

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.H THYPOID
DENGAN IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT PADA
PASIEN HIPERTERMIA DI RSUD CURUP
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH:

BUNGA CICISAPUTRI
NIM P0 0320120040

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.H THYPOID
DENGAN IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT PADA
PASIEN HIPERTERMIA DI RSUD CURUP
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH:

BUNGA CICI SAPUTRI
NIM P0 0320120040

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

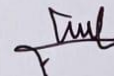
Laporan Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Bunga Cici Saputri
Tempat Tanggal Lahir : Curup, 12 Februari 2002
NIM : P00320120040
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Thyphoid Dengan Implementasi
Kompres Hangat Pada Pasien Hipertermia Di RSUD
Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 04 juli 2023

Curup, 04 juli 2023

Pembimbing



Ns. Misniarti S.Kep. M.Kep
NIP. 197703112001122001

HALAMAN PENGESAHAN
Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAAN THYPOID DENGAN IMPLEMENTASI
KOMPRES HANGAT PADA PASIEN HIPERTERMIA
DI RSUD CURUP
TAHUN 2023**

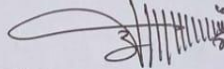
Disusun Oleh:

BUNGA CICI SAPUTRI
NIM P0 0320120040

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes
Bengkulu Pada Selasa, 04 Juli 2023, dan
dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



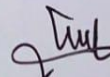
Ns. Sri Harvani, S.Kep, M.Kep
NIP. 198006032001122002

Anggota Penguji I



Ns. Dodi Hernawan, S.Kep
NIP. 197703112001122001

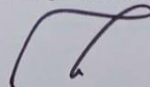
Anggota Penguji II



Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep.
NIP.197709031996021001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu
persyaratan untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan
Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAAN PADA TN.H DEMAM THYPOID DENGAN
IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT PADA PASIEN HIPERTERMIA
DI RSUD CURUP
TAHUN 2023**

**(BUNGA CICI SAPUTRI)
ABSTRAK**

Latar Belakang Demam typhoid merupakan infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, Demam thypoid masih menjadi penyakit endemic di Indonesia, mudah menular dan menyerang banyak orang sehingga memungkinkan terjadinya wabah. **Tujuan** Penelitian ini bertujuan untuk mereview penelitian-penelitian yang berkaitan dengan implementasi tentang kompres hangat pada pasien demam thypoid. **Metode** ini yaitu dengan kompres hangat yang dilakukan bagi penderita demam thypoid untuk menurunkan suhu tubuh. **Hasil:** Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil, keluhan demam dari suhu tubuh 38,6°C menjadi 37,0°C dan telah dilakukan kompres hangat dibagian axila dan temporal, keluhan nyeri menurun klien tidak menahan nyeri lagi, nutrisi membaik dengan nafsu makan klien bertambah serta tidak mual dan tidak merasa cepat kenyang lagi. **Kesimpulan:** Masalah Keperawatan yang ada pada klien dimana demam teratasi suhu tubuh klien kembali normal, nyeri teratasi karena klien tidak merasakan nyeri dan tidak menahan nyeri lagi, nutrisi teratasi karena nafsu makan klien bertambah dan tidak mual serta tidak merasa cepat kenyang lagi.

Kata Kunci : Demam Thypoid, Kompres Hangat, Pada Pasien Demam Thypoid

**NURSING CARE IN PATIENTS WITH TYPHOID FEVER WITH WARM
COMPRESSES AT RSUD REJANG LEBONG**

Background Typhoid fever is an acute infection caused by the bacterium *Salmonella typhi*. Typhoid fever is still an endemic disease in Indonesia. It is easily transmitted and affects many people, thus allowing an outbreak to occur.

This method is a warm compress that is used for people with typhoid fever to lower body temperature. **Keywords:** Typhoid Fever, Warm Compress, In Patients with Typhoid Fever. **Results:** After nursing care for 3x24 hours, the results were obtained, complaints of fever from a body temperature of 38.6°C to 37.0°C and warm compresses were applied to the axilla and temporal parts, complaints of pain decreased, the client could not endure the pain anymore, nutrition improved, the client's appetite increased and not nauseous and do not feel full quickly anymore. **Conclusion:** Nursing problems that exist in clients where the fever is resolved, the client's body temperature returns to normal, pain is resolved because the client does not feel pain and does not endure pain anymore, nutrition is resolved because the client's appetite increases and is not nauseous and does not feel full quickly anymore.

Keywords: Nursing Care, Typhoid Fever, Warm Compress.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan keperawatan Thypoid dengan implementasi kompres hangat pada pasien hipertermia DIRSUD Curup tahun 2023”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Rheyco Viktoria, Sp.,An selaku direktur RSUD Curup yang telah menyediakan tempat untuk penulis dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Staff Ruangan Rawat Inap yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan.
6. Ns. Misniarti M.kep selaku dosen pembimbing yang sudah menyempatkan memberikan arahan , waktu, tenaga dan pikirannya dalam

proses konsultasi proposal karya tulis ilmiah ini.

7. Ns. Sri haryani, M.kep ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Dodi hernawan S,Kep Ners selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
9. Yanti sutriyanti M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
10. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
11. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Proposal Laporan tugas akhir ini.
12. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.

Mudah-mudahan Proposal Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit	7
2.1.1 Definisi Thypoid	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi klinis	8
2.1.4 Anatomi Fisiologi.....	10
2.1.5 Patofisiologi.....	15
2.1.6 WOC.....	17
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	20
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan.....	21
2.2 Hipertermi.....	22
2.2.1 Pengertian Hipertermi.....	22
2.2.2 Proses Hipertermi	22
2.3 Kompres Hangat untuk mengatasi masalah Hipertermi	23
2.3.1 Pengertian	23
2.3.2 Tujuan.....	24
2.3.3 Manfaat.....	24
2.3.4 Evidence based kompres hangat.....	24
2.3.5 SOP Kompres hangat.....	26
2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	29
2.4.1 Pengkajian	29
2.4.2 Diagnosa	32
2.4.3 Intervensi	33
2.4.4 Implementasi	35
2.4.5 Evaluasi	36

BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus	37
3.2 Subjek Studi Kasus	38
3.3 Fokus Studi Kasus	38
3.4 Definisi Operasional	39
3.5 Tempat dan waktu	39
3.6 Pengumpulan Data.....	40
3.7 Penyajian Data.....	40
3.8 Etika Penelitian.....	40
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Pengakjian.....	42
4.1.1 Identitas Klien	42
4.1.2 Riwayat Kesehatan	43
4.1.3 Pemeriksaan Fisik.....	50
4.1.4 Penatalaksanaan.....	57
4.2 Analisa Data	58
4.3 Diagnosa Keperawatan	59
4.4 Intervensi Keperawatan	60
4.5 Implementasi Keperawatan	63
4.6 Evaluasi Keperawatan	69
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian.....	76
4.2 Diagnosa Keperawatan	77
4.3 Intervensi Keperawatan	78
4.4 Implementasi Keperawatan	79
4.5 Evaluasi Keperawatan	82
BAB VI PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	84
5.2 Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1	SOP Kompres hangat	26
2	Diagnosa keperawatan	32
3	Intervensi Keperawatan	33
4.	Pola kebiasaan sehari-hari	47
5.	Pemeriksaan laboratorium	56
6.	Pemeriksaan uji widal	57
7.	Penatalaksanaan	57
8.	Analisa data	58
9.	Diagnosa keperawatan	59
10.	Intervensi keperawatan	60
11.	Implementasi keperawatan	63
12.	Evaluasi keperawatan	69

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1	Sistem Pencernaan	11

DAFTAR SKEMA

NO	Judul	Halaman
1.	Skema WOC (Web of Causation)	17
2.	Skema Genogram	45

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Lembar observasi
2.	Lembar Konsul
3.	Pernyataan
4.	Biodata
5.	Surat Pengambilan Kasus
6.	Surat Selesai Pengambilan Kasus

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit yang disebabkan adanya infeksi sistemik oleh *Salmonella typhi* sedangkan *Salmonella paratyphi* dapat disebabkan juga infeksi oleh hewan (penyakit zoonosis) (Soedarto, 2018). Infeksi terjadi melalui makanan yang terkontaminasi dan positif mengandung kuman. Penyebaran umumnya juga terjadi melalui air ataupun secara kontak langsung (Mardalena, 2018). Demam tifoid masih menjadi penyakit endemic di Indonesia, mudah menular dan menyerang banyak orang sehingga memungkinkan terjadinya wabah (Kusumarini, 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2018), penyakit demam tifoid di dunia mencapai 11-20 juta kasus pertahun yang mengakibatkan sekitar 128.000-161.000 kematian tiap tahunnya. World Health Organization (WHO) memperkirakan angka kematian akibat demam tifoid mencapai 600.000 dan 70% nya terjadi di Asia (Kemenkes, 2020). Sedangkan prevalensi demam tifoid di Indonesia saat ini untuk kasus demam tifoid sejumlah 55.098 jiwa, dengan angka kematian 2,06% dari jumlah penderita. Sehingga penyakit demam tifoid menjadi penyakit peringkat 10 penyakit terbesar di Indonesia (Kemenkes, 2018). Kemenkes (2020) menjelaskan di Indonesia sendiri penyakit tifoid bersifat andemik, menurut WHO angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000.

Berdasarkan data diperoleh dari rumah sakit umum daerah Rejang Lebong pada tahun 2019 terdapat 92 kasus demam typhoid, ditahun 2020 terdapat 60 kasus demam typhoid, ditahun 2021 terdapat 10 kasus dan tahun 2022 terdapat 103 kasus demam typhoid (rekam medic RSUD rejang lebong 2020-2022).

Ada beberapa terapi yang dapat diberikan yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis, yang pertama terapi farmakologis yang dapat diberikan pada penderita demam tifoid yaitu terapi antibiotik seperti penggunaan Ciprofloxacin, Cefixime, Kloramfenikol, Tiamfenikol, Azitromisin, Ceftriaxone dan terapi kortikosteroid seperti penggunaan Dexametasone. Namun, perlu diperhatikan dalam penggunaan antibiotik maupun kortikosteroid dalam pengobatan demam tifoid. Penggunaan secara sembarangan menyebabkan peningkatan kejadian demam tifoid yang resistensi terhadap antibiotik maupun timbulnya efek samping terhadap antibiotik maupun kortikosteroid yang justru memperburuk kondisi penderita demam tifoid. Terapi non farmakologis untuk demam tifoid yaitu tirah baring, diet lunak rendah serat, kompres hangat serta menjaga kebersihan.

