderson

##### a) Pola Pernafasan

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan sebelum sakit tidak mengalami gangguan dalam pernafasan. Saat dikaji pasien dapat bernafas dengan spontan dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan. RR: 22 kali/menit.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan sebelum sakit tidak mengalami gangguan dalam pernafasan. Saat dikaji pasien dapat bernafas dengan spontan dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan. RR: 24 kali/menit.

##### b) Pola Nutrisi

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan pasien makan 3 kali dalam sehari dengan menggunakan lauk pauk, sayur, dan nasi. Pasien mengatakan dapat ,menghabiskan 1 porsi makan dan minum kurang lebih 1700cc/hari. Saat dikaji pasien mengatakan menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makanan dari rumah sakit, minum kurang lebih 1400cc/hari.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan pasien makan 3 kali dalam sehari dengan menggunakan lauk pauk, sayur, dan nasi. Pasien mengatakan dapat ,menghabiskan 1 porsi makan dan minum kurang lebih 1600cc/hari. Saat dikaji pasien mengatakan menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makanan dari rumah sakit, minum kurang lebih 1000cc/hari.

c) Pola eliminasi

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari konsistensi lembek, warna kuning, bau khas. BAK kurang lebih 1500cc dalam sehari, warna kuning jernih, bau khas. Saat dikaji pasien mengatakan diare BAB 4-5 kali/hari. BAK kurang lebih 900cc dalam sehari, warna kuning jernih, bau khas.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari konsistensi lembek, warna kuning, bau khas. BAK kurang lebih 1500cc dalam sehari, warna kuning jernih, bau khas. Saat dikaji pasien mengatakan belum BAB selama di RS. BAK kurang lebih 800cc dalam sehari, warna kuning jernih, bau khas.

d) Pola Aktivitas

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga, tidak ada gangguan dalam pola aktivitas. Saat dikaji pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga, tidak ada gangguan dalam pola aktivitas. Saat dikaji pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga.

e) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan tidur kurang lebih 8 jam dalam sehari, tidak ada gangguan dalam pola istirahat tidur. Saat dikaji pasien mengatakan tidur kurang nyenyak karena merasa pusing dan mual.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan tidur kurang lebih 8 jam dalam sehari, tidak ada gangguan dalam pola istirahat tidur. Saat dikaji pasien mengatakan tidur kurang nyenyak karena merasa mual dan badan terasa menggigil.

f) Pola berpakaian

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan dapat berpakaian sendiri. Saat dikaji pasien mengatakan berpakaian dibantu oleh keluarga karena tangan pasien terpasang infuse dan pasien masih merasa lemas.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan dapat berpakaian sendiri. Saat dikaji pasien mengatakan berpakaian dibantu oleh keluarga karena tangan pasien terpasang infuse dan pasien masih merasa lemas.

g) Pola Mempertahankan Daya Suhu Tubuh

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan jika panas menggunakan baju tipis dan kipas angin, jika dingin menggunakan selimut. Saat dikaji pasien mengatakan pada saat suhu tubuhnya meningkat pasien menggunakan selimut. S: 37,9°C.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan jika panas menggunakan baju tipis dan jika dingin menggunakan selimut. Saat dikaji pasien mengatakan pada saat suhu tubuhnya meningkat pasien menggunakan selimut. S: 37,8°C.

h) Pola personal hygiene

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan mandi 2x sehari menggunakan sabun dan gosok gigi. Saat dikaji pasien mengatakan hanya diseka 2x sehari oleh keluarga.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan mandi 2x sehari menggunakan sabun dan gosok gigi. Saat dikaji pasien mengatakan hanya diseka 2x sehari oleh keluarga.

i) Pola aman dan nyaman

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan nyaman jika didekat keluarganya. Saat dikaji pasien mengatakan pusing dan mual sehingga pasien tidak nyaman untuk tidur

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan nyaman jika didekat keluarganya. Saat dikaji pasien mengatakan kurang nyaman karena cemas dengan penyakitnya yang tidak kunjung sembuh. pasien merasa nyaman dengan posisi semifowler.

j) Pola spritual

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan jarang melakukan sholat 5 waktu. Saat dikaji pasien mengatakan dirumah sakit tidak pernah sholat 5 waktu.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan rajin melakukan sholat 5 waktu. Saat dikaji pasien mengatakan dirumah sakit sholat 5 waktu sambil berbaring.

k) Pola komunikasi

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan sehari-hari berkomunikasi menggunakan bahasa jawa. Saat dikaji pasien dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik memakai bahasa Indonesia.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan sehari-hari berkomunikasi menggunakan bahasa jawa. Saat dikaji pasien dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik memakai bahasa Indonesia.

l) Pola Bekerja

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan sehari-hari bekerja serabutan di lingkungan tempat tinggalnya. Saat dikaji pasien mengatakan hanya bisa terbaring di bad rumah sakit.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga, semua pekerjaan rumah pasien yang mengerjakannya. Saat dikaji pasien mengatakan hanya bisa terbaring di bad rumah sakit.

m) Pola rekreasi

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan sering berekreasi dengan keluarganya ke pantai. Saat dikaji pasien mengatakan hanya dapat berbaring ditempat tidur.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan tidak pernah berekreasi. Saat dikaji pasien mengatakan hanya dapat berbaring ditempat tidur.

n) Pola belajar

Pasien 1 sebelum sakit pasien mengatakan mengetahui informasi dari televisi dan internet. Saat dikaji pasien sudah mengetahui tentang penyakit *thypoid*-nya dari dokter.

Pasien 2 sebelum sakit pasien mengatakan mengetahui informasi dari televisi dan internet. Saat dikaji pasien sudah mengetahui tentang penyakit *thypoid*-nya dari dokter.

5) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien 1 didapatkan hasil, Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD 120/80 mmHg, nadi 90 kali/menit, suhu 37,9°C, dan RR 22 kali /menit. Pemeriksaan head to Toe: bentuk kepala mesocephal, tidak ada lesi, rambut ikal, berwarna hitam. Mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada gangguan dalam penglihatan. Hidung bersih, tidak ada polip, fungsi normal. Pada mulut tidak terdapat stomatitis, mukosa bibir kering, lidah berwarna putih. Telinga berbentuk simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran. Pada leher tidak ada peningkstsn JVP, tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*, dan reflek menelan baik. Paru-paru inspeksi : simetris, Palpasi: vocal fremitus seimbang, perkusi: suara paru sonor, dan auskultasi: vesikuler. Jantung inspeksi: ictus cordis tidak tampak, palpasi: ictus cordis teraba di ICS 5, perkusi: batas jantung kanan: sternum, kiri: 3jari kekanan, atas: dari ICS 3,

bawah: samapai ICS 5 dan aukultasi: terdengar bunyi jantung I/sI (lub) dan jantung II/S2 (dub), tidak terdengar bunyi tambahan. Abdomen inspeksi: bentuk simetris dan tidak ada ada lesi, aukultasi: bisping usus 18x/menit, palpasi: terdapat nyeri tekan, dan Perkusi: timpani. Genetalia: tidak ada kelainan pada genetalia. Ekstermitas atas normal, pergerakan baik, tidak ada oedema dan lesi, terpasang IVFD RL 20tpm pada tangan kiri. Ekstermitas bawah normal, pergerakan baik, tidak ada oedema dan lesi.

Sedangkan pemeriksaan fisik pada pasien 2 didapatkan hasil, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD 130/80 mmHg, nadi 90 kali/menit, suhu: 37,8°C, dan RR 24 kali/menit. Pemeriksaan head to toe: Kepala bentuk kepala mesocephal, tidak ada lesi, rambut lurus, berwarna putih (beruban), mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada gangguan dalam penglihatan, hidung bersih, tidak ada polip, fungsi normal, pada mulut tidak terdapat stomatitis, mukosa bibir kering, lidah berwarna putih dan pasien mengatakan lidahnya terasa pait, telinga berbentuk simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran, pada leher tidak ada peningkstsn JVP, tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*, dan reflek menelan baik. Paru-paru inspeksi simetris, palpasi vocal fremitus seimbang, perkusi suara paru sonor, dan aukultasi vesikuler. Jantung inspeksi ictus cordis tidak tampak, palpasi ictus cordis teraba di ICS 5, perkusi batas jantung kanan: sternum, kiri: 3jari ke kanan, atas: dari ICS 3, bawah: samapai ICS 5, dan auskultasi terdengar bunyi jantung I/sI (lub) dan jantung II/S2 (dub), tidak terdengar bunyi tambahan. Abdomen inspeksi bentuk simetris dan tidak ada lesi, aukultasi bisping usus 10x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan, dan perkusi timpani. Genetalia tidak ada kelainan pada genetalia.

Ekstermitas atas normal, pergerakan baik, tidak ada oedema dan lesi, terpasang IVFD RL 20tpm pada tangan kiri, dan ekstermitas bawah normal, pergerakan baik, tidak ada oedema dan lesi.

#### 6) Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien 1 pada tanggal 21 Januari 2019 adalah leukosit 2.36rb/dl (normal 3.6-11), eritrosit 4.99juta/L (normal 3.8-5.2), hemoglobin 14.3gr/dl (normal 11.7-15.5), hematokrit 44.5% (normal 35-47), MCV 89.2fL (normal 80-100), MCH 28.8pg (normal 26-34), MCHC 32.2g/dl (normal 32-36), trombosit 49rb/ul (normal 150-440), basofil 0.4% (normal 0.0-1.0), eosinofil 0.8% (normal 2.0-4.0), neutrofil 67.3% (normal 50.00- 70.0), limfosit 26.7% (normal 25.0-40.0), monosit 4.8% ( 2.0-8.0), GDS 71mg/dl (normal 70-105), *Salmonella typhi* O +1/320 (normal negative), *Salmonella typhi* H +1/320 (normal negative).

Hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien 2 pada tanggal 25 Januari 2019 adalah leukosit 3.65rb/dl (normal 3.6-11), eritrosit 4.02juta/L (normal 3.8-5.2), hemoglobin 11.9gr/dl (normal 11.7-15.5), hematokrit 28.2% (normal 35-47), MCV 70.1fL (normal 80-100), MCH 19.8pg (normal 26-34), MCHC 26.2g/dl (normal 32-36), trombosit 328rb/ul (normal 150-440), basofil 0.6% (normal 0.0-1.0), eosinofil 3.7% (normal 2.0-4.0), neutrofil 49.4% (normal 50.00- 70.0), limfosit 40.5% (normal 25.0-40.0), monosit 5.8% (2.0-8.0), *Salmonella typhi* O +1/320 (normal negative), *Salmonella typhi* H +1/320 (normal negative).

#### 7) Program Terapi

Program terapi untuk pasien 1 adalah IVFD RL 20tpm, ranitidine 50mg/12jam, ceftriaxone 1gram/12jam, dan ondansentron 4mg/8jam, paracetamol tablet 3x1(500mg).

Sedangkan pada pasien 2 adalah IVFD RL 20tpm, ranitidine 50mg/12jam, ondansetron 4mg/8jam, ceftriaxone 1gram/12jam, dan paracetamol tablet 3x1(500mg).

#### 4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pada pasien 1 didapatkan data subyektif yaitu pasien mengatakan demam selama 3 hari dan data obyektifnya TTV TD:120/80mmHg, nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, suhu : 37,9°C, suhu badan pasien naik turun, kulit teraba hangat, pasien menggunakan selimut dan jaket. Didapatkan masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*thypoid*).

Data subyektif pasien mengatakan pusing dan kurang tidur karena merasakan pusing. Data obyektif wajah pasien terlihat meringis menahan pusing dan pasien sesekali memegangi kepalanya didapatkan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman (pusing) berhubungan dengan penyakit.

Data subyektif pasien mengatakan lemas, diare, BAB 3 kali/hari, mual, dan masih muntah. Data obyektif terdengar bising usus 18 kali/menit, dan pasien terlihat lemas didapatkan masalah keperawatan mual berhubungan dengan iritasi gastrointestinal.

Sedangkan pada pasien 2 didapatkan data subyektif yaitu pasien mengatakan demam 4 hari, dan pasien juga mengatakan badannya terasa menggigil. Data obyektifnya TD:130/90mmHg, N:90 kali/menit, RR: 24 kali/menit, suhu 37,8°C, pasien menggigil, suhu badan pasien naik turun, kulit teraba hangat, dan pasien menggunakan selimut dan jaket. Didapatkan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*thypoid*).

Data subyekif pasien mengatakan mual, nafsu makan menurun, dan lidah terasa pait. Dan data obyektif pasien terlihat

lemas. Didapatkan masalah keperawatan mual berhubungan dengan iritasi gastrointestinal.

Rumusan diagnosa keperawatannya adalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*thypoid*) ditandai dengan pasien mengeluh demam dan menggigil dengan peningkatan suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$ . Mual berhubungan dengan iritasi gastrointestinal ditandai dengan pasien mengeluh mual, muntah, nafsu makan menurun, dan lidah terasa pait. Didapatkan masalah gangguan rasa nyaman (pusing) berhubungan dengan penyakit yang ditandai dengan pasien susah tidur karena merasakan pusing.

#### 4.1.3 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 untuk mengatasi masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*thypoid*) adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil menggunakan indikator thermoregulation suhu dalam rentang normal ( $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ ), RR dalam rentang normal (16-24 kali/menit), tidak ada perubahan warna kulit, dan tidak ada pusing. Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah memonitor suhu setiap 30 menit setelah dilakukan kompres hangat, monitor membrane mukosa, dan turgor kulit, monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi, berikan antipiretik paracetamol sesuai program medis, berikan kompres hangat pada area dahi, ketiak, atau lipatan paha, selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh, ajarkan indikasi hipotermi dan penanganan yang diperlukan, anjurkan untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi, identifikasi penyebab perubahan vital sign, dan monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit.

Rencana tindakan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 untuk mengatasi masalah keperawatan yang kedua yaitu mual berhubungan dengan iritasi gastrointestinal adalah setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan masalah mual dapat teratasi dengan kriteria hasil asupan makan meningkat, nafsu makan meningkat, dan tidak ada gangguan tidur yang disebabkan oleh mual dan muntah. Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah anjurkan makan sedikit tapi sering dan berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter.

Rencana tindakan keperawatan pada pasien 1 untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan rasa nyaman (pusing) berhubungan dengan penyakit adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan rasa nyaman (pusing) dapat teratasi dengan kriteria hasil status lingkungan yang nyaman, kualitas tidur dan istirahat adekuat, dan status kenyamanan meningkat. Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah gunakan pendekatan yang menenangkan, jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur, berikan posisi yang nyaman, instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi, dan pahami perspektif pasien terhadap situasi stress.

#### 4.1.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien 1 yang dilakukan di ruang Inayah pada tanggal 22 Januari 2019 jam 20.45 Memberikan posisi yang nyaman (semifowler) didapatkan respon subyektif pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi yang sekarang dan obyektif pasien terlihat lebih nyaman dari sebelumnya. Jam 20.50 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan demam, mual, muntah, diare, dan pusing dan respon obyektif TD: 130/80mmHg, nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 37,9°C, BU: 18x/m, dan akral teraba hangat. Jam 21:00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter

ranitidin 50mg, ceftriaxon 1gr, ondancetron 4mg, dan paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat dan obyektif pasien diberikan terapi inj. ranitidin 50mg, inj. ceftriaxon 1gr, inj. ondancetron 4mg, dan paracetamol tab 500mg.