Peran perawat yang harus dilakukan adalah peran promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. Pada pemberian kompres hangat peran perawat sebagai edukator dan care giver yang berperan dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai yaitu kompres hangat pada pasien dengan demam dan berperan sebagai educator dalam mengajarkan kepada keluarga

cara melakukan kompres hangat yang tepat dan efektif pada pasien. (Kusumarini, 2021).

Kompres hangat merupakan salah satu metode dalam menurunkan suhu tubuh Kompres hangat merupakan tindakan yang dilakukan dengan menggunakan kain atau handuk dan dicelupkan pada air hangat kemudian ditempelkan pada bagian tubuh tertentu dan mampu berikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. (Saputri dan Herlina 2020), Bakteri salmonella thypi yang masuk ke dalam tubuh menimbulkan reaksi pada tubuh yang menyebabkan tubuh mengalami peningkatan suhu/hipertermia. Masalah keperawatan hipertermia ini merupakan masalah utama yang memerlukan intervensi keperawatan dengan mempertimbangkan berbagai fungsi dan kemampuan dalam keluarga. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mendalam tentang asuhan keperawatan penderita demam typhoid serta meningkatkan kemampuan keluarga untuk mengenal dan mengetahui cara penyelesaian masalah yang ada sehingga dapat teratasi (Kusumarini, 2021).

Mutiara dkk (2021) bahwa kompres air hangat dapat mempengaruhi penurunan suhu tubuh sekama 3hari. Teknik pemberian kompres hangat ini sangat efektif di daerah aksila untuk penurunan suhu tubuh. Kompres hangat ini dapat membantu menurunkan suhu tubuh pada pasien demam tifoid pada anak-anak sampai dewasa. Dengan kata lain perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat ini mampu untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien typhoid.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kusumarini,dkk (2021) tentang pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien demam thypoid, didapatkan hasil pengukuran suhu tubuh sesudah dilakukan kompres hangat suhu tubuh pasien mengalami penurunan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan beberapa penelitian tentang pengaruh kompres hangat dalam menurunkan suhu yang dilakukan Mutiara dkk (2021) dan oleh Tuti dkk (2023) ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh demam typoid.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan masalah keperawatan yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAAN THYPOID DENGAN IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT PADA PASIEN HIPERTERMIA DI RSUD CURUP TAHUN 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang,dapat dirumuskan masalah yaitu: “Bagaimana asuhan keperawatan Thypoid dengan implementasi kompres hangat pada pasien hipertermia di RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan Demam Thypoid dengan implementasi kompres hangat pada pasien hipertermia DiRSUD Rejang Lebong tahun 2023.

b. Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan Demam Typoid di Ruang Penyakit Dalam RSUD Rejang Lebong
2. Mengidentifikasi diagnosis Keperawatan pasien dengan Demam Typoid di Ruang Penyakit Dalam RSUD Rejang Lebong
3. Dapat membuat perencanaan Asuhan Perawatan Pasien dengan Demam Typoid di Ruang Penyakit Dalam RSUD Rejang Lebong
4. Dapat melakukan tindakan keperawatan pasien dengan Demam Typoid di Ruang penyakit dalam RSUD Rejang Lebong
5. Dapat mengevaluasi hasil Asuhan Keperawatan pasien dengan Demam Typoid di Ruang Penyakit Dalam RSUD Rejang Lebong

1.4 Manfaat Penelitian**a. Bagi Pasien**

Melalui asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dan keluarga pasien mampu melakukan cara perawatan pada pasien dengan demam thypoid di rumah secara mandiri.

b. Bagi Perawat

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan demam thypoid.

c. Bagi Lembaga

1) Rumah Sakit

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan perawatan pada pasien dengan demam thypoid.

2) Pendidikan

Dapat berfungsi sebagai informasi serta menambah wawasan untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan mengenai demam thypoid.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep penyakit

2.1.1 Definisi

Demam thypoid adalah penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan infeksi salmonella type A,B,C yang dapat menular melalui oral,fecal,makanan dan minuman yang terkontaminasi (Padila 2013).

Demam typhoid merupakan penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh salmonellathypi. Penyakit ini ditanda oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa keterlibatan struktur endothelia /endokardial dan juga invasi bakteri sekaligus multiplikasi kedalam sel fagosit monocular dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan juga dapat menular pada orang lain melalui makanan /air yang terkontaminasi (Nurarif & Kusuma, 2015).

Typhoid adalah penyakit infeksi bakteri pada usus halus, dan terkadang pada aliran darah, yang disebabkan oleh kuman salmonella typhi atau salmonella paratyphi A, B dan C, yang terkadang juga dapat menyebabkan gastroenteritis (keracunan makanan) dan septicemia (tidak menyerang usus). Menurut Ardiansyah (2012) dalam buku yang di tulis oleh Dewi & Meira (2016).

Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut, *Typhoid* adalah suatu penyakit infeksi usus yang disebabkan oleh salmonella type A, B, C, yang dapat menular melalui oral, fecal, makanan

dan minuman yang terkontaminasi dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu dan gangguan pada pencernaan.

2.1.2 Etiologi

Penyebab utama demam thypoid ini adalah bakteri samonella typhi. Bakteri salmonella typhi adalah berupa basil gram negatif, bergerak dengan rambut getar, tidak berspora, dan mempunyai tiga macam antigen yaitu antigen O (somatik yang terdiri atas zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flegella), dan antigen VI. Dalam serum penderita, terdapat zat (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut. Kuman tumbuh pada suasana aerob dan fakultatif anaerob pada suhu 15- 41 derajat celsius (optimum 37 derajat 7celsius) dan pH pertumbuhan 6-8. Faktor pencetus lainnya adalah lingkungan, sistem imun yang rendah, feses, urin, makanan/minuman yang terkontaminasi, formalitas dan lain sebagainya. (Lestari, 2016).

2.1.3 Manifestasi klinis

Demam thypoid pada anak biasanya lebih ringan dari pada orang dewasa. Masa tunas 10-20 hari, yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan jika melalui minuman yang terlama 30 hari. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal, perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat, kemudian menyusul gejala klinis yang biasanya di temukan, yaitu: (Lestari, 2016)

a) Demam

Pada kasus yang khas, demam berlangsung 3 minggu bersifat febris remitten dan suhu tidak tinggi sekali. Minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap hari, menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu ketiga suhu berangsur turun dan normal kembali.

b) Gangguan pada saluran pencernaan

Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah (ragaden). Lidah tertutup selaput putih kotor, ujung dan tepinya kemerahan. Pada abdomen dapat di temukan keadaan perut kembung. Hati dan limpa membesar disertai nyeri dan peradangan.

c) Gangguan kesadaran

Umumnya kesadaran pasien menurun, yaitu apatis sampai samnolen. Jarang terjadi supor, koma atau gelisah (kecuali penyakit berat dan terlambat mendapatkan pengobatan). Gejala yang juga dapat ditemukan pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan reseol, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit, yang ditemukan pada minggu pertama demam, kadang-kadang ditemukan pula trakikardi dan epistaksis.

d) Relaps

Relaps (kambuh) ialah berulangnya gejala penyakit demam thypoid, akan tetap berlangsung ringan dan lebih singkat. Terjadinya pada minggu kedua setelah suhu badan normal kembali, terjadinya

sukar diterangkan. Menurut teori relaps terjadi karena terdapatnya basil dalam organ-organ yang tidak dapat dimusnahkan baik oleh obat maupun oleh zat anti.

2.1.4 Anatomi fisiologi

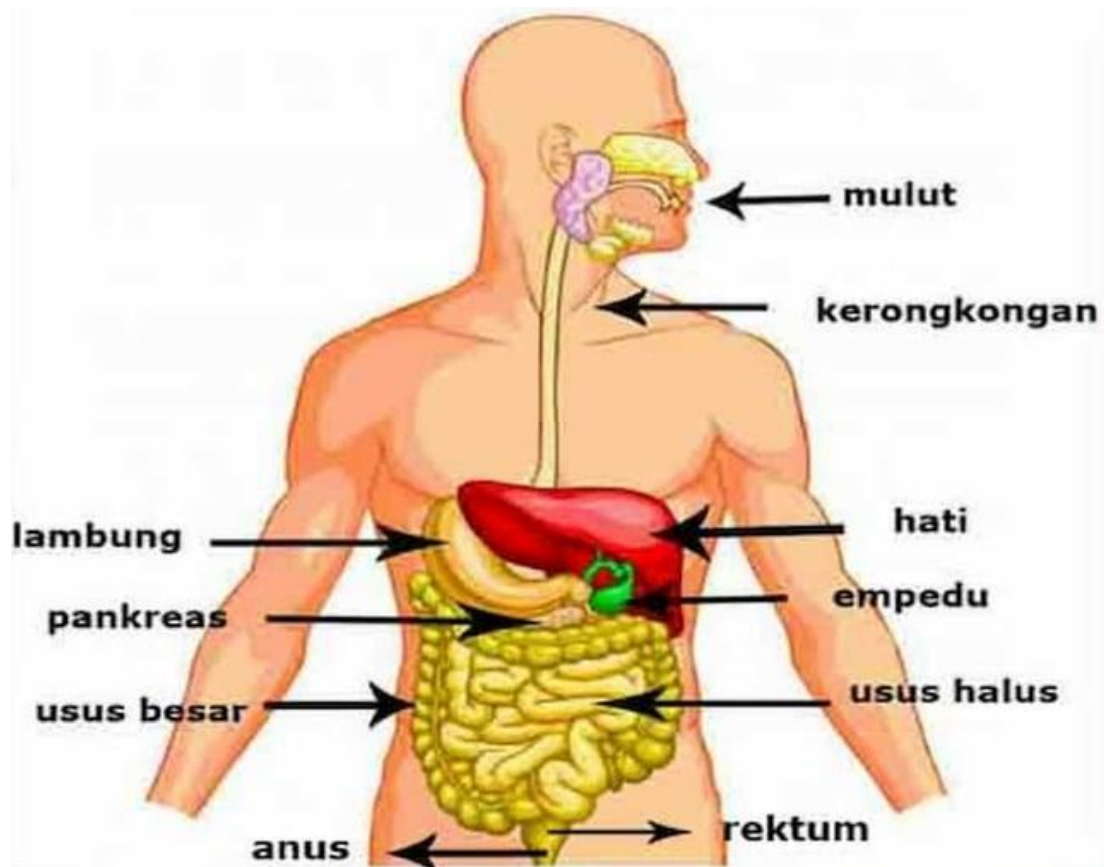
Pencernaan makanan adalah proses mengubah makanan, dari ukuran besar menjadi ukuran yang kecil dan halus. Proses tersebut juga meliputi pemecahan molekul makanan yang kompleks menjadi molekul yang lebih sederhana dengan bantuan enzim dan organ-organ pencernaan. Zat makanan yang sudah dicerna akan diserap oleh tubuh. Proses pencernaan makanan pada tubuh manusia dapat dibedakan atas dua macam, yaitu :

a. Proses pencernaan mekanik

Proses mengubah makanan dari bentuk besar atau kasar menjadi bentuk kecil dan halus.

b. Proses pencernaan kimiawi

Proses mengubah makanan dari zat yang kompleks menjadi zat-zat yang lebih sederhana dengan bantuan enzim. Proses pencernaan makanan pada manusia melibatkan alat-alat pencernaan makanan. Alat-alat pencernaan dapat dibedakan menjadi saluran pencernaan dan kelenjar pencernaan.