Tanggal 23 Januari 2019 jam 04.50 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan tidurnya lebih nyenyak karena pusing dan mual berkurang, diare berkurang dan pasien masih demam dan obyektif pasien menggunakan selimut tebal, akral teraba hangat, TD: 120/80 mmHg, RR: 20x/m, S: 37,8° C, N: 87x/m, dan BU: 18x/m. Jam 05.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan obat dan obyektif pasien diberikan Inj. ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg. Jam 05.30 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan respon obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 06.20 monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat didapatkan respon obyektif suhu 37,6°C. Jam 07.00 menganjurkan makan sedikit tapi sering didapatkan respon subyektif pasien mengatakan akan makan sesuai yang dianjurkan yaitu sedikit tapi sering dan respon obyektif pasien telah makan sebanyak 5 sdm. Jam 09.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ranitidin 50mg dan ceftriaxon 1gr didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat dan obyektif pasien telah diberikan inj. ranitidin 50mg dan inj. ceftriaxon 1gr. Jam 10.00 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan mual berkurang, muntah (-), diare berkurang, dan masih pusing dan obyektif pasien terlihat masih lemas, akral teraba hangat, pasien menggunakan selimut tebal, TD: 130/90mmHg, N: 90x/m, RR: 21x/m, suhu: 37,7°C, BU:

15x/m. Jam 10.10 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 11.00 monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat didapatkan respon obyektif suhu 37,6°C. Jam 12.30 menganjurkan makan sedikit tapi sering didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sudah menerapkan anjuran makan sedikit tapi sering dan obyektif pasien sudah menerapkan anjuran makan sedikit tapi sering dan pasien telah habis 6 sdm. Jam 13.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter Inj. ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat inj. ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg dan obyektif terapi obat inj. ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg diberikan pada pasien. Jam 17.00 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan mual, diare (-), muntah (-) dan obyektif TD: 130/90mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, suhu: 37,6°C. Jam 17.10 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 18.00 monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat didapatkan respon obyektif suhu 37,4°C. Jam 21.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ranitidin 50mg, ceftriaxon 1gr, ondancetron 4mg, paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat dan obyektif pasien diberikan terapi inj. ranitidin 50mg, inj. ceftriaxon 1gr, inj. ondancetron 4mg, dan paracetamol tab 500mg.

Pada tanggal 24 Januari 2019 Jam 04.50 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan tidur tidak nyenyak karena pusing, dan sudah tidak diare, mual berkurang dan

obyektif pasien menggunakan selimut, TD: 130/80 mmHg, RR: 20x/m, S: 37,5 ° C, N: 89x/m, dan BU: 15x/m. Jam 05.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ondancentron 4mg dan paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan obat dan obyektif pasien diberikan Inj. ondancentron 4mg dan paracetamol tab 500mg. Jam 05.30 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 06.20 monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat didapatkan respon obyektif suhu 37,3°C. Jam 09.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ranitidin 50mg dan ceftriaxon 1gr didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat dan respon obyektif pasien telah diberikan inj. ranitidin 50mg dan inj. ceftriaxon 1gr. Jam 10.00 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan mual (-), muntah (-), diare(-), dan masih pusing dan obyektif pasien kooperatif, pasien menggunakan selimut, TD: 120/90mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, Suhu: 37,4°C, dan BU: 10x/m. Jam 10.10 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam: 11.00 monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat didapatkan respon obyektif suhu 37,3°C. Jam 13.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter Inj. ondancentron 4mg dan paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat inj. ondancentron 4mg dan paracetamol tab 500mg dan obyektif inj. ondancentron 4mg dan paracetamol tab 500mg telah dinerikan pada pasien. Jam 17.00 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan tidak mual, diare (-), muntah (-) dan

obyektif TD: 130/90mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, suhu: 37,3°C, dan BU: 10x/m. Jam 17.10 Memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 18.00 monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat didapatkan respon obyektif suhu 37°C. Jam: 21.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ranitidin 50mg, ceftriaxon 1gr, ondancetron 4mg, dan paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat dan obyektif pasien diberikan terapi inj. ranitidin 50mg, inj. ceftriaxon 1gr, inj. ondancetron 4mg, dan paracetamol tab 500mg.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien 2 di ruang Inayah pada tanggal 25 Januari 2019 adalah pada jam Jam 08.10 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan demam selama 3 hari disertai mengigil, lemas, mual, nafsu makan menurun, dan lidah terasa pait dan obyektif TD: 130/80mmHg, nadi: 90x/menit, RR : 24x/menit, suhu: 37,8°C, dan akral teraba hangat. Jam 09.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ranitidin 50mg dan ceftriaxon 1gr didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat dan obyektif pasien diberikan terapi inj. ranitidin 50mg dan inj. ceftriaxon 1gr. Jam 10.00 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan mual berkurang dan masih lemas dan obyektif pasien terlihat masih lemas, akral teraba hangat, pasien menggunakan selimut dan jaket, TD: 120/80mmHg, nadi: 92x/menit, RR: 22x/menit, dan suhu: 37,8°C. Jam 10.10 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 11.00 monitor suhu setelah 30 menit kompres

hangat didapatkan respon obyektif suhu  $37,7^{\circ}\text{C}$  Jam 12.30 menganjurkan makan sedikit tapi sering didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sudah menerapkan anjuran makan sedikit tapi sering dan obyektif pasien sudah menerapkan anjuran makan sedikit tapi sering dan pasien telah habis 5 sdm. Jam 13.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter Inj. ondancetron 4mg dan Paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat inj. ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg dan obyektif terapi obat inj. ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg diberikan pada pasien Jam 17.00 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan mual dan obyektif TD: 130/80mmHg, nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, dan suhu:  $37,7^{\circ}\text{C}$ . Jam 17.10 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 18.00 monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat didapatkan respon obyektif suhu  $37,6^{\circ}\text{C}$ . Jam 21.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ranitidin 50mg, ceftriaxon 1gr, ondancetron 4mg, dan paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat dan obyektif pasien diberikan terapi inj. ranitidin 50mg, inj. ceftriaxon 1gr, inj. ondancetron 4mg, dan paracetamol tab 500mg.

Pada tanggal 26 Januari 2019 Jam 04.50 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan tidur tidak nyenyak karena mual dan obyektif pasien menggunakan selimut dan jaket, TD: 130/80mmHg, nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, suhu:  $37,6^{\circ}\text{C}$ , dan pasien terlihat sudah tidak mengigil. Jam 05.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg didapatkan data subyektif pasien

mengatakan bersedia diberikan obat dan obyektif pasien diberikan Inj. ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg. Jam 05.30 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 06.20 monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat didapatkan respon obyektif suhu 37,5°C. Jam 09.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ranitidin 50mg dan ceftriaxon 1gr diapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat dan obyektif pasien telah diberikan inj. ranitidin 50mg dan inj. ceftriaxon 1gr. Jam 10.00 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan mual (-) dan obyektif pasien kooperatif, pasien menggunakan selimut, TD: 120/90mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, dan suhu: 37,4°C. Jam 10.10 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 12.00 monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat didapatkan respon obyektif suhu 37,3°C. Jam 13.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter Inj. ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat inj. ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg dan obyektif inj. ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg telah diberikan pada pasien. Jam 17.00 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan tidak mual dan obyektif TD: 120/80mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, dan Suhu: 37,2°C. Jam 17.10 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 18.00 monitor suhu setelah 30 menit kompres

hangat didapatkan respon obyektif suhu  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Jam 21.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ranitidin 50mg, ceftriaxon 1gr, ondancetron 4mg, dan paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat dan obyektif pasien diberikan terapi inj. ranitidin 50mg, inj. ceftriaxon 1gr, inj. ondancetron 4mg, dan paracetamol tab 500mg

Pada tanggal 27 Januari 2019 Jam 04.50 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan demam sudah turun dan tidak mengigil serta tidak merasa mual dan obyektif pasien menggunakan selimut TD: 130/80mmHg, nadi: 91x/menit, RR: 21x/menit, suhu:  $37,3^{\circ}\text{C}$ , dan pasien terlihat sudah tidak mengigil. Jam 05.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan obat dan pasien diberikan Inj. ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg. Jam 05.30 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 06.20 monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat didapatkan respon obyektif suhu  $37,1^{\circ}\text{C}$ . Jam 09.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ranitidin 50mg dan ceftriaxon 1gr didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat dan obyektif pasien telah diberikan inj. ranitidin 50mg dan inj. ceftriaxon 1gr. Jam 10.00 memonitoring TTV didapatkan respon subyektif pasien mengatakan mual (-), demam (-) dan obyektif pasien kooperatif, pasien menggunakan selimut, TD: 120/90mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, dan Suhu:  $37,1^{\circ}\text{C}$ . Jam 10.10 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat

diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 11.00 monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat didapatkan respon obyektif suhu 37°C. Jam 13.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter Inj. ondancentron 4mg dan Paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat inj. ondancentron 4mg dan paracetamol tab 500mg dan obyektif inj. ondancentron 4mg dan paracetamol tab 500mg telah diberikan pada pasien. Jam 17.00 memonitoring TTV pasien mengatakan tidak mual dan obyektif TD: 120/80mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, dan suhu: 37,1°C. Jam 17.10 memberikan kompres hangat pada dahi didapatkan respon subyektif Pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat dan obyektif kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5menit. Jam 18.00 monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat didapatkan respon obyektif suhu 36,9°C. Jam 21.00 memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter ranitidin 50mg, ceftriaxon 1gr, ondancentron 4mg, paracetamol tab 500mg didapatkan respon subyektif Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat obyektif pasien diberikan terapi inj. ranitidin 50mg, inj. ceftriaxon 1gr, inj. ondancentron 4mg, dan paracetamol tab 500mg.

#### 4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari tindakan yang sudah diimplementasikan pada pasien 1 dengan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*thypoid*) tanggal 23 Januari 2019 Jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan masih demam. Obyektif pasien menggunakan selimut tebal, TD: 120/80 mmHg, RR: 20x/m, S: 37,8 ° C, N: 87x/m, kulit teraba hangat, dan pasien tampak menggunakan selimut tebal. *Assessment* masalah ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi: hipertermi belum teratasi. *Planning* lanjutkan intervensi monitor suhu, monitor tanda dan gejala hipertermi dan

hipotermi, berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter, paracetamol tab 500mg, ceftriaxon 1gr, dan berikan kompres hangat. Pada tanggal 24 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan demam menurun, pasien menggunakan selimut . Obyektif TD: 130/80 mmHg, RR: 20x/m, S: 37,5 ° C, N: 89x/m. *Assessment*: Masalah belum taratasi. *Planning* lanjutkan intervensi berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter inj. ceftriaxon 1gr dan paracetamol tab 500mg, brikan kompres hangat, dan monitor suhu. Pada tanggal 25 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan sudah tidak demam. Obyektif TD: 130/90mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, Suhu: 36,6°C, dan BU: 10x/m. *Assessment* masalah teratasi. *Planning* hentikan intervensi pasien BLPL (boleh pulang).

Evaluasi pada masalah keperawatan mual berhubungan dengan iritasi gastrointestinal pada tanggal 23 Januari 2019 jam 05.50 adalah data subyektif pasien mengatakan masih mual, diare berkurang, dan sudah tidak muntah. Obyektif pasien terlihat masih lemas, pasien makan sering tapi sedikit 5dm, TD: 120/80 mmHg, RR: 20x/m, S: 37,8 ° C, N: 87x/m, BU: 18x/m. *Assessment* masalah mual belum teratasi. *Planning* lanjutkan intervensi anjurkan/pertahankan makan sedikit tapi sering, berikan terapi obat sesuai adfis dokter, inj. ondancentron 4mg, dan inj. ranitidin 50mg. Pada tanggal 24 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan mual berkurang, tidak muntah dan sudah tidak diare. Obyektif BU: 15x/m, TD: 130/80 mmHg, RR: 20x/m, S: 37,5 ° C, dan N: 89x/m. *Assessment* masalah keperawatan mual belum tetasi. *Plannig* lanjutkan intervensi anjurkan/pertahankan makan sedikit tapi sering berikan terapi obat sesuai adfis dokter inj. ondancentron 4mg dan inj. ranitidin 50mg. Pada tanggal 25 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan mual (-) diare (-), muntah (-). Obyektif TD: 130/90mmHg, N: 90x/m, RR:

20x/m, Suhu: 36,6°C. *Assessment* masalah teratasi. *Planning* Hentikan intervensi pasien BLPL (boleh pulang)..

Evaluasi pada masalah keperawatan Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan penyakit pada tanggal 23 Januari 2019 jam 04.50

adalah data subyektif pasien mengatakan masih merasa pusing dan tidurnya belum nyenyak. Obyektif TD: 120/80 mmHg, RR: 20x/m, S: 37,8 ° C, dan N: 87x/m. *Assessment* masalah belum teratasi. *Planning* lanjutkan intervensi berikan posisi yang nyaman (semifowler), berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter, dan inj. ceftriaxon 1gr dan paracetamol tab 500mg. Pada tanggal 24 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan tidurnya kurang nyenyak karena pusing. Obyektif TD: 130/80 mmHg, RR: 20x/m, S: 37,5 ° C, dan N: 89x/m. *Assessment* masalah belum teratasi berikan posisi yang nyaman (semifowler), berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter, dan inj. ceftriaxon 1gr dan paracetamol tab 500mg. Pada tanggal 25 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan tidak pusing dan dapat tidur dengan nyenyak. Obyektif TD: 130/90mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, Suhu: 36,6°C. *Assessment* masalah keperawatan teratasi. *Planning* Hentikan intervensi pasien BLPL (boleh pulang).

Evaluasi dari tindakan yang sudah diimplementasikan pada pasien 2 dengan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*thypoid*) pada tanggal 26 Januari 2019 jam: 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan masih demam namun tidak mengigil. Obyektif Pasien menggunakan selimut dan jaket. TD: 130/80mmHg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 37,6°C, kulit teraba hangat, pasien menggunakan selimut tebal, dan pasien terlihat sudah tidak mengigil. *Assessment* masalah ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi belum teratasi. *Planning* lanjutkan

intervensi monitor suhu, monitor tanda dan gejala hipertermi dan hipotermi, berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter, paracetamol tab 500mg, ceftriaxon 1gr, dan berikan kompres hangat. Pada tanggal 27 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan demam sudah turun dan tidak mengigil. Obyektif Pasien menggunakan selimut, TD: 130/80mmHg, Nadi: 91x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 37,3°C, dan pasien terlihat sudah tidak mengigil. *Assessment* masalah belum teratasi. *Planning* lanjutkan intervensi berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter inj. ceftriaxon 1gr dan paracetamol tab 500mg, berikan kompres hangat, dan monitor suhu. Pada tanggal 28 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan sudah tidak demam dan sudah tidak mengigil. Obyektif TD: 120/80mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, Suhu: 37,1°C. *Assessment* masalah teratasi. *Planning* hentikan intervensi pasien BLPL (boleh pulang).

Evaluasi pada masalah keparawatan mual berhubungan dengan iritasi gastrointestinal pada tanggal 26 Januari 2019 jam 05.50 adalah data subyektif pasien mengatakan masih mual dan lemas. Obyektif pasien terlihat masih lemas dan pasien makan sering tapi sedikit 5dm, TD: 130/80mmHg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, dan suhu: 37,6°C. *assessment* masalah mual belum teratasi. *planning* lanjutkan intervensi anjurkan/pertahankan makan sedikit tapi sering, dan berikan terapi obat sesuai adfis dokter inj. ondancentron 4mg dan inj. ranitidin 50mg. Pada tanggal 27 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan tidak merasa mual. Obyektif TD: 130/80mmHg, Nadi: 91x/menit, RR: 21x/menit, Suhu : 37,3°C, dan N: 89x/m. *assessment* Masalah keparawatan mual tetasi. *planning* pertahankan intervensi anjurkan/pertahankan makan sedikit tapi sering, dan berikan terapi obat sesuai adfis dokter inj. ondancentron 4mg dan inj. ranitidin

50mg. Pada tanggal 28 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan tidak mual. Obyektif TD: 120/80mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, Suhu: 37,1°C, dan pasien terlihat segar tidak lemas. *assessment* Masalah teratasi. *Planning* hentikan intervensi pasien BLPL (boleh pulang).

## 4.2 PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini penulis akan membahas Asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 terutama membahas adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dengan kasus. Asuhan keperawatan memfokuskan pada gangguan termoregulasi: hipertermi melalui tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### 4.2.1 Hasil Pengkajian

#### 1) Keluhan Utama

Dari hasil pengkajian pasien 1 dan pasien 2 didapatkan keluhan utama demam dan menggigil. Hal ini sesuai dengan teori Ardiansyah (2010) yang mengemukakan bahwa pada pasien *thypoid* keluhan utama pasien biasanya mengeluh demam. Demam pada pasien *thypoid* dirasakan kurang lebih 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Demam pada pasien meningkat pada sore dan malam hari. Hal ini juga sejalan dengan teori Widiyanto (2011) yang mengatakan bahwa pada penderita demam *thypoid*, tanda dan gejala yang sering muncul adalah demam, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

Menurut penelitian Kaliobas, Ahmad Ali (2015) yang mengatakan bahwa demam *thypoid* adalah salah satu penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi* dan ditandai dengan demam atau kenaikan suhu tubuh. Hal ini disebabkan karena bakteri *Salmonella*

*thypi* dan endotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang.

Dari hasil pemaparan di atas, antara hasil pengkajian di lapangan dan konsep teori memiliki kesamaan, bahwa gejala awal yang muncul pada penderitanya *thypoid* adalah demam. Untuk itu, perlu penanganan khusus untuk penanganan dema. Biasanya demam pada pasien *thypoid* dirasakan sore dan malam hari. Demam *thypoid* berlangsung selama 3 minggu, demam meningkat pada minggu pertama, pada minggu kedua suhu semakin meningkat, dan pada minggu ketiga berangsur turun.

## 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat masuk rumah sakit pasien 1 mengeluh demam selama 3 hari terjadi pada sore dan malam hari, mual, muntah, pusing, lemas, diare, dan lidah terasa pait. Sedangkan pasien 2 mengeluh demam selama 4 hari, badan menggigil, mual, lemas, pusing, dan lidah terasa pait.

Pada pasien *thypoid* gejala demam biasanya disertai sakit kepala (pusing), konstipasi, malaise, menggigil, mual, dan sakit otot (Shield & Stopper, 2010). Hal ini juga sejalan dengan teori Riyadi dan Sudarsono (2010) yang mengatakan bahwa gejala yang timbul pada pasien *thypoid* dengan bervariasi, dalam minggu pertama keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut seperti muncul demam, nyeri kepala, menggigil, batuk, dan sesak nafas. Demam disebabkan karena endotoksin dari bakteri *Salmonella thypi*. Demam umumnya terjadi akibat adanya gangguan di hipotalamus, sehingga biasanya demam diikuti dengan gangguan pernafasan, nyeri kepala, dan batuk.

Pasien 1 mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit dan pasien mengatakan baru pertama kali ini mengalami sakit seperti sekarang ini (*thypoid*). Sedangkan pasien 2 mengatakan sudah 1 tahun menderita penyakit *thypoid* dan sudah 6 kali dirawat di rumah sakit karena *thypoid*.

Dari hasil pemaparan di atas, bahwa hasil pengkajian dilapangan dengan konsep teori memiliki kesamaan yaitu pada penderita *thypoid* biasanya mengeluh demam, pusing, nyeri kepala, batuk, sesak nafas, dan mengigil.

- 3) Hasil pengkajian pola fungsional fokus terkait masalah keperawatan hipertermi pada pasien *thypoid* yaitu pola nutrisi pada pasien 1 dan 2 mengalami penurunan nafsu makan yaitu pasien 1 dan 2 hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makan dari RS. Pada pasien *thypoid* biasanya nafsu makan berkurang disebabkan karena adanya rasa tidak enak pada perut yang disebabkan karena keasaman lambung merupakan faktor penentu *suseptibilitas* terhadap *salmobella thypi* dan kuman melekat pada jonjot ileum, sehingga menyebabkan nafsu makan berkurang (Widagdo, 2012).

Pada pola mempertahankan suhu tubuh pada pasien 1 dan pasien 2 jika suhu dingin pasien menggunakan jaket dan selimut, jika suhu meningkat pasien menggunakan baju tipis dan kipas angin. Menurut teori Ardiansyah (2010) yang mengatakan bahwa pada kasus pasien *thypoid* biasanya pasien mengalami kenaikan suhu, sehingga dianjurkan untuk menggunakan selimut agar panas dapat dikeluarkan melalui keringat.

Dari hasil pemaparan di atas, pada hasil pengakajian di lapangan dan konsep teori memiliki kesamaan. Bahwa pada pola fungsional di atas, yang berfokus pada masalah hipertermi adalah pola nutrisi dan pola mempertahankan suhu tubuh. Nutrisi berpengaruh pada pasien hipertermi karena jika pemasukan nutrisi kurang akan mengakibatkan dehidrasi yang menyebabkan demam.

4) Hasil pemeriksaan fokus terkait masalah keperawatan hipertermi pada pasien *thypoid*

Pada pasien 1 hasil pemeriksaan fisik TD: 120/80mmHg, N:90 kali/menit, S: 37,9°C, RR: 22 kali/menit. Pada pasien 2 yaitu TD: 130/80mmHg, N:90 kali/menit, S: 37,8°C, RR: 24 kali/menit. Terjadi perubahan tanda vital pada suhu yaitu terjadi kenaikan suhu.

Menurut Lubis (2009) demam adalah gejala akan tetapi bukan penyakit, adanya demam tersebut memberikan respon yang normal bagi tubuh yang karena adanya infeksi. Kenaikan suhu tubuh terjadi karena demam disebabkan oleh *Salmonella thypi* dan endotoksinnnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang (Padila, 2013). Pada pemeriksaan mulut pasien 1 dan pasien 2 tidak ada stomatitis dan lidah berwarna putih.

Menurut teori Suriadi (2010) yang mengemukakan bahwa lidah pada penderita *thypoid* cukup khas, yaitu keputihan pada bagian tengah lidah dan merah pada bagian pinggir lidah. Pemeriksaan abdomen menunjukkan pada pasien 1 bentuk simetris dan tidak ada lesi, bising usus 18x/menit, terdapat nyeri tekan, dan perkusi timpani. sedangkan pada pasien 2 pemeriksaan abdomen abdomen

bentuk simetris dan tidak ada lesi, bising usus 10x/menit, tidak ada nyeri tekan, dan perkusi timpani.

Susilaningrum (2013) mengatakan bahwa biasanya pada penderita *thypoid* terdapat komplikasi nyeri tekan pada abdomen. Pemeriksaan kulit pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan hasil kulit kemerahan dan kulit teraba hangat. Pada demam *thypoid* reaksi bakteri *Salmonella thypi* yang menginfeksi tubuh yang dapat menyebabkan adanya tanda-tanda infeksi seperti suhu panas, warna kulit kemerahan dan akral teraba hangat (Sodikin, 2013).

Dari pemaparan di atas, antara pengkajian dan konsep teori memiliki kesamaan yaitu pemeriksaan fisik yang menunjang pada *thypoid* adalah tanda-tanda vital, pemeriksaan mulut/lidah, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan kulit. Pada tanda-tanda vital biasanya terjadi perubahan suhu dikarenakan tanda dan gejala *thypoid* adalah kenaikan suhu tubuh. Lidah pada pasien *thypoid* biasanya khas yaitu lidah terlihat putih, pemeriksaan abdomen dilakukan agar mengetahui apakah terjadi komplikasi, biasanya jika terjadi komplikasi pada abdomen terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan fisik kulit adalah salah satu tanda gejala dari demam yaitu kulit tampak kemerahan dan teraba hangat.

##### 5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien 1 dan pasien 2 berfokus pada pemeriksaan widal. Pada pasien 1 dan pasien 2 pemeriksaan widal yaitu *Salmonella thypi* O positive 1/320 (normal negative), *slmonella thypi* H positive 1/320 (normal negative). Dalam menegakkan demam *thypoid* perlu dilakukan uji widal. Pemeriksaan widal adalah salah satu pemeriksaan serologi yang bertujuan untuk

menegakkan diagnosa demam *thypoid*. Pemeriksaan widal bertujuan untuk mendeteksi adanya antibodi (kekebalan tubuh) terhadap kuman *Salmonella* dengan mengukur kadar aglutinasi antibodi terhadap antigen O dan H dalam sampel darah. Tubuh manusia akan membentuk antibodi jika terpapar kuman *Salmonella thypi*, baik kuman yang masuk secara alamiah dan menyebabkan sakit, kuman yang masuk namun tidak menunjukkan gejala (karier) ataupun melalui vaksinasi.

Pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah toiter zat antigen O. Semakin tinggi teternya, semakin besar kemungkinan terinfeksi kuman ini (Widodo, 2017). Ini juga sejalan dengan teori Sodikin (2012) yaitu diagnosis pasti untuk demam *thypoid* selain tanda dan gejala yang menunjukkan positive, disertai adanya keabnormalan nilai uji widal yang dapat mengarah ke demam *thypoid*. Uji widal positive artinya ada zat anti (antibodi) terhadap kuman *Salmonella*, menunjukkan bahwa seseorang pernah kontak/ terinfeksi dengan kuman *Salmonella* tipe tertentu.

Dapat disimpulkan bahwa dari hasil pemaparan di atas antara pengkajian dilapangan dan konsep teori memiliki kesamaan yaitu untuk mendiagnosis penyakit *thypoid* harus dengan uji widal terlebih dahulu. jika hasilnya positive maka seseorang tersebut menderita *thypoid*. Normal uji widal adalah negative artinya tidak ada zat anti (antibodi) terhadap kuman *Salmonella*, menunjukkan bahwa seseorang tidak pernah kontak/ terinfeksi dengan kuman *Salmonella* tipe tertentu.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian di atas, didapatkan data fokus dari pasien 1 dan pasien 2 yaitu subyektifnya adalah pasien mengeluh demam dan data obyektifnya pasien 1 adalah TD: 130/80mmHg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, Suhu : 37,9° C, suhu badan pasien naik turun, kulit teraba hangat, dan pasien menggunakan selimut dan jaket. Sedangkan data obyektif pasien 2 yaitu TD: 130/80mmHg, Nadi: 90x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 37,8°C, pasien menggigil, suhu badan pasien naik turun, kulit teraba hangat, dan pasien menggunakan selimut dan jaket. Sehingga didapatkan masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*thypoid*). Hipertermi adalah suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengaturan suhu di hipotalamus. (Sodikin, 2012). Normalnya suhu berkisar 36,5°c-37,5°c.

Hal ini sudah sesuai dengan batasan karakteristik NANDA (2015) yaitu data subyektif pasien akan mengeluh demam dan menggigil, data obyektifnya menggigil, peningkatan frekuensi pernafasan, kulit kemerahan, peningkatan suhu tubuh di atas normal, kejang, takikardi, kulit teraba hangat, dan kehilangan nafsu makan. Hal ini juga sesuai dengan teori Herdman (2019) yang mengatakan bahwa batasan karakteristik hipertermi yaitu konvulsi, kulit kemerahan, peningkatan suhu tubuh di atas normal, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit teraba hangat.

Dari hasil pemaparan di atas, hasil pengkajian di lapangan dan konsep teori memiliki kesamaan yang membuat penulis mengangkat diagnosa ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*thypoid*), karena pasien 1 dan pasien 2 mengalami peningkatan suhu tubuh

di atas normal, normalnya suhu berkisar antara 36,5°C-37,5°C. Peningkatan suhu tubuh pada pasien 1 dan pasien 2 disebabkan karena adanya reaksi kuman *Salmonella thypi* akibat dari endotoksin yang beredar hingga aliran darah sistemik memicu pelepasan protein pirogen endogen (protein dalam sel) yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu tubuh dalam otak sehingga memicu hipertermia yang rimmiten. Hipertermi adalah penurunan suhu badan yang tidak pernah mencapai batas normal.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa di atas, penulis menyusun intervensi keperawatan pada masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*thypoid*), penulis menyusun kriteria hasil yang berpedoman pada SMART yaitu (*spesific*) dimana tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda, M (*measurable*) dimana tujuan keperawatan harus dapat diukur, khususnya tentang perilaku pasien: dapat dilihat, didengar, diraba, dirasakan, dan dibau, A (*achievable*) dimana harus dapat dicapai, R(*reasonable*) dimana tujuan harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, T (*time*) mempunyai batasan waktu yang jelas. (Nursalam, 2008).

Tujuan kriteria hasil adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil suhu dalam rentang normal (36,5°C-37,5°C), RR dalam rentang normal (18-20x/menit), nadi dalam rentang normal (60-100x/menit), tidak ada perubahan warna kulit, dan tidak ada pusing. Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah monitor suhu setiap 30 menit setelah kompres hangat, monitor turgor kulit, monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi,

tingkatkan intake cairan dan nutrisi, monitor TTV, berikan terapi obat sesuai dengan adfisi dokter, berikan kompres hangat pada area dahi ketiak, atau lipatan paha, dan selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh.

Menurut Morhead (2015) tujuan dan kriteria hasil dari hipertermi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil suhu dalam rentang normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), RR dalam rentang normal (18-20x/menit), nadi dalam rentang normal (60-100x/menit), tidak ada perubahan warna kulit, dan tidak ada pusing. Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah monitor suhu setiap 30 menit setelah kompres hangat, monitor turgor kulit, monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi, tingkatkan intake cairan dan nutrisi, monitor TTV, berikan terapi obat sesuai dengan adfisi dokter, berikan kompres hangat pada area dahi ketiak, atau lipatan paha, dan selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh.

Dari hasil pemaparan di atas, pada hasil intervensi yang disusun penulis dan teori memiliki kesamaan yaitu pada kriteria hasil dan tujuan bahwa masalah hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil suhu dalam rentang normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), RR dalam rentang normal (18-20x/menit), nadi dalam rentang normal (60-100x/menit), tidak ada perubahan warna kulit, dan tidak ada pusing. Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah monitor suhu setiap 30 menit setelah kompres hangat, monitor turgor kulit, monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi, tingkatkan intake cairan dan nutrisi, monitor TTV, berikan terapi obat sesuai dengan adfisi dokter, berikan kompres hangat pada area dahi ketiak, atau lipatan paha, dan selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh. Rencana keperawatan yang harus dilakukan adalah yang sesuai yang dipaparkan di atas.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Dermawan, 2012).