Gambar 2.1 Anatomi System Pencernaan

Sumber : (Handayani, 2021)

1. Saluran pencernaan

Saluran pencernaan makanan merupakan saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkannya untuk diserap tubuh. Proses pencernaan meliputi proses mengunyah, menelan, dan mencampur dengan enzim-enzim yang diproduksi, mulai dari mulut sampai anus.

a) Mulut

Proses pencernaan dimulai sejak makanan masuk ke dalam mulut. Rongga mulut merupakan bagian pertama dari tabung pencernaan. Fungsi utamanya adalah untuk melayani sebagai pintu masuk dari saluran pencernaan dan untuk memulai proses pencernaan dengan air liur dan tenaga penggerak dari pencernaan bolus ke faring. Bagian-bagian mulut meliputi : bibir, rongga mulut, palatum, faring, gigi, lidah dan kelenjar ludah

b) Kerongkongan

Kerongkongan (esophagus) merupakan saluran penghubung antara rongga mulut dengan lambung. Kerongkongan berfungsi sebagai jalan bagi makanan yang telah dikunyah dari mulut menuju lambung. Otot kerongkongan dapat berkontraksi secara bergelombang, sehingga mendorong makanan masuk ke dalam lambung, gerakan kerongkongan ini disebut gerak peristalsis. Gerak ini terjadi karena otot yang memanjang dan melingkari dinding kerongkongan mengerut secara bergantian.

c) Lambung

Lambung (ventrikulus) merupakan kantung besar yang terletak disebelah kiri rongga perut. Ini adalah tempat sejumlah proses pencernaan berlangsung. Lambung terdiri dari tiga bagian, yaitu

bagian atas (kardiak), letaknya berdekatan dengan hati dan berhubungan dengan kerongkongan, bagian tengah (fundus), yang berbentuk membulat, serta bagian bawah (pylorus), yang berhubungan langsung dengan usus dua belas jari Ujung kardiak dan pylorus terdapat klep atau sfingter yang mengatur masuk dan keluarnya makanan ke dan dari lambung.

d) Usus halus

Usus halus (intestinum) merupakan tempat penyerapan sari makanan dan tempat terjadinya proses pencernaan yang paling panjang. Usus halus terdiri dari, usus duabelas jari (duodenum), usus kosong, usus penyerap (jejenum), dan usus penyerap (ileum)

e) Usus besar

Makanan yang tidak dicerna di usus halus, misalnya selulosa, bersama dengan lender akan menuju ke usus besar menjadi feses, didalam usus besar terdapat bakteri Escherichia Coli. Bakteri ini membantu dalam proses pembusukan sisa makanan menjadi feses.

f) Anus

Anus merupakan lubang tempat pembuangan feses dari tubuh. Sebelum dibuang lewat anus, feses ditampung terlebih dahulu pada bagian rectum. Apabila feses sudah siap dibuang, maka otot spinker rectum mengatur pembukaan dan penutupan anus.

(Kirnanoro dan Maryana, 2014)

2. Saluran pengeluaran limbah

a) Hati

Hati adalah organ serta kelenjar terbesar dari tubuh manusia. Hati terletak di rongga perut, yaitu ruang yang berada diantara dada dan daerah panggul. Dengan kata lain hati terletak tepat dibawah diafragma, di kuadran kanan atas perut. Fungsi hati adalah membantu dalam sintesis berbagai zat penting seperti sintesis glukosa dan gliserol. Organ ini juga membantu metabolisme lemak dan protein tertentu.

b) Ginjal

Ginjal merupakan organ penting dalam tubuh yang berfungsi menyaring racun dan menjaga keseimbangan cairan tubuh. Selain fungsi tersebut, ginjal juga bekerja menghilangkan limbah yang dihasilkan melalui proses metabolisme. Ginjal juga membantu dalam mengontrol produksi sel darah merah dengan mengeluarkan hormone yang disebut dengan eritropietin. Selain dengan mendukung produksi sel darah merah, 15 ginjal juga membantu dalam merangsang vitamin D. Ginjal memainkan peran penting dalam menjaga tekanan darah dan volume darah.

c) Pancreas

Pancreas terletak di belakang lambung dan dibagian belakang perut. Panjang organ ini 15 cm dan berbentuk seperti ikan atau tabung. Ada kelompok sel yang berbeda, disebut sebagai Pulau Langerhans, yang menyusun pancreas. Kelompok sel tersebut termasuk sel – sel

beta, sel gamma, sel-sel alfa dan sel-sel delta. Masing-masing ini memiliki fungsi tertentu dalam tubuh. Sel alfa bertanggungjawab dalam memproduksi glucagon sedangkan sel beta penting dalam produksi insulin. Glucagon mempertahankan jumlah glukosa diantara waktu makan. Insulin memungkinkan glukosa yang diambil oleh sel-sel yang berbeda di dalam tubuh untuk digunakan. Somatostatin, protein atau hormon yang membantu mengatur system saraf dan system endokrin, dilepaskan oleh sel –sel delta pancreas, serta oleh beberapa sel-sel dari otak dan anus. Sel gamma berfungsi untuk membantu dalam pengurangan nafsu makan (Kirnanoro dan Maryana, 2014)

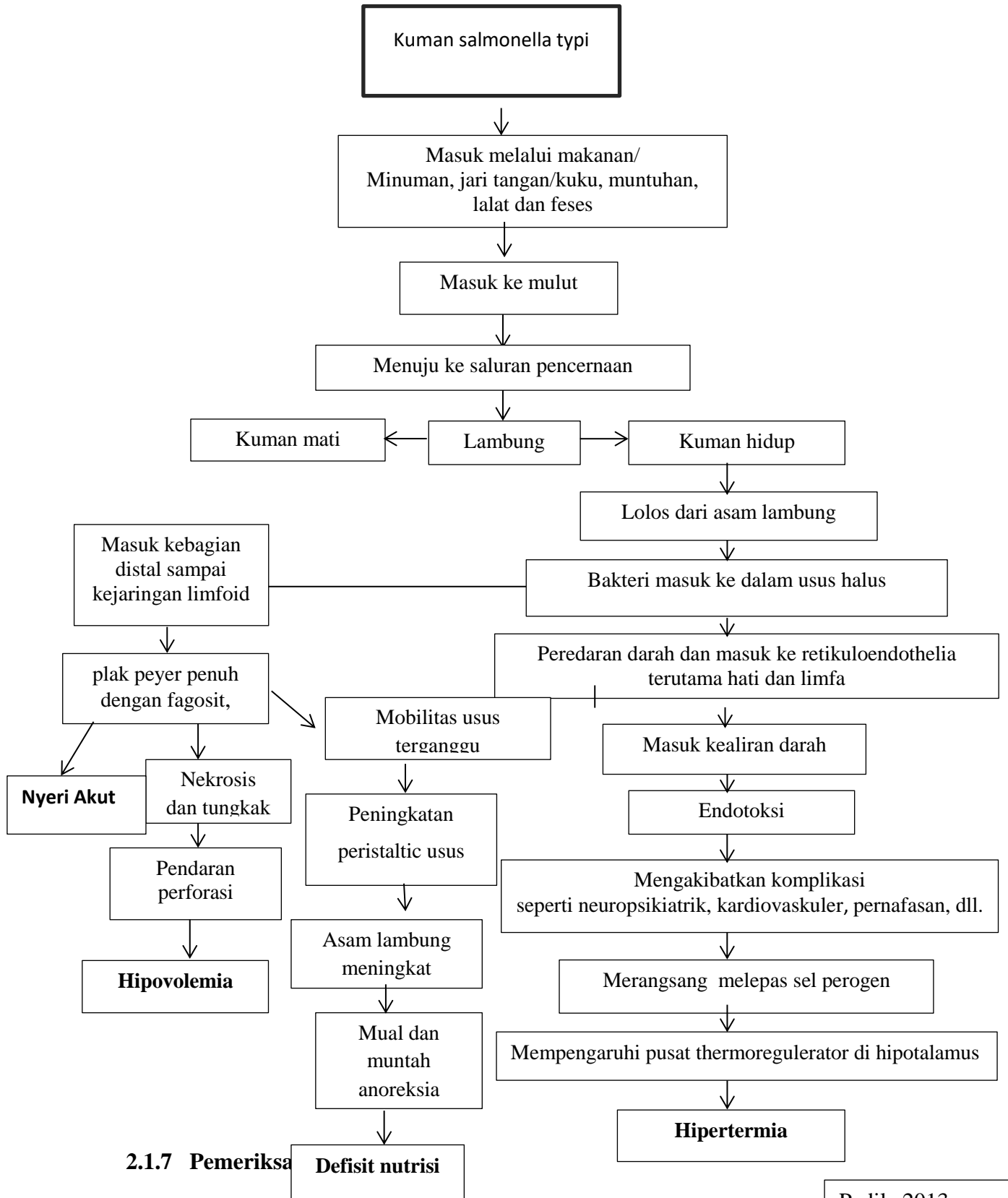
2.1.5 Patofisiologi

Penularan salmonella typhi dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu: *Food* (makanan), *Fingers* (jari tangan/kuku), *Fomitus* ((muntah), *Fly* ((lalat), dan melalui *Feses*. Feses dan muntah pada penderita typhoid dapat menularkan kuman salmonella typhi kepada orang lain. Kuman tersebut dapat ditularkan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar kuman salmonella typhi masuk ketubuh orang yng sehat mealui mulut. Kemudian kuman masuk kedalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid.

Didalam jaringan limfoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah dan mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kantung empedu (Padila, 2013).