Pada diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan penyakit, penulis melakukan tindakan keperawatan pada pasien 1 yaitu pada tanggal 22 Januari 2019-25 Januari 2019 dan pada pasien 2 pada tanggal 25 Januari-28 Januari 2019. Implementasi yang dilakukan adalah memonitor vital sign, memberikan kompres hangat pada dahi, memonitor suhu setelah 30 menit dilakukan kompres hangat pada dahi, memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter (paracetamol 500mg), memonitor TTV, dan menyelimuti pasien. Pada saat melakukan implementasi, penulis tidak mengalami kendala. Implementasi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan intervensi yang disusun sebelumnya.

Menurut teori Djuwariyah (2011) yang mengatakan bahwa tindakan keperawatan untuk menurunkan demam adalah dengan memonitor suhu, memberikan antipiretik seperti paracetamol dan memberikan kompres hangat.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wardiyah, Aryati (2016) yang mengatakan bahwa penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi adalah dengan memberikan obat antipiretik sedangkan non farmakologi dengan memberikan kompres hangat, menganjurkan untuk memperbanyak nutrisi dan minum yang banyak dan ditempatkan pada ruangan yang bersuhu normal.

Dari implementasi di atas dapat disimpulkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan demam pada pasien *thypoid*.

Pada pasien 1 suhu awal 37,9°C setelah dikompres hangat suhu turun menjadi 36,6°C dan pada pasien 2 suhu awal 37,8°C setelah dikompres hangat suhu turun menjadi 37,1°C.

#### 4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses pembuatan keputusan. Penulis mengumpulkan, menyortir, dan menganalisa data dari implementasi yang sudah dilakukan untuk menentukan apakah tujuan sudah tercapai. Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari setelah implementasi 1x24jam. Evaluasi ini penulis menggunakan metode sesuai teori yaitu SOAP (*subyektif, obyektif, assessment, dan planning*).

Evaluasi keperawatan pada pasien 1 pada tanggal 23 Januari 2019 Jam 04.50 adalah data pasien mengatakan masih demam. Obyektif pasien menggunakan selimut tebal, TD: 120/80 mmHg, RR: 20x/m, S: 37,8 °C, N: 87x/m, kulit teraba hangat, dan pasien tampak menggunakan selimut tebal. *Assessment* masalah ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi belum teratasi. *Planning* lanjutkan intervensi monitor suhu, monitor tanda dan gejala hipertermi dan hipotermi, berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter, paracetamol tab 500mg, ceftriaxon 1gr, dan berikan kompres hangat. Pada tanggal 24 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan demam menurun, pasien menggunakan selimut . Obyektif TD: 130/80 mmHg, RR: 20x/m, S: 37,5 °C, N: 89x/m. *Assessment*: Masalah belum taratasi. *Planning* lanjutkan intervensi berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter inj. ceftriaxon 1gr dan paracetamol tab 500mg, brian kompres hangat, dan monitor suhu. Pada tanggal 25 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan sudah tidak demam. Obyektif TD: 130/90mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, Suhu: 36,6°C, dan BU: 10x/m. *Assessment* masalah

teratasi. *Planning* hentikan intervensi pasien BLPL (boleh pulang).

Sedangkan evaluasi keperawatan pada pasien 2 tanggal 26 Januari 2019 jam: 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan masih demam namun tidak mengigil. Obyektif Pasien menggunakan selimut dan jaket. TD: 130/80mmHg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 37,6°C, kulit teraba hangat, pasien menggunakan selimut tebal, dan pasien terlihat sudah tidak mengigil. *Assessment* masalah ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi belum teratasi. *Planning* lanjutkan intervensi monitor suhu, monitor tanda dan gejala hipertermi dan hipotermi, berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter, paracetamol tab 500mg, ceftriaxon 1gr, dan berikan kompres hangat. Pada tanggal 27 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan demam sudah turun dan tidak mengigil. Obyektif Pasien menggunakan selimut, TD: 130/80mmHg, Nadi: 91x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 37,3°C, dan pasien terlihat sudah tidak mengigil. *Assessment* masalah belum taratasi. *Planning* lanjutkan intervensi berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter inj. ceftriaxon 1gr dan paracetamol tab 500mg, brikan kompres hangat, dan monitor suhu. Pada tanggal 28 Januari 2019 jam 04.50 adalah data subyektif pasien mengatakan sudah tidak demam dan sudah tidak mengigil. Obyektif TD: 120/80mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, Suhu: 37,1°C. *Assessment* masalah teratasi. *Planning* hentikan intervensi pasien BLPL (boleh pulang).

Pada evaluasi selama 3 hari pada pada pasien 1 dan 2 terjadi penurunan suhu yaitu dari 37,9°c menjadi 36,6° (pasien I) dan dari 37,8°c menjadi 37,1°c (pasien II). Penanganan demam dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi. Teknik farmakologi yaitu memeberikan antipiretik paracetamol, sedangkam non faramakologi yaitu dengan memberikan kompres

hangat pada dahi. Hal ini sesuai dengan teori ISO (2012) bahwa memberikan antipiretik merupakan obat penurun panas dan penghilang rasa sakit.

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. (Maharani, 2011). Menurut penelitian Wahyuni (2009) yang mengemukakan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah aksila dan dahi mempunyai efek dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan demam. Penurunan suhu tubuh klien yang dikompres hangat pada daerah aksila rata-rata  $0,00933^{\circ}\text{C}$  sedangkan penurunan suhu tubuh klien di kompres dengan air hangat di daerah dahi rata-rata  $0,0378^{\circ}\text{C}$ .

Hal ini juga sejalan dengan teori Mohammad (2012) yaitu kompres hangat efektif menurunkan demam pada *thypoid* yaitu dengan memberikan kompres hangat pada pembuluh darah yang besar sehingga dapat memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang, saat reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus dirangsang, system efektor mengeluarkan sinyal melalui keringat dan vasodilator perifer. Terjadinya vasodilator menyebabkan pembuangan panas melalui keringat dan dapat menurunkan suhu tubuh. Selain kompres hangat, cara menurunkan demam adalah dengan memberikan obat antipiretik paracetamol.

Dari hasil pemaparan di atas, antara hasil pengkajian dan konsep teori memiliki kesamaan yaitu melakukan pemberian kompres hangat dan pemberian antipiretik paracetamol efektif menurunkan demam pada *thypoid*. Pada pasien 1 suhu awal  $37,9^{\circ}\text{C}$  setelah dilakukan implementasi selama 3x24jam suhu turun menjadi  $36,6^{\circ}\text{C}$  dan pada pasien 2 suhu awal  $37,8^{\circ}\text{C}$  setelah

dilakukan implementasi selama 3x24jam suhu turun menjadi 37,1°C. Biasanya pada pasien *thypoid* pada minggu pertama demam naik, dan pada minggu kedua demam berangsur turun.

#### **4.3 KETERBATASAN KARYA TULIS ILMIAH**

Keterbatasan studi kasus ini adalah kurangnya waktu yang dilakukan peneliti untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien *thypoid* dengan gangguan kebutuhan termoregulasi: hipertermi berhubungan dengan penyakit *thypoid* yang dilakukan selama 3 kali 24 jam, dimana pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertermi akan efektif jika dilakukan selama kurang lebih 7 hari. Sehingga keterbatasan pada penelitian ini adalah kurangnya waktu dalam pemberian asuhan keperawatan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.2 Kesimpulan**

1. Hasil pengkajian pada pasien *Thypoid* menunjukkan kenaikan suhu badan diatas normal yaitu  $>37,5^{\circ}\text{c}$ .
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada studi kasus ini adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (*thypoid*) yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh di atas normal yaitu  $>37,5^{\circ}\text{c}$ , menggigil, kulit teraba hangat, dan kulit kemerahan.
3. Fokus intervensi keperawatan pada studi kasus ini adalah *Fever Threatment*, *temperature regulation*, dan *vital sign monitoring*.
4. Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang penulis lakukan menunjukkan penurunan suhu badan pada pasien yang mengalami hipertermi setelah dilakukan tindakan kompres hangat. Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat efektif menurunkan demam pada pasien *thypoid*.
5. Tanda dan gejala sebelum diberikan asuhan keperawatan pada pasien *thypoid* dengan masalah termoregulasi: hipertermi yaitu suhu tubuh pada klien masih tinggi yaitu  $>37,5^{\circ}\text{C}$ , menggigil, kulit teraba hangat, dan kulit kemerahan, sedangkan setelah diberikan asuhan keperawatan pada pasien *thypoid* dengan masalah termoregulasi: hipertermi suhu tubuh pasien turun (normal  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ , demam hilang, dan tidak menggigil).

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat mampu menerapkan tentang kompres hangat dengan baik untuk penanganan pertama pada demam.

#### 5.2.2 Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Diharapkan mampu berkontribusi dalam mengembangkan ilmu dan teknologi terkait penyakit *thypoid* dengan masalah keperawatan gangguan termoregulasi: hipertermi.

#### 5.2.3 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan dapat meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan maksimal pada pasien dengan gangguan kebutuhan termoregulasi: hipertermi.

#### 5.2.4 Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat memperoleh pengetahuan tentang hipertermi dan cara melakukan penanganan pertama pada masalah hipertermi sebelum di bawa ke rumah sakit dengan kompres hangat.

#### 5.2.5 Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien baik di institusi pendidikan maupun pada praktik klinik di rumah sakit dengan gangguan kebutuhan termoregulasi: hipertermi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adler, Richard & Mara, Elise.(2016). *Thypoid Fever-A History*. Mc Farland & Compani. North Carolina.
- Andriyani, Rikaa dkk. (2015) .*Buku Ajar Biologi dan Perkembangan*.Yogyakarta: Deepublish.
- Ardiansyah, Muhammad. (2012). *Medikal Bedah*. Untuk Mahasiswa. Jakarta: Diva Press
- Ardiansyah. (2010). *Demam thypoid*. Jakarta: Diva Press
- Asmadi. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Bulechek M. Gloria, et all. (2015). *Nursing Intervention Clasification (NIC)*, Nurjanah Intansari, Roxana D. Tumanggor (2016) (Alih Bahasa), Yogyakarta: Mecomedia
- Carpenito, (2007), *Diagnosa Keperawatan. Aplikasi pada praktek klinis*. Edisi IX. Alih Bahasa: Kusrini Semarwati Kadar. Editor: Eka Anisa Mardella, Meining Issuryanti. Jakarta:EGC
- Dinkes Provinsi Jateng. (2010). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Semarang*: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dinkes. (2014). *Kasus thypoid di Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan, Jawa Tengah.
- Djuwariyah (2016). *Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Dan Tepik WaterSponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdull Moeloek Propinsi Lampung*Tahun 2015.Jurnal Kesehatan Holistik. 10 (1). Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Djuwariyah. (2016). *Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan tepik Watersponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak yang*

*Mengalami Demam di Ruang alamanda RSUD Dr. H. Abdull, Moeloek*  
Propinsi lampung Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Holistik.Vol 10, No. 1

Herdman, T. Heather dan Shigemi Kamitsuru. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*, Keliat, Budi Ana, et all (2018) (Alih Bahasa). Jakarta: EGC.

Inawati, (2017). *Demam Tifoid*. Artikel Kesehatan Departemen Patologi Anatomi

Kaliobas, Ahmad Ali. (2015). *Penelitian pada penyakit thypoid tahun 2015*

Lubis. (2009). *Patofisiologi Demam*. Yogyakarta: Pustaka belajar

Lubis. (2009). *Prinsip perawatan demam pada anak*. Yogyakarta: Pustaka belajar

Miles dan Huberman Koni dkk, 2014. *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohisi. Jakarta: Universitas Indonesia.

Moorhead Sue, et all. (2015). *Nursing interventioins classification (NIC)*, Nurjanna Intansari, Roxana D. Tumanggor (2015) (alih bahasa), Yogyakarta: Mecomedia

Moorhead Sue, et all. (2015). *Nursing Interventions Classification (NIC)*, Nurjanah Intansari, Roxana D. Tumanggor (2016) (Alih Bahasa), Yogyakarta: Mocomedia.

Moorhead Sue, et all. (2015). *Nursing outcome classification (NOC)*, Nurjanna Intansari, Roxana D. Tumanggor (2015) (alih bahasa), Yogyakarta: Mecomedia

Moorhead Sue, et all. (2015). *Nursing Outcome Classification (NOC)*, Nurjanah Intansari, Roxana D. Tumanggor (2016) (Alih Bahasa), Yogyakarta: Mocomedia.

Morhead, 2015. *Perilaku*. Jakarta: Salemba Empat

Morhead. (2015). *Perilaku*. Jakarta: Salemba Empat

Muhammad. (2012). *Medikal Bedah*. Untuk Mahasiswa. Jakarta: Diva Press

- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permatasari, Karina. Indah, dkk. (2013). *Perbedaan efektivitas kompres air hangat dan kompres air biasa terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengandemam di RSUD Tugurejo Semarang*. Penelitian oleh STIKES Telogorejo Semarang.
- Purba, dkk, (2017). *Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia: tantangan dan peluang*. Jurnal Penelitian Media Litbangkes, 26(2), Juni 2016, 99-108.
- Rahmasari, V., dan Keri Lestari. (2018). *Review: Manajemen Terapi Demam Tifoid: Kajian Terapi Farmakologis Dan Non Farmakologis*, 16 (1), 184-186.
- Ratnawati, Mamik dan Monika Sawitri dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Hipertermia Di Paviliun Seruni RSUD Jombang*. Studi Kasus Program studi DIII Keperawatan STIKES Pemkab Jombang.
- Santoso, Henry. *Kajian Rasional Penggunaan Antibiotik pada kasus Demam Thypoid yang dirawat pada bangsal penyakit dalam di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2008*. Skripsi: Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. 2009
- Shield & Stopper. (2010). *Tanda dan Gejala penyakit thypoid*. Jakarta. EGC
- Suratun dan Lusianah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media
- Suriadi dan Yuliana R. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Edisi 2. Jakarta: Percetakan Penebar Surabaya
- Susilaningrum, Rekawati, (2013), *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak: Untuk Perawatn dan Bidan*, Edisi 2, Salemba Medika: Jakarta.
- Susilaningrum, Rekawati. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak: Untuk Perawat dan Bidan*, Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika

Wahyuni. (2009). Dalam penelitiannya: *Kompres Hangat pada Dahi dan Aksila mempunyai efek dalam menurunkan suhu tubuh*

Widagdo. (2012). *Masalah Dan Tata Laksana Penyakit Anak Dengan Demam*.  
CV Sagung Seto: Jakarta

Widijanto, G. (2011) *Nursing: Menafsirkan Tanda-Tanda dan Gejala Penyakit*.  
PT Indeks Permata Puri Media: Jakarta Barat

Widijanto. (2011). *Tanda dan Gejala thypoid*. Jakarta: EGC

Widodo. (2017). *Uji Widal*. Jakarta: EGC

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

Lampiran 1: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian  
(PSP)

Lampiran 2: Informed Consent

Lampiran 3: SOP Kompres Hangat

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong/Keperawatan/Diplomadengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Thypoid* Dengan Gangguan Kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi Berhubungan Dengan Penyakit *Thypoid*”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *thypoid* dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhan termoregulasi: hipertermiyang dapat memberi manfaat berupa memperoleh pengetahuan tentang hipertermia dan cara pemenuhannya, sehingga dapat mengatasi masalah hipertermia dengan kompres hangat. Penelitian ini akan berlangsung selama 3x24 jam.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 082231000855