Semula disangka demam dan gejala toksemia pada typhoid disebabkan oleh endotoksemia. Tetapi berdasarkan penelitian eksperimental disimpulkan bahwa endotokseia bukan merupakan penyebab utama demam pada typhoid. Endotoksemia berperan pada patogenesis typhoid, karena membantu proses inflamasi lokal pada usus halus. Demam disebabkan karena salmonella thypi dan endotoksinya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang (Padila, 2013).

2.1.6 WOC (Web of Caution)



2.1.7 Pemeriksa

Defisit nutrisi

Padila.2013

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan typhoid menurut pendapat Padila (2013) terdiri dari :

a. Pemeriksaan leukosit

Didalam beberapa literature dinyatakan bahwa demam typhoid terdapat leucopenia dan limpositosis relative tetapi kenyataannya leucopenia tidaklah sering dijumpai. Pada kebanyakan kasus demam typhoid, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi berada pada batas-batas normal bahkan kadang-kadang terdapat leukosit walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder.

b. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOPT dan SGPT pada klien typhoid sering kali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuhnya typhoid.

c. Biakan darah

Bila biakan darah positif hal itu menandakan adanya penyakit typhoid, tetapi bila biakan darah negative tidak menutup kemungkinan juga tetap dapat terjadi penyakit typhoid. Hal ini karena hasil biakan darah tergantung dari beberapa factor yaitu ;

1) Teknik pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan satu laboratorium berbeda dengan laboratorium yang lain. Hal ini disebabkan oleh perbedaan teknik dan 21 media biakan yang digunakan. Waktu pengambilan darah yang baik adalah saat demam tinggi, yaitu pada saat bakterimia berlangsung.

2) Saat pemeriksaan selama perjalanan penyakit

Biakan darah terhadap salmonella thypi terutama positif pada minggu pertama dan berkurang pada minggu-minggu berikutnya. Pada waktu kambuh biakan darah dapat positif kembali.

3) Vaksinasi di masa lampau

Vaksinasi terhadap demam typhoid di masa lampau dapat menimbulkan antibody dalam darah klien, antibody ini dapat menekan bakterimia sehingga biakan darah negative.

4) Pengobatan dengan obat antimikroba

Bila klien sebelum pembiakan darah sudah mendapatkan obat anti mikroba pertumbuhan kuman dalam media biakan terhambat dan hasil biakan mungkin negative.

d. Uji widal Uji

widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibody (aglutinin). Aglutinin yang spesifik terhadap Salmonella thypi terdapat dalam serum klien dengan typhoid juga terdapat pada orang yang pernah divaksinasi. Antigen yang digunakan pada uji widal adalah suspensi Salmonella yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Tujuan dari uji widal ini adalah untuk menentukan adanya aglutinasi dalam serum klien yang disangka menderita typhoid.

e. Uji Typhidot

Uji typhidot dapat mendeteksi antibody IgM dan IgG yang terdapat pada protein membrane luar Salmonella typhi. Hasil positif pada uji typhidot didapatkan 2-3 hari setelah infeksi dan dapat mengidentifikasi secara

spesifik antibody IgM dan IgG terhadap antigen s.typhi seberat 50kD, yang terdapat pada strip nitroselulosa.

f. Uji IgM Dipstik

Uji ini khusus mendeteksi antibody IgM spesifik terhadap s. typhi pada specimen serum atau whole blood. Uji ini menggunakan strip yang mengandung antigen lipopolisakarida (LKS) S.typhi dan antigen IgM (sebagai control), reagen deteksi yang mengandung antibody antigen IgM yang dilekati dengan lateks pewarna, cairan membasahi strip sebelum diinkubasi dengan reagen dan serum pasien, tabung uji. Komponen perlengkapan ini stabil untuk disimpan selama 2 tahun pada suhu 4-250 C ditempat kering tanpa paparan sinar matahari. Pemeriksaan dimulai dengan inkubasi strip pada larutan campuran reagen deteksi dan serum, selama 3 jam pada suhu kamar. Setelah inkubasi, strip dibilas dengan air mengalir dan dikeringkan. Secara semi kuantitatif, diberikan penilaian terhadap garis uji dengan membandingkan dengan reference strip. Garis control harus terwarna dengan baik.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis (obat-obatan)

Antibiotika umum digunakan untuk mengatasi penyakit typhoid. Waktu penyembuhan bisa makan waktu 2 minggu hingga satu bulan. Antibiotika, seperti ampicilin, kloramfenikol, trimethoprim sulfamethoxazole dan ciproloxacin sering digunakan untuk merawat demam typhoid di negara-negara barat. Obat-obatan antibiotik adalah:

- a. Kloramfenikol diberikan dengan dosis 50 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali pemberian, oral atau intravena, selama 14 hari.
- b. Bilamana terdapat kontraindikasi pemberian kloramfenikol, diberikan ampisilin dengan dosis 200 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian intravena saat belum dapat minum obat, selama 21 hari
- c. Amoksisilin dengan dosis 100 mg/kgBB/ hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian oral/intravena selama 21 hari.
- d. Kotrimoksazol dengan dosis 8 mg/kgBB/hari terbagi dalam 2-3 kali pemberian, oral, selama 14 hari.
- e. Pada kasus berat, dapat diberi ceftriakson dengan dosis 50 mg/kgBB/hari dan diberikan 2 kali sehari atau 80 mg/kgBB/hari, sehari sekali, intravena selama 5-7 hari.
- f. Pada kasus yang diduga mengalami MDR, maka pilihan antibiotika adalah meropenem, azithromisin dan fluoroquinolon. (Nurarif & Kusuma , 2015)

2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan

Berdasarkan Padila (2013), Penatalaksanaan pada demam thypoid yaitu:

- a. Bed rest

Klien diistirahatkan 7 hari sampai demam hilang atau 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus. Mobilisasi bertahap bila tidak ada panas, sesuai dengan pulihnya tranfusi bila ada komplikasi perdarahan.

b. Diet

1. Diet yang sesuai ,cukup kalori dan tinggi protein.
2. Pada penderita yang akut dapat diberi bubur saring.
3. Setelah bebas demam diberi bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim.
4. Dilanjutkan dengan nasi biasa setelah penderita bebas dari demam selama 7 hari.

c. kompres hangat

Kompres hangat memicu produksi keringat sehingga suhu tubuh akan menurun secara alamiah dari dalam. Selain itu, kompres hangat mampu membantu melancarkan aliran darah dan membuat rasa nyaman.

2.2 Hipertermi

2.2.1 Pengertian hipertermi

Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh,(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut,(Arif Muttaqin, 2014) hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas.

2.2.2 Proses hipertermi

Patofisiologi Hipertermia pada Demam Thypoid Kuman salmonella thypi masuk ke tubuh manusia melalui mulut bersamaan dengan makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh kuman, sebagian kuman di musnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke

dalam usus halus dan mencapai jaringan limfoid plak peyer di ileum terminalis yang mengalami hipertrofi. Bila terjadi komplikasi pendarahan dan perforasi intestinal, kuman menembus lamina propia, kemudian masuk ke aliran limped dan mencapai kelenjar limpe mesentrial dan masuk aliran darah melalui duktus torasikus. Salmonella thypi lain dapat mencapai hati melalui sirkulasi portal dari usus. Salmonella thypi bersarang di plak peyeri, limfa, hati dan bagian-bagian lain system retikuloendotelial. Endotoksin salmonella thypi berperan dalam proses inflamasi local pada jaringan tempat kuman tersebut berkembangbiak. Salmonella thypi dan endotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan leukosit pada jaringan yang meradang, sehingga terjadi demam / hipertermi (Lestari, 2016).

2.3 Kompres hangat untuk mengatasi masalah hipertermi

2.3.1 Pengertian kompres hangat

Terapi yang dapat diberikan pada penderita Demam Tifoid adalah terapi komplementer yang bisa membantu klien untuk membantu menurunkan suhu tubuh, mencegah komplikasi dan meningkatkan rasa nyaman, terapi ini meliputi Kompres Hangat yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan kompres hangat, dan bagaimana perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres (Kusumarini, 2021).

Kompres hangat merupakan teknik non farmakologis yang terbukti cukup efektif dilakukan dalam penanganan demam pada pasien demam

typhoid. Kompres hangat dapat dilakukan selama 10 menit sesering mungkin disesuaikan dengan kondisi tubuh individu dengan daerah pengompresan disarankan pada area tubuh dengan banyak pembuluh darah seperti bagian aksila (ketiak).

2.3.2 Tujuan kompres hangat

Membantu menurunkan suhu tubuh pada klien dengan demam (Kusumarini, 2021).

2.3.3 Manfaat

Kompres hangat memicu produksi keringat sehingga suhu tubuh akan menurun secara alamiah dari dalam. Selain itu, kompres hangat mampu membantu melancarkan aliran darah dan membuat lebih nyaman (Kusumarini, 2021).

2.3.4 Evidence based kompres hangat

Hasil penelitian Kusumarini dkk (2021) dengan metode studi kasus, subjek yaitu pasien dengan demam thypoid, dan Penelitian tersebut dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan pemberian kompres hangat dalam pemenuhan ketidakefektifan termoregulasi melalui pendekatan komprehensif di mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi terhadap subjek penelitian. Pengambilan data dilakukan selama 3 hari asuhan dan tindakan keperawatan. Pada saat pengkajian didapatkan data suhu tubuh subjek berada pada angka 38°C, dan setelahnya pemberian kompres dilakukan pemeriksaan suhu tubuh kembali dan didapatkan hasil masih sama yaitu

38°C. Kompres masih terus dilaksanakan hingga pada hari ke 2 perawatan setelah diberikan kompres dilakukan pengukuran suhu didapatkan angka 37,8°C. Pada hari ke 3 perawatan setelah dilakukan kompres dilakukan pengecekan suhu dan suhu pasien sudah menurun atau berada dalam batas normal yaitu 37°C.

Berdasarkan penelitian Mutiara dkk (2021) hasil penelitian yang dilakukan tentang tindakan memberikan kompres hangat pada pasien dengan penyakit demam typhoid terdapat pengaruh yang signifikan dalam penurunan suhu tubuh, yaitu pasien yang awalnya memiliki suhu tubuh 38,5C setelah dilakukan tindakan pembeian kompres hangat selama 3 hari, suhu tubuh pasien kembali stabil dan dalam batas normal yaitu 37,0C. Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk telah dicelupkan pada air hangat kemudian ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman , dan menurunkan suhu tubuh . tujuan dari kompres air hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa , membuat otot tubuh lebih rileks, memberikan rasa nyaman , menurunkan rasa nyeri , menurunkan suhu tubuh dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada pasien . kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah.