PENELITI

Rahayu Syafitri

**INFORMED CONCENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rahayu Syafitri dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Thypoid* Dengan Gangguan Kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi Berhubungan Dengan Penyakit *Thypoid*”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpapaksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 22 Januari 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi

( )

( )

Gombong, 22 Januari 2019

Peneliti

(Rahayu Syafitri)

**INFORMED CONCENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rahayu Syafitri dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Thypoid* Dengan Gangguan Kebutuhan Termoregulasi: Hipertermi Berhubungan Dengan Penyakit *Thypoid*”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpapaksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 25 Januari 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi

( )

( )

Gombong, 25 Januari 2019

Peneliti

(Rahayu Syafitri)



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**(SOP)**  
**KOMPRES HANGAT**

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PENGERTIAN           | Tindakan penurunan suhu tubuh dengan cara mengompres pasien pada daerah dahi, lipatan paha, dan aksila dengan air hangat pada pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| TUJUAN               | Menurunkan suhu tubuh                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| KEBIJAKAN            | Hipertermi dengan suhu $38^{\circ}\text{C}$ atau lebih                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| PETUGAS              | Perawat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ALAT DAN BAHAN       | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Baskom bersih</li><li>2. Air hangat (<math>34\text{-}37^{\circ}\text{C}</math>)</li><li>3. Handuk kecil/waslap bersih</li><li>4. Kain pengalas</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| PROSEDUR PELAKSANAAN | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tahap Pra Interaksi<ol style="list-style-type: none"><li>a. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada</li><li>b. Membawa alat dan bahan di dekat pasien</li></ol></li><li>2. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none"><li>a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li><li>b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama, tempat, tanggal lahir pasien (sambil melihat gelang identitas pasien)</li></ol></li></ol> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada klien dan keluarga</li> <li>d. Menanyakan kesediaan klien sebelum tindakan dilakukan</li> </ul> <p>3. Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membaca tasmiyah</li> <li>b. Memberikan privasi klien dengan menutup korden</li> <li>c. Mencuci tangan</li> <li>d. Memasang kain pengalas seperti handuk besar</li> <li>e. Mengisi baskom dengan air hangat sesuai dengan kebutuhan (34-37°C)</li> <li>f. Mencelupkan handuk kecil/waslap bersih kedalam baskom yang berisi air hangat</li> <li>g. Tempelkan pada daerah dahi, ketiak atau lipatan paha</li> <li>h. Ganti air kompres pada kain kurang lebih setiap 5 menit sekali dengan mencelupkan kain kembali ke dalam baskom yang berisi air hangat</li> <li>i. Mengkaji perubahan suhu setiap 30 menit</li> </ul> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN THYPOID  
DI RUANG INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

A. Pengkajian

Tanggal Masuk : 24 Januari 2019

Tanggal Pengkajian : 25 Januari 2019

1. Biodata

a. Identitas pasien

- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| 1. Nama            | : Ny. S     |
| 2. Umur            | : 52 tahun  |
| 3. Alamat          | : Kebumen   |
| 4. Jenis kelamin   | : Perempuan |
| 5. Agama           | : Islam     |
| 6. Suku bangsa     | : Jawa      |
| 7. Pekerjaan       | : IRT       |
| 8. Pendidikan      | : SD        |
| 9. No. RM          | : 151075    |
| 10. Diagnosa medis | : Typhoid   |

b. Identitas Penanggungjawab

- |                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 1. Nama                   | : Th. R      |
| 2. Umur                   | : 60 tahun   |
| 3. Alamat                 | : Kebumen    |
| 4. Jenis kelamin          | : Laki-laki  |
| 5. Agama                  | : Islam      |
| 6. Suku bangsa            | : Jawa       |
| 7. Pekerjaan              | : Wiraswasta |
| 8. Hubungan dengan pasien | : Suami      |

2. Keluhan utama

Demam selama 4 hari disertai menggigil

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien masuk ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 24 Januari 2019 pukul 21.50 WIB dengan keluhan demam selama 4 hari, badan menggigil, mual, lemas, pusing, dan lidah terasa pahit. TD: 140/90 mmHg, N: 92 kali/menit, suhu:  $38,0^{\circ}\text{C}$ , RR: 24 kali/menit. Di IGD pasien mendapatkan terapi IVFD 20 tpm RL, injeksi ranitidine 50 mg, injeksi ondancetron 4 mg, paracetamol 1 gr, dan ceftriaxone 1 gr. Pemeriksaan widal menunjukkan positive 1/320.

Pasien dipindahkan di ruang inayah pada tanggal 25 Januari 2019. Saat dikaji pasien mengeluh lemas, mual, demam disertai menggigil, nafsu makan menurun, dan lidah terasa pait. TD: 130/80 mmHg, N: 90 x/menit, Suhu: 37,8°C, RR: 24x/menit. Di ruang inayah diberikan IVFD RL 20 tpm, injeksi ranitidine 50 mg, injeksi ondansetron 4 mg, injeksi ceftriaxone 1 gr, dan paracetamol tablet 500 mg.

#### 4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah 1 tahun menderita penyakit thypoid dan sudah 6 kali dirawat di rumah sakit karena thypoid.

#### 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di dalam keluarga pasien tidak pernah ada yang mengalami penyakit thypoid, dan juga tidak ada yang mengalami atau memiliki penyakit menular seperti HIV/AIDS dan hepatitis, namun pasien mengatakan kedua orang tuanya mempunyai riwayat hipertensi dan stroke.

#### 6. Genogram

## 7. Pola Fungsional menurut Virginia Handerson

### 1). Pola Pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit tidak mengalami gangguan dalam pernafasan

Saat dikaji : Pasien dapat bernafas dengan spontan dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan. RR : 24 kali/menit

### 2). Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3 kali dalam sehari dengan menggunakan lauk-pauk, sayur, dan nasi. Pasien mengatakan dapat menghabiskan 1 porsi makan dan minum kurang lebih 1600 cc/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makanan dari rumah sakit, minum  $\pm$  1000 cc/hari

### 3). Pola Eliminasi

Sebelum sakit: Pasien mengatakan BAB 1 x/hari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas. BAK kurang lebih 1500 cc/hari, warna kuning jernih, dan bau khas.

Saat dikaji : Pasien mengatakan belum BAB selama di RS. BAK kurang lebih 800 cc dalam sehari, warna kuning jernih, bau khas.

### 4). Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya adalah bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), tidak ada gangguan dalam pola aktivitas.

Saat dikaji : Pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga.

### 5). Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur kurang lebih 8 jam dalam sehari, tidak ada gangguan dalam pola istirahat tidur.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidur kurang nyenyak karena merasa mual dan badan terasa menggigil.

### 6). Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian sendiri

Saat dikaji : Pasien mengatakan berpakaian dibantu oleh keluarga karena tangan pasien masih terpasang infuse dan pasien masih merasa lemas.

7). Pola Mempertahankan Daya Suhu Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika panas menggunakan baju tipis dan jika dingin menggunakan selimut.

Saat dikaji : Pasien mengatakan pada saat tubuhnya meningkat pasien menggunakan selimut - S :  $37,8^{\circ}\text{C}$ .

8). Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari menggunakan sabun dan menggosok gigi

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya diseka 2x sehari oleh keluarganya.

9). Pola rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nyaman jika di dekat keluarganya

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang nyaman karena mual dan menggigil sehingga tidurnya kurang nyenyak.

10). Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan rajin shalat 5 waktu

Saat dikaji : Pasien mengatakan di rumah sakit shalat 5 waktu sambil berbaring

11). Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sehari-hari menggunakan bahasa Jawa

Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik memakai bahasa Indonesia.

12). Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga, semua pekerjaan rumah pasien yang mengerjakannya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur.

13). Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak pernah berekreasi

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur.

14). Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mengetahui informasi dari televisi dan internet.

Saat dikaji : Pasien sudah mengetahui tentang penyakit thypoid-nya dari dokter dan tenaga medis lainnya.

## 8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

### c. TTV

TD : 130/80 mmHg

M : 90 x/menit

S : 37,8°C

RR : 24 x/menit

### d. Pemeriksaan Head to Toe

1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, tidak ada lesi, rambut lurus, dan berwarna putih (beruban).

2. Mata : Mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, rabun dekat sejak kurang lebih 4 tahun yang lalu

3. Hidung : Hidung bersih, tidak ada polip, fungsi normal

4. Mulut : Pada mulut tidak terdapat stomatitis, mukosa bibir kering, lidah berwarna putih, dan pasien mengatakan lidahnya terasa pahit

5. Telinga : Telinga berbentuk simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran

6. Leher : Pada leher tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan reflek menelan baik.

### 7. Paru-paru

I : Simetris

Pa : Vocal fremitus seimbang

Pe : Suara paru sonor

A : Vesikuler

### 8. Jantung

I : Ictus cordis tidak tampak

Pa : Ictus cordis teraba di ICS 5

Pe : Batas jantung kanan : sternum, kiri : 3 jari ke kanan, atas : dari ICS 3, bawah : sampai ICS 5.

### 9. Abdomen

I : Bentuk simetris dan tidak ada lesi

A : Bising usus 10 x/m

Pa : Tidak ada nyeri tekan

Pe : timpani

10. Genitalia : Tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

11. Ekstermitas atas : tidak ada oedema, terpasang IVPD pd tangan kiri

12. Ekstermitas bawah : pergerakan baik, tidak ada oedema dan lesi

### 9. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 25 Januari 2019

| Pemeriksaan              | Hasil  | Nilai rujukan | satuan | Metoda        |
|--------------------------|--------|---------------|--------|---------------|
| HEMATOLOGI DARAH LENGKAP |        |               |        |               |
| Leukosit                 | 3,65   | 3,6-11        | rb/uI  | Flowcytometri |
| Eritrosit                | 4,02   | 3,8-5,2       | Juta/L | Flowcytometri |
| Hemoglobin               | 11,9   | 11,7-15,5     | gr/dl  | Flowcytometri |
| Hematocrit               | 26,2   | 36-47         | %      | Flowcytometri |
| Mcv                      | 70,1 L | 80-100        | fL     | Flowcytometri |
| MCH                      | 29,6 L | 26-34         | pg     | Flowcytometri |
| MCHC                     | 26,2 L | 32-36         | g/dl   | Flowcytometri |
| Trombosit                | 382    | 150-440       | rb/uI  | Flowcytometri |
| HITUNG JENIS             |        |               |        |               |
| Basofil                  | 0,0    | 0,0-0,1       | %      | Flowcytometri |
| Eosinofil                | 3,7    | 2,0-4,0       | %      | Flowcytometri |
| Neutrofil                | 29,4 L | 50,0-70,0     | %      | Flowcytometri |
| Limfosit                 | 40,5 H | 25,0-40,0     | %      | Flowcytometri |
| Monosit                  | 5,8    | 2,0-8,0       | %      | Flowcytometri |
| ELEKTROLIT               |        |               |        |               |
| Natrium                  | 137,6  | 135-147       | mEq/L  |               |
| Kalsium                  | 4,18   | 3,5-5,0       | mEq/L  |               |
| WIDAL                    |        |               |        |               |
| Salmonella typhi O       | +1/320 | Negative      |        |               |
| Salmonella typhi H       | +1/320 | Negative      |        |               |

### 10. Program Terapi

| Injeksi          | Oral                   | Infus |
|------------------|------------------------|-------|
| Ranitidine 50 mg | Paracetamol tab 500 mg | RL    |
| Ondancetron 4 mg |                        |       |
| Ceftriaxon 1 gr  |                        |       |

## B. ANALISA DATA

| NO | DATA FOKUS                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Problem                                          | Etiologi                         |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1. | DS : - Pasien mengatakan demam selama 4 hari<br>- Pasien mengatakan merasa menggigil<br>DO : - TTV<br>TD : 130/80 mmHg<br>N : 90x/menit<br>S : 37.8°C<br>RR : 24x/menit<br>- Pasien menggigil<br>- Suhu badan pasien naik turun<br>- kulit terasa hangat<br>- Pasien menggunakan selimut dan jaket | ketidakefektifan termoregulasi :<br>(Hipertermi) | Proses penyakit<br>thyypoid      |
| 2. | DS : - Pasien mengatakan mual<br>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun<br>- Pasien mengatakan lidah terasa pahit<br>DO : - pasien lemas<br>- TTV<br>TD : 130/80 mmHg<br>N : 90x/menit<br>RR : 24x/menit<br>S : 37.8°C                                                                            | mual                                             | iritasi<br>gastrointes-<br>tinal |

## C. PRIORITAS DIAGNOSA

1. ketidakefektifan termoregulasi : Hipertermi b-d proses penyakit thyypoid
2. mual b-d iritasi gastrointestinal.

#### D. INTERVENSI KEPERAWATAN

| Tanggal /jam                    | No. Dx. | Tujuan dan kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Intervensi |      |        |                              |   |   |                           |   |   |                          |   |   |                                                                                                                                                                        |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------|------------------------------|---|---|---------------------------|---|---|--------------------------|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25 Januari 2019<br>Jam 08:00    | 1       | <p>Setelah dilakukan tindakan Selama 3x24 jam masalah ketidakefektifan termoregulasi (Hipertermi) dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>awal</th><th>tujuan</th></tr><tr><td>suhu normal (36,5°C- 37,5°C)</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Mad normal (60 -100 x/m )</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>RR normal 18- 22 x/m</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tidak ada perubahan warna kulit</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tidak ada pusing</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan :<br/>1: Gangguan eksterem<br/>2. Berat<br/>3. sedang<br/>4. Ringan<br/>5. Tidak ada gangguan</p> | Indikator  | awal | tujuan | suhu normal (36,5°C- 37,5°C) | 2 | 5 | Mad normal (60 -100 x/m ) | 3 | 5 | RR normal 18- 22 x/m     | 4 | 5 | Tidak ada perubahan warna kulit                                                                                                                                        | 2 | 5 | Tidak ada pusing | 4 | 5 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan kompres hangat pada area dahi, ketiak, atau lipatan paha</li><li>2. Monitor suhu setelah 30 menit setelah kompres hangat</li><li>3. Monitor turgor kulit</li><li>4. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi</li><li>5. Monitor TTV</li><li>6. Berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter</li><li>7. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh.</li><li>8.</li></ol> |
| Indikator                       | awal    | tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |      |        |                              |   |   |                           |   |   |                          |   |   |                                                                                                                                                                        |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| suhu normal (36,5°C- 37,5°C)    | 2       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |      |        |                              |   |   |                           |   |   |                          |   |   |                                                                                                                                                                        |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Mad normal (60 -100 x/m )       | 3       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |      |        |                              |   |   |                           |   |   |                          |   |   |                                                                                                                                                                        |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| RR normal 18- 22 x/m            | 4       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |      |        |                              |   |   |                           |   |   |                          |   |   |                                                                                                                                                                        |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Tidak ada perubahan warna kulit | 2       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |      |        |                              |   |   |                           |   |   |                          |   |   |                                                                                                                                                                        |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Tidak ada pusing                | 4       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |      |        |                              |   |   |                           |   |   |                          |   |   |                                                                                                                                                                        |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 25 Januari 2019<br>Jam 08:00    | 2       | <p>Setelah dilakukan tindakan Selama 3x24 jam masalah mual dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>awal</th><th>tujuan</th></tr><tr><td>Asupan makan meningkat</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Selera makan meningkat</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tidak ada gangguan tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> <p>Ket : 1. ggn eksterem<br/>2. Berat , 3. sedang<br/>4. Ringan , 5. tdk ada gangguan</p>                                                                                                                                                                                              | Indikator  | awal | tujuan | Asupan makan meningkat       | 2 | 5 | Selera makan meningkat    | 2 | 5 | Tidak ada gangguan tidur | 3 | 5 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Anjurkan makan sedikit tapi sering</li><li>2. Berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter</li><li>3. Monitor TTV</li></ol> |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Indikator                       | awal    | tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |      |        |                              |   |   |                           |   |   |                          |   |   |                                                                                                                                                                        |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Asupan makan meningkat          | 2       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |      |        |                              |   |   |                           |   |   |                          |   |   |                                                                                                                                                                        |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Selera makan meningkat          | 2       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |      |        |                              |   |   |                           |   |   |                          |   |   |                                                                                                                                                                        |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Tidak ada gangguan tidur        | 3       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |      |        |                              |   |   |                           |   |   |                          |   |   |                                                                                                                                                                        |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Tanggal / Jam                | Implementasi                                                                         | RR  | Respon                                                                                                                                                                                                                          | TTD |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 25 Januari 2019<br>Jam 08.10 | Memonitoring TTV                                                                     | 1,2 | <p>S: Pasien mengatakan demam 4 hari disertai menggigil, lemas, mual, nafsu makan menurun, dan lidah terasa pahit</p> <p>O: TD: 130/80 mmHg<br/>RI: 90 x/m<br/>RR: 24 x/m<br/>S: 37,8°C</p> <p>- Akral teraba hangat</p>        | h   |
| Jam 09.00                    | memberikan terapi obat sesuai adfis dokter<br>- Ranitidin 50 mg<br>- Ceftriaxon 1 gr | 1,2 | <p>S: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat</p> <p>O: pasien diberikan terapi<br/>- Ranitidin 50 mg<br/>- ceftriaxon 1 gr</p>                                                                                        | h   |
| Jam 10.00                    | memonitoring TTV                                                                     | 1,2 | <p>S: Pasien mengatakan mual berkurang, dan masih lemas</p> <p>O: Pasien terlihat masih lemas, akral teraba hangat, pasien menggunakan selimut dan jaket</p> <p>TD: 120/80 mmHg<br/>RI: 92 x/m<br/>RR: 22 x/m<br/>S: 37,8°C</p> | h   |
| Jam 10.10                    | Memberikan kompres hangat pada dahi                                                  | 1   | <p>S: Pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat</p> <p>O: kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5 menit</p>                                                                                              | h   |
| Jam 11.00                    | memonitor suhu setelah 30 menit dilakukan tindakan kompres hangat                    | 1   | <p>S: -</p> <p>O: 37,7°C</p>                                                                                                                                                                                                    | h   |
| Jam 12.30                    | Menganjurkan makan sedikit tapi sering                                               | 2   | <p>S: Pasien mengatakan sudah menerapkan anjuran makan sedikit tapi sering</p>                                                                                                                                                  | h   |

O :- Pasien sudah menerapkan makan sedikit tapi sering  
- Pasien telah habris s  
Sendok makan

Jam 13.00  
Memberikan terapi  
obat sesuai dengan  
adfsis dokter  
- Inj ondancentron 4mg  
- paracetamol tab  
500 mg

1/2  
S : Pasien mengatakan bersedia  
diberikan terapi obat  
O : Pasien diberikan terapi  
obat ondancentron 4mg  
dan pct 500 mg

h

Jam 17.00  
Memonitoring TTV

1/2  
S : Pasien mengatakan mual  
O : TD : 130/80 mmHg  
M : 90 x/m  
RR : 20 x/m  
S : 37,7°C

h

Jam 17.10  
memberikan kompres  
hangat

1  
S : pasien mengatakan bersedia  
diberikan tindakan kompres  
hangat  
O : kompres hangat diberikan  
di dahi selama 4x5 menit

h

Jam 18.00  
Memonitor suhu  
setelah 30 menit  
kompres hangat

1  
S : -  
O : suhu 37,6°C

h

Jam 21.00  
Memberikan terapi  
obat sesuai dengan  
adfsis dokter  
- Ranitidin 50 mg  
- ceftriaxon 1 gr  
- ondan centron 4mg  
- paracetamol tab  
500 mg

1/2  
S : pasien mengatakan bersedia  
diberikan terapi obat  
O : pasien diberikan  
- Inj Ranitidin 50 mg  
- Inj ceftriaxon 1 gr  
- Inj ondan centron 4mg  
- paracetamol tab 500 mg

h

26 Januari 2019  
Jam 04.50  
Memonitoring TTV

1/2  
S : Pasien mengatakan tidur  
tidak nyenyak karena mual  
O : - Pasien terlihat sudah tdk  
menggigil  
TD : 130/80 mmHg  
M : 90 x/m  
RR : 20 x/m, S : 37,6°C

h

|           |                                                                                                   |      |                                                                                                                           |   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Jam 05.00 | memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter<br>- Ondancetron 4mg<br>- paracetamol tab 500mg | 1, 2 | s: pasien mengatakan bersedia diberikan obat<br>O: Pasien diberikan<br>- Inj ondancetron 4mg<br>- paracetamol tab 500 mg  | h |
| Jam 05.30 | Memberikan kompres hangat pada dahi                                                               | 1    | s: pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat<br>O: kompres hangat diberikan selama 4x5 menit.          | h |
| Jam 06.20 | Memonitor suhu setelah 30 menit kompres hangat                                                    | 1    | S: -<br>O: suhu 37,5°C                                                                                                    | h |
| Jam 09.00 | Memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter<br>- Ranitidin 50mg<br>- Ceftriaxon 1g          | 1, 2 | s: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat<br>O: Pasien diberikan<br>Inj Ranitidin 50 mg<br>Inj ceftriaxon 1gr   | h |
| Jam 10.00 | memonitor TTV                                                                                     | 1, 2 | s: pasien mengatakan sudah tidak mual<br>O: -TD: 120/80 mmHg<br>H: 90x/m<br>RR: 20x/m<br>S: 37,4°C                        | h |
| Jam 10.10 | memberikan kompres hangat                                                                         | 1    | s: Pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat<br>O: kompres hangat diberikan selama 4x5 menit           | h |
| Jam 11.00 | Memonitor suhu setelah 30 menit dikompres hangat                                                  | 1    | S: -<br>O: S: 37,3°C                                                                                                      | h |
| Jam 13.00 | Memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter<br>- Inj ondancetron 4mg<br>- paracetamol 500mg |      | s: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat<br>O: pasien telah diberikan<br>- Inj ondancetron 4mg<br>- pct 500 mg | h |
| Jam 17.00 | Monitoring TTV                                                                                    | 1, 2 | s: pasien mengatakan tidak mual                                                                                           | h |

|                              |                                                                                                                                 |     |                                                                                                                                                                            |   |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|                              |                                                                                                                                 |     | O : TD : 120/80 mmHg<br>M : 90 x/m<br>RR : 20 x/m<br>S : 37,2°C                                                                                                            |   |
| Jam 17.10                    | Memberikan kompres hangat pada dahi                                                                                             | 1   | s: Pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat<br>O: Kompres hangat diberikan selama 4x5 menit                                                            | h |
| Jam 18.00                    | Memonitor suhu setelah 30 menit kompres hangat                                                                                  | 1   | S : -<br>O : 37,2°C                                                                                                                                                        | h |
| Jam 21.00                    | Memberikan terapi obat sesuai adfis dokter<br>- ranitidin 50 mg<br>- ondancetron 4mg<br>- ceftriaxon 1gr<br>- paracetamol 500mg | 1,2 | s: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat<br>O: Pasien diberikan obat<br>inj. Ranitidin 50mg<br>inj. Ondan 4mg<br>inj. Ceftriaxon 1gr<br>pct tab 500 mg.                | h |
| 27 Januari 2019<br>Jam 04.50 | Memonitor TTV                                                                                                                   | 1,2 | s: pasien mengatakan demam sudah turun, tidak menggigil, serta tidak mual.<br>O: Pasien menggunakan selimut<br>TD : 130/80 mmHg<br>M : 91 x/m<br>RR : 21 x/m<br>S : 37,3°C | h |
| Jam 05.00                    | Memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter<br>- ondancetron 4mg<br>- paracetamol tab 500mg                               | 1,2 | s: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat<br>O: Pasien telah diberikan inj Ondancetron 4mg<br>Paracetamol tab 500 mg                                                    | h |
| Jam 05.30                    | Memberikan kompres hangat pada dahi                                                                                             | 1   | s: Pasien mengatakan bersedia diberikan kompres hangat<br>O: kompres hangat diberikan selama 4x5 menit                                                                     | h |
| Jam 06.20                    | Memonitor suhu setelah 30 menit kompres hangat                                                                                  | 1   | S : -<br>O : 37,1°C                                                                                                                                                        | h |

|           |                                                                                                                                  |     |                                                                                                                                                                                  |   |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Jam 09.00 | memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter<br>-Ranitidin 50mg<br>-Ceftriaxon 1gr                                          | 1,2 | S: pasien mengatakan bersedia diberikan obat<br>O: Pasien diberikan inj ranitidin 50mg dan inj ceftriaxon 1gr                                                                    | h |
| Jam 10.00 | Memonitor TTV                                                                                                                    | 1,2 | S: pasien mengatakan sudah tidak mual dan tidak demam<br>O: TD: 120/90 mmHg<br>M: 90x/m, RR: 20x/m<br>S: 37,1°C                                                                  | h |
| Jam 10.10 | Memberikan kompres hangat pada dahi                                                                                              | 1   | S: pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat<br>O: pasien diberikan tindakan kompres hangat selama 4x5 menit                                                  | h |
| Jam 11.00 | Memonitor suhu 30 menit setelah kompres                                                                                          | 1   | S: -<br>O: s: 37°C                                                                                                                                                               |   |
| Jam 13.00 | Memberikan terapi obat sesuai adfis dokter<br>Inj. ondancetron 4mg<br>Inj. paracetamol 500mg                                     | 1,2 | S: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat<br>O: pasien diberikan inj ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg                                                                | h |
| Jam 17.00 | Memonitor TTV                                                                                                                    | 1,2 | S: Pasien mengatakan tidak mual dan tidak demam<br>O: TD: 120 mmHg, M: 90x/m<br>S: 37,1°C, RR: 20x/m                                                                             | h |
| Jam 17.10 | Memberikan kompres hangat pada dahi                                                                                              | 1   | S: pasien bersedia diberikan tindakan kompres hangat<br>O: kompres dilakukan selama 3x5 menit                                                                                    | h |
| Jam 18.00 | Memonitor suhu setelah 30 menit kompres hangat                                                                                   | 1   | S: -<br>O: suhu 36,9°C                                                                                                                                                           | h |
| Jam 21.00 | Memberikan terapi obat sesuai adfis dokter<br>-Ranitidin 50 mg<br>-ondancetron 4mg<br>-Ceftriaxon 1gr<br>-paracetamol tab 500 mg | 1,2 | S: pasien mengatakan bersedia diberikan obat<br>O: Pasien telah diberikan<br>- Inj Ranitidin 50 mg<br>- Inj ondancetron 4mg<br>- Inj Ceftriaxon 1gr<br>- paracetamol tab 500 mg. | h |

# F. EVALUASI KEPERAWATAN

| Tanggal / Jam                | No. Rx | EVALUASI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TTD |
|------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 26 Januari 2019<br>Jam 04.50 | 1      | <p>S : - Pasien mengatakan masih demam namun tidak menggigil</p> <p>O : TD : 130/80 mmHg<br/>M : 90x/m<br/>RR : 20x/m<br/>S : 37,6°C</p> <p>- pasien menggunakan selimut dan jaket<br/>- kulit terasa hangat<br/>- pasien terlihat sudah tidak menggigil.</p> <p>A : Masalah ketidakefektifan termoregulasi : Hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>- Monitor suhu<br/>- Monitor tanda dan gejala hipotermi dan hipertermi<br/>- Berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter<br/>- Berikan tindakan kompres hangat.</p> | h   |
| 26 Januari 2019<br>Jam 04.50 | 2      | <p>S : Pasien mengatakan masih mual dan lemas</p> <p>O : - pasien terlihat masih lemas<br/>- pasien makan sering tapi sedikit.</p> <p>A : - TD : 130/80 mmHg<br/>M : 90x/m<br/>RR : 20x/m<br/>S : 37,6°C</p> <p>A : Masalah mual belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>- Anjurkan / pertahankan makan sedikit tapi sering<br/>- Berikan terapi obat sesuai adfis dokter</p>                                                                                                                                                           | h   |
| 27 Januari 2019<br>Jam 04.50 | 1      | <p>S : Pasien mengatakan demam sudah turun dan tidak menggigil</p> <p>O : TD : 130/80 mmHg<br/>M : 91x/m<br/>RR : 21x/m, suhu : 37,3°C</p> <p>A : Masalah ketidakefektifan termoregulasi : Hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | h   |

- Berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter
- Berikan kompres hangat
- Monitor suhu

27 Januari 2019

2

Jam 04.50

S : Pasien mengatakan tidak merasa mual

O : TD : 130/80 mmHg

M : 91 x/m

RR : 21 x/m

S : 37,3°C

A : Masalah mual belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Anjurkan / pertahankan maki sedikit tapi sering

- Berikan terapi obat sesuai adfis dokter

h

28 Januari 2019

1

Jam 04.50

S : Pasien mengatakan sudah tidak demam

dan tidak menggigil

O : TD : 120/80 mmHg

M : 80 x/m

RR : 20 x/m

S : 37,1°C

A : Masalah ketidakefektifan termoregulasi:

Hipertermi sudah teratasi

P : Hentikan intervensi

- Pasien boleh pulang

h

28 Januari 2019

2.

Jam 04.50

S : pasien mengatakan tidak mual

O : TD : 120/80 mmHg

M : 90 x/m

RR : 20 x/m

S : 37,1°C

A : Masalah mual teratasi

P : Hentikan intervensi

- Pasien boleh pulang

h

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN THYPROID  
DI RUANG INYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

A. Pengkajian

Tanggal Masuk : 21 Januari 2019      Jam : 14.30 WIB  
Tanggal Pengkajian : 22 Januari 2019      Jam : 20.30 WIB

1. Biodata

a. Identitas pasien :

1. Nama : Ny. K
2. Umur : 40 tahun
3. Alamat : Kebumen
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku bangsa : Jawa
7. Pekerjaan : Wiraswasta
8. Pendidikan : SMP
9. No. RM : 260380
10. Diagnosa medis : Thypoid

b. Identitas Penanggungjawab :

1. Nama : Tn. Y
2. Umur : 44 tahun
3. Alamat : Kebumen
4. Jenis Kelamin : laki-laki
5. Agama : Islam
6. Suku bangsa : Jawa
7. Pekerjaan : wiraswasta
8. Hubungan dengan pasien : Suami

2. Keluhan utama

Demam Selama 3 hari

3. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien masuk ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 21 Januari 2019 pukul 14.30 WIB dengan keluhan demam selama 3 hari terjadi pada sore dan malam hari, mual, muntah, pusing, lemas, diare, dan lidah terasa pahit.