Hasil survey yang dilakukan di Rumah Sakit Curup tindakan kompres hangat untuk penderita demam thypoid sudah pernah dilakukan tetapi tidak sesuai dengan teori yang ada. Tindakan kompres hangat ini dilakukan menggunakan air biasa atau air keran dan hanya menggunakan

kapas atau kasa saja. Seharusnya kompres hangat menggunakan washlap dan air hangat yang memiliki suhu 40-43 derajat celsius. Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang berperan tidak hanya sebagai pemberi asuhan keperawatan dan akan tetapi perawat juga dapat berperan sebagai pendidik yang diharapkan mampu memberikan informasi tentang intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh penderita demam thypoid dalam mengatasi bahkan mencegah terjadinya demam thypoid.

2.2.5 SOP Kompres Hangat

2.1 Tabel SOP kompres hangat

1.	Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air Hangat (± 40 derajat celsius) /suam-suam kuku (dapat diukur dengan meletakkan punggung tangan di permukaan air jika tidak adathermometer air) 2. Waskom kecil 3. Waslap 4 buah 4. Handscoon 1 pasang 5. Celemek 6. Perlak 7. Termometer
2.	Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, Perkenalkan diri dan identitas pasien dengan memeriksa identitas dengan benar 2. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. 3. Kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan (15-20menit) 4. Berikan pasien kesempatan untk bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan.

		<p>5. Tanyakan persetujuan kepada klien tentang tindakanyang akan dilakukan. Atur posisi pasien sehingga pasien merasakan amandan nyaman</p>
3.	Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Tinggikan tempat tidur sampai ketinggian kerja yang nyaman 3. Cek kembali alat-alat yang akan digunakan 4. Dekatkan alat-alat kesisi tempat tidur pasien 5. Posisikan pasien senyaman mungkin 6. Pasang perlak dibagian tubuh yang akan di beri kompres hangat 7. Perawat mencuci tangan, menggunakan celemek dan menggunakan handscoon 8. Periksa TTV sebelum dilakukan tindakan (terutama suhu tubuh pasien) 9. Basahi waslap dengan air hangat yang telah di siapkan lalu diperas dengan keadaan yang tidakterlalu kering dan tidak terlalu basah 10. Letakkan waslap yang telah di basahi tadi di bagian yang akan di kompres yang banyak pembuluh darah, seperti temporal dan ketiak. 11. Minta pasien untuk mengungkapkan perasaan yang membuat tidak nyaman selama tidakan dilakukan 12. Letakkan kompres pada temporal, atau ketiak sekitar 20 menit. Bila handuk sudah tidak lagi hangat, rendam

		<p>kembali dalam wadah dan ulangi mengompres sampai suhu tubuhnya menurun.</p> <p>13. Kaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan jika terdapat tanda-tanda kemerahan maka segera hentikan tindakan kompres</p> <p>14. Rapikan pasien ke posisi semula</p> <p>15. Beri tahu pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan</p> <p>16. Bereskan dan bersihkan alat-alat yang telah digunakan</p> <p>17. Perawat melepaskan celemek dan handscoon</p> <p>18. Perawat mencuci tangan setelah tindakan selesai dilakukan</p> <p>19. Kaji respon pasien (Subjektif dan Objektif)</p> <p>20. Berikan reinforcement positif pada pasien</p> <p>21. Buat kontrak pertemuan selanjutnya dengan pasien</p> <p>22. Beri salam dan minta pasien untuk istirahat kembali</p>
4.	Dokumentasi hasil	<p>Dokumentasikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan (Nama tindakan/hari/tanggal/jam, hasil yang diperoleh dari kompres hangat, respon pasien selama tindakan dilakukan, nama perawat dan paraf perawat yang telah melakukan tindakan kompres hangat)</p>

(Kusumarini, 2021)

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Didalam identitas meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, no register, agama, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis dan penanggung jawab.

2. Alasan Masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan demam, perut tersa mual dan kembung, nafsu makan menurun, diare/konstipasi, nyeri kepala.

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada umumnya penyakit pasien typhoid adalah demam, anorexia, mual, muntah, diare, perasaan tidak enak diperut, pucat, nyeri kepala, nyeri otot, lidah kotor, gangguan kesadaran berupa somnolen sampai koma.

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Apakah sebelumnya pasien pernah mengalami sakit demam typhoid atau pernah menderita penyakit lainnya?

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah dalam keluarga ada yang pernah menderita penyakit demam typhoid atau penyakit keturunan?

d) Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Biasanya badan lemah
2. TTV : peningkatan suhu, perubahan nadi, respirasi

3. Kesadaran : Dapat mengalami penurunan kesadaran.
4. Pemeriksaan Head To toe :
 - a. Kepala, Keadaan kepala rata-rata rambutnya tipis dan mengalami kerontokan, kepala terasa pusing atau nyeri.
 - b. Mata, Konjungtiva anemis/anemesmis, sclera ikterik/ anikterik, pupil isokor/anisokor
 - c. Telinga, apakah ada perasaan penuh dalam telinga, apakah ada penggunaan alat bantu pendengaran
 - d. Hidung, inspeksi Kebersihan hidung, apakah ada penggunaan cuping hidung, bentuk apakah ada kelainan dan tanda- tanda peradangan pada mucosa hidung.
 - e. Mulut, Inspeksi mukosa bibir apakah pecah-pecah dan kering, ujung lidah apakah terlihat kotor dan tepinya berwarna kemerahan.
 - f. Leher ,apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan apakah ada pembesaran vena jugularis
 - g. Dada, apakah ada keluhan sesak nafas, bentuk dada simetris, irama nafas regular atau ireguler.
 - h. Abdomen, Inspeksi: apakah berbentuk simetris atau ada kelainan ,Auskultasi: bising usus biasanya diatas normal (5-35x/menit) ,Palpasi: biasanya terdapat nyeri tekan pada bagian epigastrium, Perkusi: hipertimpani

- i. Ekstremitas ,apakah ada kelainan bentuk antara kiri dan kanan,atas dan bawah apakah ada fraktur,genggaman tangan kiri dan kanan sama kuat
 - j. Data Psikologis , Biasanya pasien mengalami ansietas, ketakutan , perasaan tak berdaya dan depresi.
- e) Pemeriksaan penunjang
- 1) Pemeriksaan leukosit
Pada kebanyakan kasus demam typhoid, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi berada pada batas-batas normal bahkan kadang-kadang terdapat leukopenia dan limposistosis walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder.
 - 2) Pemeriksaan SGOT dan SGPT
SGOT dan SGPT pada demam typhoid seringkali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuh typhoid.
 - 3) Biakan darah
Bila biakan darah positif hal itu menandakan demam typhoid, tetapi bila biakan darah negatif tidak menutup kemungkinan akan terjadi demam typhoid
 - 4) Uji widal
untuk menentukan adanya agglutinin dalam serum klien yang disangka menderita typhoid

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

2.2 Tabel diagnosa keperawatan

1. Hypertermi b.d proses penyakit

Data mayor	Data minor
<ul style="list-style-type: none"> -Suhu tubuh lebih dari 38°C -Rasa gerah, haus dan lelah -Pusing -Mual dan muntah -Sakit kepala -Nyeri abdomen 	<ul style="list-style-type: none"> -Takikardia -Kulit terasa hangat -Takipnea

2). Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Data mayor	Data minor
<ul style="list-style-type: none"> -Mengeluh nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> Tampak meringis -Bersikap proktektif -Gelisah -Frekuensi nadi meningkat -Sulit tidur

3). Hivolemia b.d kekurangan intake cairan.

Data mayor	Data minor
<ul style="list-style-type: none"> - Mual dan muntah - Sakit kepala - Diare - Berkeringat dingin - Mengeluh haus 	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Nadi teraba lemah - Tekanan darah menurun - Turgor kulit menurun - Berat badan menurun

4) Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien.

Data mayor	Data minor
<ul style="list-style-type: none"> -Nyeri abdomen -Nafsu makan menurun -Mual dan muntah -Diare 	<ul style="list-style-type: none"> -Berat badan menuun -Bising usung hiperaktif -Otot mengunyah lemah -Membrane mukosa pucat

2.4.3 Intervensi Keperawatan

2.3 Tabel intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Kriteria hasil	Intervensi
1.	Hipertermi b.d prosesinfeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x24 jam diharapkan termogulasi membaik 1. Mengigil menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh membaik 4. Tekanan darah membaik	Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. monitor suhu tubuh 3. monitor kadar elektrolit 4. monitor haluaran urine 5. monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. sediakan lingkungan yang dingin 2. longgarkan atau lepaskan pakaian 3. basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. berikan cairan oral 5. pemberian kompres hangat Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun	Observasi 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. identifikasi skalanya 3. identifikasi respon nyeri non verbal 4. identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

		<ul style="list-style-type: none"> 2. meringis menurun 3. sikap protektif menurun 4. gelisah menurun 5. kesulitan tidur menurun 6. muntah menurun 7. frekuensi nadi membaik 8. tekanan darah membaik 	<ul style="list-style-type: none"> 2. control lingkungan yang memperberat rasanyeri 3. fasilitasi istirahat dandtidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. anjurkan menggunakan analgetik secara mandiri 3. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
3.	hivolemia b.d kekurangan intakecairan	<p>Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan keseimbangan cairan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. turgor kulit meningkat 3. output urine meningkat 4. tekanan darah membaik 5. membrane mukosa membaik 6. intake cairan membaik 7. suhu tubuh membaik 	<p>Obsevasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. priksa tanda dan gejala hioivolemia 2. monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhancairan 2. berikan asupan cairanoral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. anjurkan memperbanyak asupan oral <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan iv isotonis(mis. RL,NaCl) 2. kolaborasi pemberian cairan iv hipotonis (mis, glikosa 2,5%, NaCl 0,4%)

4.	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik <p>Membran mukosa membaik</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric. 6. Monitor berat badan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
----	---	--	--

Sumber SDKI, SIKI, SLKI(2017)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

1. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assesment, perencanaan).

2. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

BAB III

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah studi yang dilakukan oleh para peneliti yang mengadakan telaah secara mendalam pada sebuah kasus tertentu, yang mencakup terbatas atau dibuat pada kasus tertentu saja. Studi kasus merupakan penelitian yang kualitatif yang mempunyai makna sebuah penelitian yang dilakukan pada objek alamiah yang mana peneliti sebagai instrumennya, tehnik pengumpulan data menggunakan triangulasi atau gabungan , analisis yang bersifat induktif dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi (Alimul, 2021).