TD: 130/80 mmHg, N: 97 kali/menit, S: 38,1°C, RR: 22 kali/menit. Di IGD pasien mendapatkan terapi WFD RL 20tpm, injeksi ranitidin 50 mg, injeksi ondancetron 4 mg, ceftriaxon 1 gr, dan paracetamol 1 gr. Pemeriksaan widal menunjukkan positive 1/320.

Pasien dipindahkan ke ruang Inayah pada tanggal 22 Januari 2019. Saat

dikaji pasien mengatakan lemas, diare, mual, muntah, demam, dan pusing. TD: 120/80 mmHg, N: 90 kali/menit, S: 37,8°C, RR: 22 kali/menit, dan akral teraba hangat. Di ruang Inayah diberikan terapi IVFD RL 20 tpm, injeksi ondansetron 4 mg, dan paracetamol tablet 500 mg.

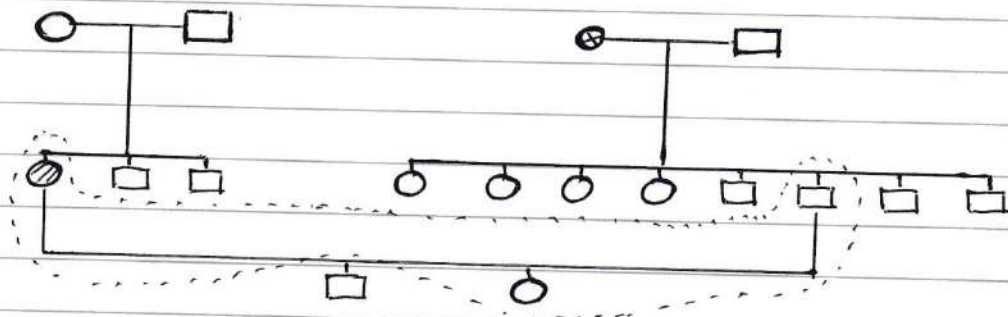
#### 4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat di Rumah sakit dan pasien dan pasien mengatakan baru pertama kali ini mengalami sakit seperti selarang ini (thyroid).

#### 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di dalam keluarga pasien tidak pernah ada yang mengalami sakit thyroid, dan juga tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti HIV/AIDS, atau penyakit menurun seperti DM dan hepatitis.

#### 6. Genogram



#### Keterangan :

- : Perempuan
- ⊗ : perempuan meninggal
- : laki-laki
- ⊠ : laki-laki meninggal
- : garis perkawinan
- | : garis keturunan
- : tinggal bersama
- : Pasien

Ny.K tinggal bersama suami (Tn.Y) dan anaknya yang kedua, sedangkan anak pertama Ny.K sudah menikah dan ikut suaminya.

## 7. Pola fungsional menurut Virginia Henderson

### 1). Pola pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit tidak mengalami gangguan pernafasan.

Saat dikaji : Pasien dapat bernafas dengan spontan dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan. RR : 22 kali/menit.

### 2). Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pasien makan 3 kali dalam sehari dengan menggunakan lauk pauk, sayur, dan nasi. Pasien mengatakan dapat menghabiskan 1 porsi makan dan minum kurang lebih 1700 cc/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makanan dari rumah sakit, minum kurang lebih 1400 cc/hari.

### 3). Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari konsistensi lembek, warna kuning, bau khas. BAK kurang lebih 1500 cc/hari, warna kuning jernih, bau khas.

Saat dikaji : Pasien mengatakan diare BAB 4-5 kali/hari. BAK kurang lebih 900 cc dalam sehari, warna kuning jernih, bau khas.

### 4). Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga, tidak ada gangguan dalam pola aktivitas, dan terkadang bekerja serabutan di lingkungannya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga.

### 5). Pola Istirahat tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur kurang lebih 8 jam dalam sehari, tidak ada gangguan dalam pola istirahat tidur.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidur kurang nyenyak karena pasien merasa mual dan pusing.

### 6). Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Sebelum sakit pasien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri

Saat dikaji : Pasien mengatakan berpakaian dibantu oleh keluarga karena tangan pasien terpasang infuse dan pasien masih merasa lemas.

### 7). Pola Mempertahankan Daya Suhu Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika panas menggunakan baju tipis dan kipas angin, jika dingin menggunakan selimut.

Saat dikaji : Pasien mengatakan jika panas atau pada saat suhu tubuhnya meningkat pasien menggunakan selimut. Suhu :  $37,9^{\circ}\text{C}$ .

8). Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari menggunakan sabun dan sikat gigi sebanyak 2x sehari, dan keramas 2 hari sekali.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya diseka 2x sehari oleh keluarga.

9). Pola rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nyaman jika di dekat keluarganya

Saat dikaji : Pasien mengatakan pusing dan mual sehingga pasien tidak nyaman untuk tidur.

10). Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang melakukan shalat 5 waktu.

Saat dikaji : Pasien mengatakan di rumah sakit tidak pernah shalat 5 waktu.

11). Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sehari-hari berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa

Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik menggunakan bahasa Indonesia.

12). Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sehari-hari bekerja serabutan di lingkungan tempat tinggalnya

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bisa terbaring di rumah sakit.

13). Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering berkreasi dengan keluarganya ke pantai.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bisa terbaring di tempat tidur.

14). Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mengetahui informasi dari televisi dan internet.

Saat dikaji : Pasien sudah mengetahui tentang penyakit thyppoidnya dari dokter dan tenaga medis lainnya.

## 8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

c. TTV :

TD : 120/80 mmHg

suhu : 37,8°C

Madi : 90 kali/menit

RR : 22 kali/menit

## d. Pemeriksaan Head To Toe

1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, tidak ada lesi, rambut ikal, dan berwarna hitam.

2. Mata : mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada gangguan dalam penglihatan.

3. Hidung : Hidung bersih, tidak ada polip, fungsi normal.

4. Mulut : Pada mulut tidak terdapat stomatitis, mukosa bibir kering, dan lidah berwarna putih.

5. Telinga : Telinga berbentuk simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran

6. Leher : Pada leher tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan reflek menelan baik.

## 7. Paru-paru \*

I : Simetris

Pa : Vocal fremitus seimbang

pe : Suara paru sonor

A : Vesikuler

## 8. Jantung

I : Ictus cordis tidak tampak

Pa : Ictus cordis teraba di ICS 5

Re : batas jantung kanan : sternum, kiri : 3 jari kekanan, atas : dari ICS 3, bawah sampai ICS 5.

A : Terdengar bunyi jantung I/S1 (lub) dan jantung II/S2 (dub), tidak terdengar bunyi tambahan.

## 9. Abdomen

I : bentuk simetris dan tidak ada lesi

A : bising usus 18 x/menit

Pa : terdapat nyeri tekan

pe : timpani

## 10. Genetalia : Tidak ada kelainan dan tidak terpasang Dc

## 11. Ekstermitas

Atas : normal, pergerakan baik, tidak ada oedema, dan tidak ada lesi, terpasang IUPD RL 20 tpm pada tangan kiri

Bawah : normal, pergerakan baik, tidak ada oedema, dan tidak ada lesi.

### 9. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 21 Januari 2019

| Pemeriksaan          | Hasil   | Nilai Rujukan | Satuan   | metoda                |
|----------------------|---------|---------------|----------|-----------------------|
| <b>HEMATOLOGI</b>    |         |               |          |                       |
| <b>DARAH LENGKAP</b> |         |               |          |                       |
| Leukosit             | 3,65 L  | 3,6 - 11      | rb / ul  | Flowcytometri         |
| Eritrosit            | 4,99    | 3,8 - 5,2     | Juta / L | Flowcytometri         |
| Hemoglobin           | 14,3    | 11,7 - 15,5   | gr / dl  | Flowcytometri         |
| Hematocrit           | 44,5    | 36 - 47       | %        | Flowcytometri         |
| MCV                  | 89,2    | 80 - 100      | fL       | Flowcytometri         |
| MCH                  | 28,8    | 26 - 34       | pg       | Flowcytometri         |
| MCHC                 | 32,2    | 32 - 36       | g / dl   | Flowcytometri         |
| Trombosit            | 49 L    | 150 - 440     | rb / ul  | Flowcytometri         |
| <b>HITUNG JENIS</b>  |         |               |          |                       |
| Basofil              | 0,4     | 0,0 - 0,1     | %        | Flowcytometri         |
| Eosinofil            | 0,8 L   | 2,0 - 4,0     | %        | Flowcytometri         |
| Neutrofil            | 67,3    | 50,0 - 70,0   | %        | Flowcytometri         |
| Limfosit             | 26,7    | 25,0 - 40,0   | %        | Flowcytometri         |
| Monosit              | 4,8     | 2,0 - 8,0     | %        | Flowcytometri         |
| <b>KIMIA</b>         |         |               |          |                       |
| GDS                  | 71      | 70 - 105      | mg / dl  | urricase / peroxidase |
| <b>WIDAL</b>         |         |               |          |                       |
| Salmonella typhi O   | + 1/320 | Negative      |          |                       |
| Salmonella typhi H   | + 1/320 | Negative      |          |                       |

### 10. Program Terapi

| Injeksi             | Oral                  | Infus     |
|---------------------|-----------------------|-----------|
| Ranitidine 2x 50 mg | Paracetamol 3x 500 mg | RL 20 tpm |
| Ceftriaxone 2x1 gr  |                       |           |
| Ondancetron 3x 4 mg |                       |           |

### B. ANALISA DATA

| NO. | DATA FOKUS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROBLEM                                           | ETIOLOGI                         |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1.  | <p>DS : Pasien mengatakan demam selama 3 hari</p> <p>DO : - TTV : TD : 120/80 mmHg</p> <p>          Madi: 90 kali/menit</p> <p>          Suhu : 37,9°C</p> <p>          RR : 22 kali/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu badan pasien naik turun</li> <li>- Akral terasa hangat</li> <li>- Pasien menggunakan selimut dan jaket.</li> </ul>                                                                              | <p>ketidakefektifan termoregulasi (Hipertemi)</p> | <p>Proses penyakit (thypoid)</p> |
| 2.  | <p>DS : - Pasien mengatakan pusing</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kurang tidur karena merasa pusing</li> </ul> <p>DO : - TD : 120/80 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- M : 90 kali/menit</li> <li>- S : 37,9°C</li> <li>- RR : 22 kali/menit</li> <li>- wajah pasien terlihat meringis menahan pusing</li> <li>- pasien sesekali memegang kepalanya.</li> </ul>                              | <p>Gangguan rasa nyaman (pusing)</p>              | <p>penyakit</p>                  |
|     | <p>DS : - Pasien mengatakan lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan diare, BAB 3-4 kali/hari</li> <li>- Pasien mengatakan mual dan masih muntah</li> </ul> <p>DO : TD : 120 / 80 mmHg,</p> <p>          M : 90 kali/menit</p> <p>          RR : 22 kali / menit</p> <p>          S : 37,9°C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bussing usus 18 kali/menit</li> <li>- pasien terlihat lemas</li> </ul> | <p>Mual</p>                                       | <p>Iritasi gastrointestinal.</p> |

### C. PRIORITAS DIAGNOSA

1. Ketidakefektifan termoregulasi (Hipertermi) b-d proses penyakit (thypoid)
2. Mual b-d iritasi gastrointestinal
3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan penyakit.

#### D. INTERVENSI KEPERAWATAN

| Tanggal/Jam                      | No. Dx. | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Intervensi |      |        |                                  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |                                 |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------|----------------------------------|---|---|--------------------------------|---|---|----------------------------|---|---|---------------------------------|---|---|------------------|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 Januari 2019<br>Jam: 20:00    | 1       | <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam masalah ketidakefektifan termoregulasi (Hipertermi) b.d proses penyakit (thyroid) dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>awal</th><th>tujuan</th></tr><tr><td>Suhu normal<br/>(36,5°C - 37,5°C)</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Nadi normal<br/>(60 - 100 x /m)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>RR normal<br/>(18- 22 x /m)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tidak ada perubahan warna kulit</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tidak ada pusing</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <p>keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Gangguan eksterem</li><li>2. Berat</li><li>3. Sedang</li><li>4. Ringan</li><li>5. Tidak ada gangguan</li></ol> | Indikator  | awal | tujuan | Suhu normal<br>(36,5°C - 37,5°C) | 2 | 5 | Nadi normal<br>(60 - 100 x /m) | 3 | 5 | RR normal<br>(18- 22 x /m) | 3 | 5 | Tidak ada perubahan warna kulit | 2 | 5 | Tidak ada pusing | 2 | 5 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitor suhu 30 menit setelah kompres hangat</li><li>2. Monitor turgor kulit</li><li>3. Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi</li><li>4. Monitor TTV</li><li>5. Berikan antipiretik paracetamol sesuai program medis.</li><li>6. Berikan kompres hangat pada area dahi, ketiak, atau lipatan paha</li><li>7. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh.</li></ol> |
| Indikator                        | awal    | tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |      |        |                                  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |                                 |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Suhu normal<br>(36,5°C - 37,5°C) | 2       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |      |        |                                  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |                                 |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Nadi normal<br>(60 - 100 x /m)   | 3       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |      |        |                                  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |                                 |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| RR normal<br>(18- 22 x /m)       | 3       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |      |        |                                  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |                                 |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Tidak ada perubahan warna kulit  | 2       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |      |        |                                  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |                                 |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Tidak ada pusing                 | 2       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |      |        |                                  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |                                 |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 22 Januari 2019<br>Jam: 20:00    | 2.      | <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam masalah mual dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>awal</th><th>tujuan</th></tr><tr><td>Asupan makan meningkat</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>selera makan meningkat</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tidak ada gangguan tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Indikator  | awal | tujuan | Asupan makan meningkat           | 2 | 5 | selera makan meningkat         | 2 | 5 | Tidak ada gangguan tidur   | 3 | 5 |                                 |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Indikator                        | awal    | tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |      |        |                                  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |                                 |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Asupan makan meningkat           | 2       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |      |        |                                  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |                                 |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| selera makan meningkat           | 2       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |      |        |                                  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |                                 |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Tidak ada gangguan tidur         | 3       | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |      |        |                                  |   |   |                                |   |   |                            |   |   |                                 |   |   |                  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                               |    |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                |
|-------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |    | keterangan :<br>1. Gangguan eksterem<br>2. Berat<br>3. Sedang<br>4. Ringan<br>5. Tidak ada gangguan                                                                                                                              | 1. Anjurkan makan sedikit tapi sering<br>2. Monitor TTV<br>3. Berikan terapi obat sesuai adfs dokter.                          |
| 22 Januari 2019<br>Jam: 20:40 | 3. | setelah dilakukan tindakan selama 3x 24 jam masalah gangguan rasa nyaman dapat teratasi dengan kriteria hasil :<br>a. status lingkungan yang nyaman<br>b. kualitas tidur dan istirahat adekuat<br>c. status kenyamanan meningkat | 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan<br>2. Berikan posisi yang nyaman<br>3. Pahami perspektif pasien terhadap situasi stress |

# E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Tanggal / Jam                | No. Dx. | Implementasi                                                                                                                                   | Respon                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TTD |
|------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 22 Januari 2019<br>Jam 20:45 | 3       | memberikan posisi yang nyaman                                                                                                                  | S : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi yang sekarang.<br>O : Pasien terlihat lebih nyaman dari sebelumnya                                                                                                                                                                               | lu  |
| Jam 20:50                    | 1,2,3   | Memonitoring TTV                                                                                                                               | S : Pasien mengatakan demam, mual, muntah, diare, dan pusing<br>O : -TD : 130 / 80 mmHg<br>M : 90 x / menit<br>RR : 20 x / menit<br>S : 37,9 °C<br>Bu : 18 x / menit<br>- Akral teraba hangat<br>- Pasien terlihat lemas                                                                          | lu  |
| Jam 21:00                    | 1,2,3   | Memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter :<br>- Ranitidin 50 mg<br>- Ceftriaxon 1 gr<br>- ondancetron 4 mg<br>- Paracetamol tab 500mg | S : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat<br>O : Pasien diberikan terapi<br>- Inj. Ranitidin 50 mg<br>- Inj. Ceftriaxon 1 gr<br>- Inj. Ondancetron 4 mg<br>- paracetamol tab 500 mg                                                                                                    | lu  |
| 23 Januari 2019<br>Jam 04:50 | 1,2,3   | Memonitoring TTV                                                                                                                               | S : Pasien mengatakan tidurnya lebih nyenyak karena pusing dan mual berkurang, dan diare berkurang. Pasien juga mengatakan masih demam.<br>O : - Pasien menggunakan selimut tebal<br>- akral teraba hangat<br>- TD : 120 / 80 mmHg<br>- RR : 37,8 °C<br>- M : 87 x / menit<br>- Bu : 18 x / menit | lu  |
| Jam 05:00                    | 1,2,3   | Memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter                                                                                              | S : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat<br>O : Pasien diberikan :                                                                                                                                                                                                                           | lu  |

|           |       |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
|-----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|           |       | - ondancetron 4mg<br>- paracetamol tab<br>500 mg                                                 | inj. ondancetron 4mg dan<br>paracetamol tab 500 mg                                                                                                                                                                                                | lu |
| Jam 05:30 | 1     | memberikan kompres<br>hangat pada dahi                                                           | s: pasien mengatakan bersedia<br>diberikan tindakan kompres<br>hangat<br>o: kompres hangat diberikan<br>di dahi selama 4x5 menit                                                                                                                  | lu |
| Jam 06:20 | 1     | memonitor suhu<br>setelah 30 menit<br>kompres hangat                                             | s: -<br>o: suhu : 37,6°C                                                                                                                                                                                                                          | lu |
| Jam 07:00 | 2     | menganjurkan makan<br>sedikit tapi sering                                                        | s: Pasien mengatakan akan<br>makan sesuai yang dianjurkan<br>yaitu sedikit tapi sering<br>o: Pasien telah makan 5<br>sendok makan                                                                                                                 | lu |
| Jam 09:00 | 1,2,3 | Memberikan terapi<br>obat sesuai dengan<br>adfis dokter<br>- Ranitidin 50 mg<br>- Ceftriaxon 1gr | s: Pasien mengatakan bersedia<br>diberikan terapi obat<br>o: Pasien telah diberikan<br>inj. Ranitidin 50 mg dan<br>paracetamol tab 500 mg                                                                                                         | lu |
| Jam 10:00 | 1,2,3 | Memonitoring TTV                                                                                 | s: Pasien mengatakan mual<br>berkurang, tidak muntah,<br>dan masih pusing<br>o: Pasien terlihat masih lemas,<br>akral terasa hangat, pasien<br>menggunakan selimut tebal<br>TD: 130/90 mmHg<br>M: 30 x/m<br>RR: 21 x/m<br>S: 37,7°C<br>BU: 15 x/m | lu |
| Jam 10:10 | 1     | Memberikan kompres<br>hangat pada dahi                                                           | s: Pasien diberikan tindakan<br>kompres hangat<br>o: kompres hangat diberikan<br>di dahi selama 4x5 menit                                                                                                                                         | lu |
| Jam 11:00 | 1     | Memonitor suhu setelah<br>30 menit kompres hangat                                                | s: -<br>o: suhu 37,6°C                                                                                                                                                                                                                            |    |

|           |       |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                      |   |
|-----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Jam 12:30 | 2     | Menganjurkan makan sedikit tapi sering                                                                                                                             | <p>S : Pasien mengatakan sudah menerapkan anjuran makan sedikit tapi sering</p> <p>O : Pasien telah menerapkan anjuran makan sedikit tapi sering .</p> <p>Pasien telah menghabiskan 6 sendok makan .</p>             | h |
| Jam 13:00 | 1,2,3 | <p>Memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter</p> <p>- Inj. Ondancetron 4 mg</p> <p>- Paracetamol tab 500 mg</p>                                            | <p>S : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat</p> <p>O : Pasien telah diberikan Inj ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500 mg</p>                                                                                | h |
| Jam 17:00 | 1,2,3 | Memonitoring TTV                                                                                                                                                   | <p>S : Pasien mengatakan mual, tidak muntah, dan sudah tidak diare</p> <p>O : TD : 130/80 mmHg</p> <p>M : 90x/m</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>S : 37,6°C</p>                                                              | h |
| Jam 17:10 | 1     | Memberikan kompres hangat pada dahi                                                                                                                                | <p>S : Pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat</p> <p>O : kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5 menit</p>                                                                                 | h |
| Jam 18:00 | 1     | Monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat                                                                                                                       | <p>S : -</p> <p>O : Suhu 37,4 °C</p>                                                                                                                                                                                 | h |
| Jam 21:00 | 1,2,3 | <p>Memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter</p> <p>- Ranitidin 50 mg</p> <p>- Ceftriaxon 1gr</p> <p>- Ondancetron 4mg</p> <p>- paracetamol tab 500 mg</p> | <p>S : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat</p> <p>O : pasien diberikan terapi</p> <p>- Inj ranitidin 50 mg</p> <p>- Inj ceftriaxon 1gr</p> <p>- Inj Ondancetron 4mg</p> <p>- paracetamol tab 500 mg</p> | h |

|                                 |       |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                             |   |
|---------------------------------|-------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 24 Januari<br>2019<br>Jam 04:50 | 1,2,3 | Memonitoring TTV                                  | <p>S: Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak karena pusing, dan sudah tidak diare, mual berkurang</p> <p>O: Pasien menggunakan selimut</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>S : 37,5 °C</p> <p>M : 89 x/m</p> <p>Bu : 15 x/m</p> | h |
| Jam 05:00                       | 1,2,3 | Memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter | <p>S : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat</p> <p>O : Pasien diberikan Inj ondancetron 4 mg dan paracetamol tab 500 mg</p>                                                                                                            | h |
| Jam 05:30                       | 1     | memberikan kompres hangat pada dahi               | <p>S: Pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat</p> <p>O: kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5 menit</p>                                                                                                          | h |
| Jam 06:20                       | 1     | monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat      | <p>S : -</p> <p>O : 37,3 °C</p>                                                                                                                                                                                                             | h |
| Jam 08:00                       | 1,2,3 | memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter | <p>S : pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat</p> <p>O : pasien diberikan inj. Ranitidin 50 mg</p> <p>Inj ceftriaxon 1gr</p>                                                                                                      | h |
| Jam 10:00                       | 1,2,3 | Memonitoring TTV                                  | <p>S : Pasien mengatakan tidak mual, tidak muntah, tidak diare, tetapi masih pusing</p> <p>O : TD : 120/90 mmHg</p> <p>M : 90 x/m</p> <p>RR : 20 x/m</p> <p>Suhu : 37,4 °C</p> <p>Bu : 10 x/m</p>                                           | h |

|           |       |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                           |   |
|-----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Jam 10:10 | 1     | Memberikan kompres hangat pada dahi                                                                                                  | s : Pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan kompres hangat<br>o : kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5 menit                                                 | h |
| Jam 12:00 | 1     | Monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat                                                                                         | s : -<br>o : 37,3 °C                                                                                                                                                      | h |
| Jam 13:00 | 1,2,3 | Memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter<br>ondancetron 4 mg<br>paracetamol tab 500mg                                       | s : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat<br>Inj. ondancetron 4mg dan paracetamol tab 500mg<br>o : Inj ondancetron dan paracetamol tab 500 mg telah diberikan. | h |
| Jam 17:00 | 1,2,3 | Memonitoring TTV                                                                                                                     | s : Pasien mengatakan tidak mual, tidak diare, dan tidak muntah<br>o : TD : 130/90 mmHg<br>M : 90x/m<br>HR : 20x/m<br>S : 37,3 °C<br>BU : 10x/m                           | h |
| Jam 17.10 | 1     | memberikan kompres hangat pada dahi                                                                                                  | s : pasien mengatakan bersedia diberikan kompres hangat<br>o : kompres hangat diberikan di dahi selama 4x5 menit                                                          | h |
| Jam 18:00 | 1     | Monitor suhu setelah 30 menit kompres hangat                                                                                         | s : -<br>o : 37 °C                                                                                                                                                        | h |
| Jam 21.00 | 1,2,3 | Memberikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter<br>ranitidin 50 mg<br>ceftriaxon 1 gr<br>ondancetron 4mg<br>paracetamol tab 500 mg | s : pasien mengatakan bersedia diberikan obat<br>o : pasien diberikan terapi obat<br>Ranitidin 50 mg<br>ondancetron 4 mg<br>ceftriaxon 1gr<br>paracetamol tab 500 mg.     | h |

# F. EVALUASI KEPERAWATAN

| Tanggal / Jam                | No. Dx. | EVALUASI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TTD |
|------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 23 Januari 2019<br>Jam 04:50 | 1       | <p>S: Pasien mengatakan masih demam</p> <p>O: - pasien menggunakan selimut tebal</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>RR: 20 x/m</p> <p>S: 37,8°C</p> <p>M: 87 x/m</p> <p>- Kulit terasa hangat</p> <p>- Pasien tampak menggunakan selimut tebal</p> <p>A: Masalah ketidakefektifan termoregulasi: hipertermi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor suhu</li> <li>- monitor tanda dan gejala hipertermi dan hipotermi</li> <li>- berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter <ul style="list-style-type: none"> <li>• parasetamol tab 500 mg</li> <li>• ceftriaxon 1 gr</li> <li>• Berikan kompres hangat</li> </ul> </li> </ul> | h   |
| 23 Januari 2019<br>Jam 05:50 | 2       | <p>S: Pasien mengatakan masih mual, diare berkurang, dan sudah tidak muntah</p> <p>O: - Pasien terlihat masih lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien makan sering tapi sedikit sdm</li> <li>- TD: 120/80 mmHg</li> <li>- M: 87 x/m</li> <li>- RR: 20 x/m</li> <li>- S: 37,8°C</li> <li>- BU: 18 x/m</li> </ul> <p>A: Masalah mual belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan/ pertahankan makan sedikit tapi sering</li> <li>- berikan terapi obat sesuai adfis dokter <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inj ondancetron 4 mg</li> <li>• Inj Ranitidin 50 mg</li> </ul> </li> </ul>                    | h   |

|                              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
|------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 23 Januari 2019<br>Jam 04:50 | 3  | <p>S : - Pasien mengatakan masih lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih pusing</li> <li>- Pasien mengatakan tidurnya belum nyenyak</li> </ul> <p>O : TD : 120/80 mmHg</p> <p>RR : 20 x/m</p> <p>S : 37,8°C</p> <p>M : 87 x/m</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan posisi yang nyaman (semipowler)</li> <li>- Berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inj. ceftriaxon 1gr</li> <li>• paracetamol tab 500mg</li> </ul> </li> </ul> | h |
| 24 Januari 2019<br>Jam 04.50 | 1. | <p>S : Pasien mengatakan demam menurun</p> <p>O : Pasien menggunakan selimut</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>RR : 20 x/m</p> <p>M : 89 x/m</p> <p>S : 37,5°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inj ceftriaxon 1gr</li> <li>• paracetamol tab 500mg</li> </ul> </li> <li>- Berikan kompres hangat</li> <li>- Monitor suhu</li> </ul>                                                                                                | h |
| 24 Januari 2019<br>Jam 04.50 | 2. | <p>S : Pasien mengatakan mual berkurang, tidak muntah dan sudah tidak diare</p> <p>O : BU 15 x/m</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>M : 89 x/m</p> <p>RR : 20 x/m</p> <p>S : 37,5°C</p> <p>A : Masalah konstipasi belum</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | h |

|                              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |
|------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|                              |    | <p>teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan / pertahankan makan sedikit tapi sering</li> <li>- berikan terapi obat sesuai adfis dokter               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inj. ondancetron 4 mg</li> <li>• Inj. Ranitidin 50 mg</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                |   |
| 24 Januari 2019<br>Jam 04:50 | 3. | <p>S : Pasien mengatakan tidurnya kurang nyenyak karena pusing</p> <p>O : TD : 130/80 mmHg<br/>RR : 20 x/m<br/>S : 37,5 °C<br/>M : 89 x/m</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- berikan posisi yang nyaman (semi fowler)</li> <li>- berikan terapi obat sesuai dengan adfis dokter.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inj ceftriaxon 1gr</li> <li>• paracetamol tab 500 mg</li> </ul> </li> </ul> | h |
| 25 Januari 2019<br>Jam 04:50 | 1  | <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak demam</p> <p>O : TD : 130/90 mmHg , M : 90 x/m<br/>S : 36,6 °C , RR : 20 x/m , BU : 10 x/m</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi (pasien boleh pulang)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            | h |
|                              | 2. | <p>S : Pasien mengatakan tidak mual, tidak diare, dan tidak muntah</p> <p>O : TD : 130/90 mmHg, M : 90 x/m , S : 36,6 °C<br/>RR : 20 x/m , BU : 10 x/m</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pasien boleh pulang (hentikan intervensi)</p>                                                                                                                                                                                                                                                     | h |
|                              | 3. | <p>S : Pasien mengatakan tidak pusing, tidur nyenyak</p> <p>O : TD : 130/90 mmHg , M : 90 x/m , S : 36,6 °C<br/>RR : 20 x/m , BU : 10 x/m</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi (pasien boleh pulang)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  | h |



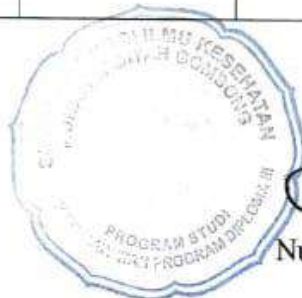
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : RAHAYU SYAFITRI  
NIM : A01602250  
NAMA PEMBIMBING : PODO YUWONO, S. Kep., Ns., M. Kep, CWCS

| NO | TANGGAL     | REKOMENDASI PEMBIMBING                         | PARAF PEMBIMBING |
|----|-------------|------------------------------------------------|------------------|
|    | 24/18       | Judul.                                         |                  |
|    | 09/18<br>No | Bab? latar belakang<br>Rusi penerapan dan Bab? |                  |
|    | 22/18<br>No | Penelitian Rusi<br>tipe & etimologi            |                  |
|    | 29/18<br>No | penelitian<br>- latar belakang<br>- isi        |                  |
|    | 31/18<br>No | Revisi                                         |                  |

|   |            |                                       |                                                                                       |
|---|------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | 7-11-2018  | PPT                                   |    |
| 7 | 17/11-2018 | Peny. aer.                            |    |
| 8 | 28/12-2019 | pendirian<br>- teor / praktik) Bab IV |    |
|   | 02/01/19   | Daftar pustaka<br>PPT                 |   |
|   | 04/03/19   | per                                   |  |
|   | 04/07/19   | akut lanjut publik                    |  |
|   | 05/08/19   | Aer.                                  |  |



Mengetahui  
Ketua Program Studi

Nurlaila, S. Kep. Ns. M. Kep