Sedangkan pengertian penelitian secara umum yaitu suatu kegiatan yang menghasilkan suatu karya yang ditulis berdasarkan kenyataan ilmiah, diperoleh sebagai hasil dari kajian kepustakaan maupun penelitian lapangan(klinik dan laboratorium) yang dilakukan dari penemuan masalah untuk dianalisis atau kemudian diolah dan dapat menghasilkan suatu kesimpulan.

3.1 Desain/Rancangan Studi Kasus

Agar penelitian berjalan sesuai dengan yang diharapkan, maka perlu direncanakan secara cermat dengan membuat desain penelitian terlebih dahulu. Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian yang digunakan

pada penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan asuhan keperawatan secara umum yang akan menggambarkan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan thypoid dengan masalah hipertermia di RSUD kabupaten rejang lebong. Gambaran data penelitian ini yaitu meliputi data pengkajian, perencanaan (nursing of plan) tersajikan dalam bentuk yang naratif , tindakan yang menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan secara based practice salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (nursing progress) yang menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukannya tindakan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi kasus

Subjek studi kasus pada penelitian ini yaitu individu dewasa yang menderita demam thypoid dengan suhu tubuh diatas 37,5°C dan kesadaran composmentis di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.3 Fokus studi Kasus

Fokus studi kasus ini yaitu menerapkan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan penyelesaian masalah hipertermi pada individu yang menderita thypoid.

- a. Penerapan kompres air hangat pada klien dengan hipertermi pada klien dengan thypoid.

3.4 Definisi Operasional

Untuk mempermudah dalam memahami proses penelitian ini maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

- a. Demam typhoid merupakan penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh salmonellathypi. Penyakit ini ditandai oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa keterlibatan struktur endothelia /endokardial dan juga invasi bakteri sekaligus multiplikasi ke dalam sel fagosit monocular dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan juga dapat menular pada orang lain melalui makanan /air yang terkontaminasi (Nurarif & Kusuma, 2015).
- b. Hipertermia adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
- c. Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk telah dicelupkan pada air hangat kemudian ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman , dan menurunkan suhu tubuh. (Mutiara dkk, 2021)

3.5 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di RSUD kabupaten Rejang Lebong dengan waktu pelaksanaan minggu pertama di bulan Juni tahun 2023.

3.6 Pengumpulan data

Metode penumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk kemudian dianalisis dalam suatu penelitian (Wawan ,2021). Pada penelitian ini penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik :

- a. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dll yang bersumber dari klien, keluarga, perawat lainnya).
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik (IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien.
- c. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).
- d. Instrument pengumpulan data
Instrument yang digunakan yaitu Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3.7 Penyajian Data

Pada penyajian data penulis disajikan secara tekstular, narasi serta gambar.

3.8 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, etika yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu:

1. Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Alimul, 2021). Sebelum memberikan lembar persetujuan peneliti akan menjelaskan masud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan

data. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Anonymity (tanpa nama) Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dan penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.
3. Confidentially (Kerahasiaan) Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan diperoleh pada hasil riset.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Pengkajian

4.1.1 identitas klien

1) Biodata

1. Nama : Tn. H
2. Usia : 25 Tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Alamat : Talang Rimbo Baru
5. Golongan darah : B
6. Status perkawinan : Kawin
7. Agama : Islam
8. Suku bangsa : Jawa
9. Pendidikan : SMA
10. Pekerjaan : Swasta
11. Sumber informasi : Klien Dan Keluarga
12. Tanggal MRS : 6 Juni 2023, 08.55 WIB
13. Tanggal pengkajian : 6 Juni 2023, 20.30 WIB
14. Diagnosa medis : *Demam thypoid*

2) Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn.I
- b. Usia : 49 Tahun

- c. Pendidikan : SMA Sederajat
- d. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Talang Rimbo Baru

4.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama MRS :

Klien datang ke rumah sakit (IGD) Pada tanggal 06 Juni 2023 pada pukul 08.55 WIB. Klien mengatakan bahwa demam kurang lebih sudah 3 hari, demam, terutama pada malam hari, kepala terasa nyeri, badan terasa lemas, mual dan tidak nafsu makan.

b. Keluhan saat ini :

Pada saat dilakukan pengkajian pada 6 Juni 2023 pukul 20.30 WIB klien mengatakan demam sudah 3 hari, kepala terasa nyeri, badan lemas, mual, dan tidak nafsu makan.

a) Faktor pencetus

Klien masuk rumah sakit pada tanggal 06 Juni 2023 dengan keluhan demam disertai kepala nyeri, badan lemas, mual, setelah makan dan tidak nafsu makan.

b) Timbulnya keluhan

Klien mengatakan sebelum masuk ke rumah sakit klien merasa demam, demam hilang timbul.

c) Lamanya

Klien mengatakan demam sudah 3 hari

d) Upaya mengatasi

Klien mengatakan sebelum dibawa ke RSUD klien dibawa ke dokter.

C. Skala pengkajian PQRST

- a. P (provokatif/paliatif) : nyeri kepala disebabkan demam dan nyeri tekan pada abdomen
- b. Q(Kualitas/Quantitas): nyeri seperti nyut - nyutan
- c. R(Region/Radiasi) : nyeri dirasakan di kepala dan abdomen
- d. S(Skala Severitas) : Skala nyeri 4
- e. T(Timing) : Hilang timbul

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

a. Riwayat alergi

Klien mengatakan memiliki riwayat alergi terhadap makanan seperti seafood, seperti udang dan kepiting.

b. Riwayat kecelakaan

Keluarga klien mengatakan klien tidak ada Riwayat kecelakaan.

c. Riwayat Dirawat di Rs

Berdasarkan informasi dari klien dan keluarga, klien belum pernah di rawat di rumah sakit.

d. Riwayat operasi

Klien mengatakan tidak pernah operasi sebelumnya.

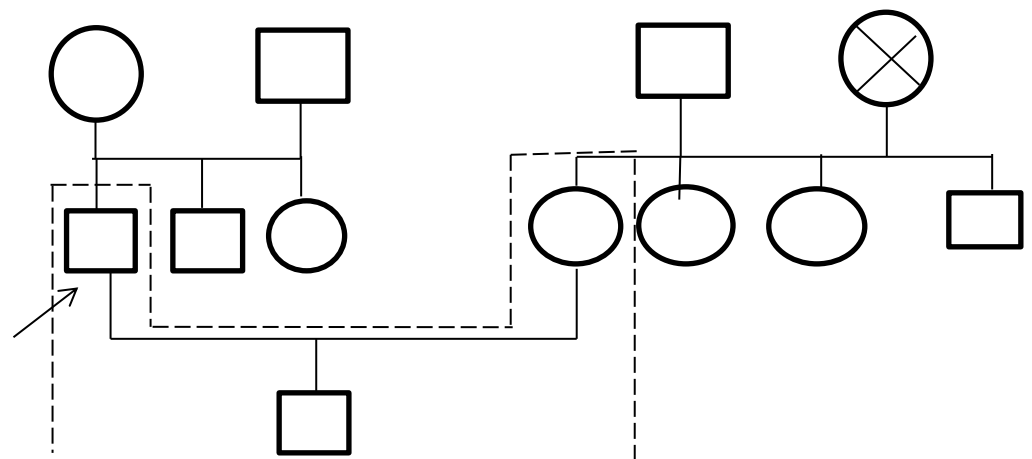
e. Riwayat pemakaian obat

Tidak ada.

f. Riwayat merokok Dan alkohol

Klien mengatakan tidak mengonsumsi alkohol, klien merokok 1 bungkus sehari.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (genogram Dan Keterangan)



Keterangan



= Laki-Laki

→ = Klien



= Perempuan

----- = Serumah



= Laki-Laki Meninggal



= Perempuan Meninggal

4. Penyakit yang pernah di derita : sebelumnya anggota keluarga tidak

ada yang menderita demam typhoid

5. Riwayat Psikososial Dan spiritual

1). Adanya orang terdekat

Klien tampak dekat dengan anak dan istrinya, klien tinggal bersama istri dan anaknya.

2). Interaksi dalam keluarga

a). Pola komunikasi

Klien terbuka dengan istri dan kedua orang tuanya, klien menjawab pertanyaan - pertanyaan secara seponan.

b). Pembuat keputusan

Pembuat keputusan di buat oleh klien dan istrinya.

c). Kegiatan masyarakat

Keluarga klien mengatakan sebelum sakit klien cukup aktif dalam bermasyarakat mengikuti acara-acara yang di selenggarakan dalam masyarakat.

3). Dampak Penyakit Klien

Dampak yang dialami klien sejak sakit yaitu klien merasa khawatir dengan kondisi yang di alaminya saat ini, dan klien jadi tidak bisa bekerja.

4). Masalah Yang Mempengaruhi

Klien mengatakan memikirkan tentang pekerjaan dan anaknya yang masih kecil.

5). Persepsi Pasien Terhadap Penyakitnya

a). Hal yang difikirkan saat ini

Klien berharap cepat sembuh dan dapat beraktifitas seperti biasanya.

b). Harapan setelah menjalani perawatan

Klien mengatakan setelah menjalankan perawatan semoga keadannya membaik dan bisa kembali pulang.

c). Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit

Klien mengatakan setelah masuk rumah sakit klien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa.

6). Sistem Nilai Dan Kepercayaan

a). Nilai-Nilai yang bertentangan dengan kesehatan

Klien mengatakan tidak ada nilai yang bertentangan dengan penyakitnya.

b). Aktivitas agama

Klien beragama islam dan klien selalu berdoa dan sholat agar penyakitnya cepat sembuh.

Pola Kebiasaan Sehari-Hari

4.1 Tabel pola kebiasaan sehari-hari

No	Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
		Sebelum Masuk Rumah Sakit	Setelah Masuk Rumah Sakit
1	a. pola nutrisi 1). Frekuensi makan 3x sehari	1) 3x sehari	1). 3x sehari 2-3 sendok

	<p>2). Nafsu makan baik/Tidak alasan</p> <p>3). Porsi makan yang dihabiskan</p> <p>4). makanan yang tidak disukai</p> <p>5). Makanan yang membuat alergi</p> <p>6). Makanan pantangan</p>	<p>2) Nafsu makan baik</p> <p>3) 8 sendok makan</p> <p>4) tidak ada makanan yang tidak di sukai</p> <p>5) Seafood</p> <p>6) Tidak ada</p>	<p>makan</p> <p>2) Nafsu makan tidak baik</p> <p>3) 2-3 sendok makan</p> <p>4) Tidak ada</p> <p>5) Seafood</p> <p>6) Makanan pedas dan asam</p>
2	<p>b. Pola Eliminasi</p> <p>1). BAK :</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Warna</p> <p>c. Keluhan</p> <p>d. Penggunaan Alat Bantu (Kateter, Dll)</p> <p>2). BAB</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>c. Warna</p> <p>d. Konsistensi</p> <p>e. Keluhan</p>	<p>a. 4-8x sehari</p> <p>b. kekuningan</p> <p>c. Tidak ada</p> <p>d. Tidak ada</p> <p>a. 1 kali</p> <p>b. Pagi hari</p> <p>c. Kekuningan</p> <p>d. Lembut</p> <p>e. Tidak ada</p>	<p>a. 3-4x sehari</p> <p>b. kekuningan</p> <p>c. Tidak ada</p> <p>d. Tidak ada</p> <p>a. belum ada bab</p> <p>b. tidak ada</p> <p>c. tidak ada</p> <p>d. tidak ada</p> <p>e. tidak ada</p>

3	<p>Pola Personal <i>Hygiene</i></p> <p>1. Mandi</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>2. Oral <i>Hygiene</i></p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>3. Cuci Rambut</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p>	<p>a). 2 kali</p> <p>b). pagi dan sore</p> <p>a). 2 kali</p> <p>b). pagi dan sore</p> <p>a). 1 kali</p> <p>b). pagi</p>	<p>a). hanya di lap</p> <p>b). pagi dan sore</p> <p>a). 2 kali</p> <p>b). pagi dan sore</p> <p>a). Tidak ada</p> <p>b). Tidak ada</p>
4	<p>Pola Istirahan Dan Jam Tidur</p> <p>1. Lama Tidur Siang : Jam/Hari</p> <p>2. Lama Tidur Malam : Jam/Hari</p> <p>3. Kebiasaan Sebelum Tidur :</p>	<p>1). 1-2 jam</p> <p>2). 6-8 jam</p> <p>3).Menonton TV</p>	<p>1). 1-2 jam</p> <p>2). 4-6 jam Sering terbangun</p> <p>3). Tidak ada</p>
5	<p>Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan</p> <p>1. Merokok : Ya /Tidak</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Jumlah</p> <p>2. Minuman Keras : Ya/Tidak</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Jumlah</p> <p>c. Lama Pemakaian</p>	<p>a). Sering</p> <p>b). 1 bungkus sehari</p> <p>a). Tidak ada</p> <p>b). Tidak ada</p> <p>c). Tidak ada</p>	<p>a). Tidak ada</p> <p>b). Tidak ada</p> <p>a). Tidak ada</p> <p>b). Tidak ada</p> <p>c). Tidak ada</p>

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : klien tampak lemas
- b. Tingkat kesadaran : composmentis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : 15 (E,4 V,5 M,6)
- d. Berat Badan : 62 kg
- e. Tinggi Badan : 165 cm
- f. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- g. Nadi : 90 x/menit
- h. Frekuensi Nafas : 19 x/menit
- i. Suhu Tubuh : 37,9 °C

2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : Mata simetris antara kiri dan kanan
- b. Kelopak Mata : Tidak terdapat edema dan lesi
- c. Pergerakan Bola Mata : Pergerakan mata mengikuti arah pena
- d. Konjungtiva : An-Anemis
- e. Kornea : Kecoklatan
- f. Sclera : An-ikterik
- g. Pupil : Isokor
- h. Otot-Otot Mata : Fungsi otot mata normal
- i. Fungsi Penglihatan : Klien mengatakan

- penglihatannya masih berfungsi dengan baik
- j. Tanda-Tanda Radang : Tidak ada tanda-tanda peradangan
- k. Pemakaian Kaca Mata : Tidak ada
- l. Pemakaian Lensa Kontak : Tidak ada
3. Sistem Pendengaran
- a. Daun Telinga : Simetris,tidak ada lesi,tidak ada jaringan parut
- b. Kondisi Telinga Tengah : Telinga bersih dan tidak ada infeksi
- c. Cairan Dari Telinga : Tidak ada cairan dari dalam telinga
- d. Perasaan Penuh Di Telinga : Tidak ada
- e. Tinnitus : Tidak ada tinnitus
- f. Fungsi Pendengaran : Fungsi pendengaran masih baik
- g. Pemakaian Alat Bantu : Tidak ada
4. Sistem Pernafasaan
- a. Jalan Nafas : paten
- b. Penggunaan otot bantu : Tidak menggunakan otot bantu pernafasan
- c. Frekuensi : 19 x/menit
- d. Irama : Sedang

- e. Jenis Pernafasan : Reguler
 - f. Batuk : Tidak ada batuk
 - g. Sputum : Tidak ada sputum
 - h. Terdapat Darah : Tidak terdapat darah
 - i. Suara Nafas : Vesicular
5. Sistem Kardiovaskular
- a. sirkulasi perifer
 - 1). Frekuensi nadi : 90 x/menit
 - 2). Irama : Reguler
 - 3). Kekuatan : Normal
 - 4). Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 5). Distensi vena jungularis : Tidak terdapat peningkatan vena jungularis
 - 6). Temperature : 37,9 °C
 - 7). Warna kulit : tidak sianosis
 - 8). Edema : Tidak terdapat edema
 - 9). Capilari Refill Time : Kembali dalam 2 detik
 - b. sirkulasi jantung
 - 1). Irama : Teratur
 - 2). Sakit dada : Tidak ada keluhan sakit dada
6. Sistem hematologi
- a. Gangguan hematologi
 - 1). Pucat : Ya, klien tampak pucat

- 2). Perdarahan : Tidak ada perdarahan
7. Sistem saraf Pusat
- a. Keluhan Sakit Kepala : Ada keluhan sakit kepala
- b. Gangguan *System* Persarafan : Tidak ada
8. Sistem pencernaan
- a. Keadaan mulut
- a. Gigi : Gigi masih lengkap,tidak terdapat caries gigi
- b. Penggunaan gigi palsu : Tidak ada
- c. Stomatitis : Tidak ada stomatitis
- d. Lidah kotor : Terdapat lidah kotor
- b.muntah : tidak ada muntah
- c. Nyeri daerah perut : terdapat nyeri tekan
- d. Bising Usus : 20x/menit
- e. Konsistensi Feses : keras
- f. Konstipasi : ada konstipasi
- g. Hepardan limfa : Tidak ada pembesaran hepar
- h. Abdomen :Tidak terdapat pembesaran.
9. Sitem endokrin
- a. Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak terdapat pembesaran tyroid
- b. Nafas berbau keton : Nafas tidak berbau keton
- c. Luka ganggren : Tidak ada

10. Sistem Urogenital

a. Perubahan Pola Kemih

- a. BAK : 3x sehari
- b. Warna : Kekuningan
- c. Distensi/Ketegangan kandung kemih: Tidak ada distensi
- d. Keluhan Sakit Pinggang : Tidak ada keluhan sakit pinggang
- e. Skala Nyeri : Tidak ada nyeri

11. Sistem integumen

- a. Turgor kulit : Elastis
- b. Warna kulit : Tidak sianosis
- c. Keadaan kulit : Baik, tidak terdapat kelainan
- d. Kondisi kulit daerah pemasangan infuse :
Infuse terpasang pada tangan bagian kanan tidak ada kemerahan,
tidak ada bengkak, dan tidak ada gatal.
- e. Keadaan rambut
 - 1) Tekstur : Sedikit kasar dan rontok
 - 2) Kebersihan : Bersih

12. Sistem muskolokeletal

- a. Kesulitan dalam pergerakan : Ada kesulitan dalam berjalan
dikarenakan klien lemas
- b. Sakit pada tulang dan sendi : Tidak ada sakit pada tulang dan
sendi

c. Fraktur

1) Lokasi : Tidak ada fraktur

2) Kondisi : Tidak ada fraktur

d. Keadaan tonus otot : Tonus otot baik pergerakan antara tangan kanan dan kiri baik, tangan kanan terdapat sedikit kelemahan karena terpasang infus.

e. Kekuatan otot :
$$\begin{array}{c|c} 4444 & 5555 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$$

f. Keterangan :

- a) Nilai 5 : Tidak mengalami gangguan dalam melawan gravitasi dengan tahanan penuh
- b) Nilai 4 : Dapat melawan gravitasi dengan sedikit tahanan
- c) Nilai 3 : Dapat melawan gravitasi dengan tidak mampu melawan tahanan
- d) Nilai 2 : Tidak mampu menahan gravitasi
- e) Nilai 1 : Tidak ada pergerakan sendi.

13. Hasil pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan hari Selasa 6 Juni 2023

4.2 Tabel pemeriksaan laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai rujukan
1	Gula darah sewaktu	109	mg/dL	74-106
2	Hemoglobin	17,0	g/dL	W:11,7-15,5 L:13,2-17,3
3	Leukosit	7.200	uL	W:3.600-11.000 L:3.800-10.600
4	Eritrosit	5,65	Juta/uL	W:3,8-5,2 L:4,4-5,9
5	Jumlah trombosit	183.000	uL	150.000-440.000
6	Hematokrit	36	%	W: 35-47 L:40-52
8	MCV	84	fL	80-100
9	MCH	30	Pg	26-34
10	MCHC	36	g/dL	32-36
11	Kalium	3,2	mmol/L	3,5-5
12	Natrium	136	Mmol/L	134-145

Pemeriksaan uji widal 06 juni 2023

4.3 Tabel pemeriksaan uji widal

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Metode	Nilai Normal
Parathyp O	1/320	Aglutinasi	Negatif
Parathyp OA	1/80	Aglutinasi	Negatif
Parathyp OB	1/160	Aglutinasi	Negatif
Typhi OC	1/160	Aglutinasi	Negatif
Parathyp H	1/160	Aglutinasi	Negatif
Parathyp HA	1/80	Aglutinasi	Negatif
Parathyp HB	1/80	Aglutinasi	Negatif
Parathyp HC	1/160	Aglutinasi	Negatif

4.1.4 Penatalaksanaan (Therapy/pengobatan)

4.4 Tabel penatalaksanaan terapi obat

No	Hari /Tanggal	Nama obat	Dosis
1.	Selasa 06 juni 2023	IVFD NACL Omeprazole Ondansetron Paracetamol Ketorolac Ceftriaxone	1 x 1 1 vial 2 x 1 1 amp 3 x 1 500mg 3 x 1 1 amp 2 x 1 1gr
2.	Rabu 07 juni 2023	IVFD NACL Lansoprazole Ceftriaxone Paracetamol	1 x 1 1 vial 2 x 1 1gr 3 x 1 500mg
3.	Kamis 08 juni 2023	IVFD NACL Lansoprazole Ceftriaxone Paracetamol Antasid	1 x 1 1 vial 2 x 1 1gr 3 x 1 500mg 3 x 1 1 vial

4.2 Analisa data

Nama pasien: Tn. H

No. MR : 247047

Umur : 25 Tahun

Dx. Medis : Demam typhoid

Ruangan : Melati

4.5 Tabel analisa data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan demam sudah 3 hari - klien mengatakan demam lebih dirasakan pada malam hari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kuit klien teraba hangat - suhu 37,9 °C - TD: 110/80mmHg - RR: 19 x/m - Nadi: 90x/m - Parathypy O : 1/320 - Parathypy OB: 1/160 - Parathypy OC: 1/160 - Typhi H: 1/160 - Parathypy HC: 1/160 	Proses infeksi	Hipertermi
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P (provokatif/paliatif) : nyeri kepala disebabkan demam. - Q(Kualitas/Quantitas): nyeri seperti di tusuk – tusuk dan nyut – nyutan. - R(Region/Radiasi) : nyeri dirasakan di kepala - S(Skala Severitas) : Skala nyeri 4 - T (Timing) : Hilang timbul - klien mengatakan sering terbangun pada malam hari 	Agen pecedera fisiologis	Nyeri akut

	DO : - klien tampak meringis menahan nyeri - klien tampak gelisah - Td: 110/80mmHg - RR;19x/m - Nadi:90x/m - suhu:38,6 °C		
3.	Ds: - klien mengatakan tidak nafsu makan.. - klien mengatakan mual Do: - klien tampak lemas - klien tampak pucat - BB: 62 kg - menghabiskan 2-3 sendok porsi makan	Ketidakmampuan mengabsorsi nutrient	Resiko defisit nutrisi

4.3 Diagnosa keperawatan

Nama pasien: Tn.H

No. MR : 247047

Umur : 45 Tahun

Dx. Medis : Demam typoid

Ruangan : Melati

4.6 Tabel diagnosa keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	6 juni 2023	09 juni 2023
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(D.0077)	6 juni 2023	09 juni 2023

3	Risiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi nutrient (D.0032)	6 juni 2023	
---	--	-------------	--

4.4 Intervensi Keperawatan

Nama pasien : Tn. H

No. MR : 247047

Umur : 25 Tahun

Dx. Medis : Demam typhoid

Ruangan : Melati

4.7 Tabel intervensi keperawatan

Hari/Tanggal	No.Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
06 juni 2023	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik 1. Pucat menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 4. Tekanan darah membaik (L.14134)	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator). 2. Monitor suhu tubu. 3. Monitor kadar elektrolit. 4. monitor haluaran urine Terapeutik 5. Sediakan lingkungan yang dingin. 6. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh

			8. berikan cairan oral Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> . 9. Pemberian kompres hangat Kolaborasi 10. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
06 juni 2023	2	Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik (L.08066)	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri . 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 7. Berikan tehnnin non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 8. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri . 9. Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi 10. Jelaskan strategi

			<p>meredakan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan menggunakan analgetik secara mandiri 2. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
06 juni 2023	3	<p>Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat. 2. Perasaan cepat kenyang menurun. 3. Frekuensi makan membaik. 4. Nafsu makan membaik (L.03030) 	<p>Manajemen Nutrisi(I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi. 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. 3. Identifikasi makanan yang disukai. 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan oral hygiene sebelum makan. 6. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. 7. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. 8. Berikan makanan tinggi kalori dan protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan posisi duduk. 10. Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi</p>

			11. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
--	--	--	---

4.5 Implementasi keperawatan

Nama pasien: Tn. H

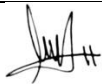


No. MR : 247047





Umur : 25 Tahun







Dx. Medis : Demam typhoid









Ruangan : Melati






4.8 Tabel implementasi keperawatan






tanggal	No Dx	Waktu/jam	Implementasi	Paraf
6 Juni 2023	1	20.30	Memonitor ttv Respon hasil - Td: 110/80mmHg - RR;19x/m - Nadi:110x/m - suhu:37,9 °C	 Bunga cici saputri
	1	20.40 WIB	Memonitor haluaran urine Respon hasil: Bak 3-5x sehari	 Bunga cici saputri
	1,3	20.40 WIB	Memberikan cairan oral (minum air putih hangat) Respon hasil Klien minum setengah gelas	 Bunga cici saputri

	3	20.42	<p>Mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <p>Respon hasil: Klien mengatakan menyukai sayuran</p>	 Bunga cici saputri
	2	20.56 WIB	<p>Mengidentifikasi PQRST nyeri</p> <p>Respon hasil P (provokatif/paliatif) : nyeri kepala disebabkan demam dan nyeri tekan pada abdomen</p> <p>Q(Qualitas/Quantitas): nyeri seperti nyut – nyutan</p> <p>R(Region/Radiasi) : nyeri dirasakan di kepala dan abdomen</p> <p>S(Skala Severitas) : Skala nyeri 4</p> <p>T(Timing) : Hilang timbul</p>	 Bunga cici saputri
	1	22:45	<p>Memonitor suhu tubuh</p> <p>Respon hasil: Suhu tubuh klien 38,6°C</p>	 Bunga cici saputri
	1	22:47	<p>Melonggarkan pakaian klien</p> <p>Respon hasil: Klien bersedia melonggarkan pakaiannya</p>	 Bunga cici saputri

	1	22:48 WIB	<p>Melakukan kompres hangat</p> <p>Respon hasil: Sebelum dilakukan kompres hangat suhu tubuh 38,6°C setelah dilakukan kompres suhu tubuh 38,0 °C Pengompresan dilakukan pada tubuh bagian axila, dan temporal.</p>	 Bunga cici saputri
	2	22.50 WIB	<p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Respon hasil: Nyeri akan terasa berat pada saat suhu tubuh meningkat tetapi nyeri berkurang pada saat suhu tubuh turun</p>	 Bunga cici saputri
	2	22:58	<p>Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Respon hasil Klien sudah bisa melakukan tehnik nafas dalam</p>	 Bunga cici saputri
	3	22.58 WIB	<p>Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>Respon hasil: Klien mengatakan ada alergi makanan yaitu seafood</p>	 Bunga cici saputri
	1	23.54 WIB	<p>Memberikan obat pasien</p> <p>Respon hasil: Memberikan paracetamol, cefriaxcone</p>	 Bunga cici saputri
	2	23:55	<p>Memberikan obat pasien</p> <p>Respon hasil:</p>	 Bunga cici

			Memberikan obat ketorolac	saputri
07 juni 2023	1	15.00 WIB	Menyediakan lingkungan dingin Respon hasil: Sirkulasi udara di kamar klien sudah baik	 Bunga cici saputri
	1	15.10 WIB	Memonitor suhu tubuh Respon hasil: Suhu : 36,9 °C	 Bunga cici saputri
	1	15.10 WIB	Memonitor haluaran urine Respon hasil: Bak 2x pada pagi hari	 Bunga cici saputri
	1,3	15.16 WIB	Memberikan cairan oral Respon hasil: Klien minum setengah gelas	 Bunga cici saputri
	3	15.17	Mengajarkan diet yang di programkan (diet nasi lunak) Respon hasil: klien mengerti tentang diet yang diberikan	 Bunga cici saputri
	3	15.18	Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Respon hasil : Klien selalu makan saat makanan baru diberikan dan makan selagi hangat	 Bunga cici saputri
	3	15.19	Menganjurkan sebelum makan melakukan oral hygiene Respon hasil Klien mengerti dengan penjelasan perawat	 Bunga cici saputri
	1	17.43	Memonitor suhu tubuh Respon hasil: Suhu tubuh klien 37,9°C	 Bunga cici saputri

	1	17.45 WIB	<p>Melakukan kompres hangat</p> <p>Respon hasil: Melakukan personal suhu tubuh yang di dapat sebelum kompres hangat 37, 9°C dan sesudah kompres hangat suhu tubuh 37,1°C Pengompresan dilakukan pada tubuh bagian axila, dan temporal</p>	 Bunga cici saputri
	2	19.39 WIB	<p>Mengidentifikasi skala nyeri.</p> <p>Respon hasil: Nyeri sudah berkurang skala nyeri 3</p>	 Bunga cici saputri
8 juni 2023	1,3	15.00 WIB	<p>Mengedukasikan memperbanyak istirahat Dan Mengurangi pekerjaan yang membuat cepat lelah</p> <p>Respon hasil : Klien mengerti dengan penjelasan perawat</p>	 Bunga cici saputri
	3	15.20 WIB	<p>Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>Respon hasil : Klien selalu makan saat makanan baru diberikan dan makan selagi hangat</p>	 Bunga cici saputri
	3	15.30 WIB	<p>Menganjurkan menghindari makanan yang pedas dan asam Seperti mengurangi makan cabe dan buah buahan</p> <p>Respon hasil : Klien mengerti dengan penjelasan perawat</p>	 Bunga cici saputri

	3	15.35 WIB	Menganjurkan sebelum makan melakukan oral hygiene Respon hasil Klien mengerti dengan penjelasan perawat	 Bunga cici saputri
	1	18.32 WIB	Melakukan kompres hangat Respon hasil: Sebelum dilakukan kompres hangat suhu tubuh 37,8°C setelah dilakukan kompres suhu tubuh 37,0 °C Pengompresan dilakukan pada tubuh bagian axila, dan temporal.	 Bunga cici saputri
09 juni 2023	1	08.16	Memeriksa ttv TD : 112/80mmHg RR : 20x/menit HR : 98x/menit Suhu : 36,8 °c	 Bunga cici saputri
	1	08.40 WIB	Mengedukasikan kepada keluarga pasien tentang tehnik kompres hangat yang efektif jika demam lagi Respon hasil : Klien mengerti dengan penjelasan perawat	 Bunga cici saputri
		09.19	Up infus pasien pulang Respon hasil : Infus pasien sudah dibuka	 Bunga cici saputri

4.6 Evaluasi keperawatan

Nama pasien: Tn. H



No. MR : 247047



Umur : 25 Tahun



Dx. Medis : Demam typhoid



Ruangan : Melati

4.9 Tabel evaluasi keperawatan

Tanggal	No dx	Jam	Evaluasi keperawatan	Paraf																																			
06 juni 2023	1.	01. 00 WIB	<p>S: klien mengatakan demam sudah 3 hari - demam lebih dirasakan pada malam hari - demam hilang timbul</p> <p>O: badan terasa hangat - suhu 38°C - Td: 110/80mmHg - RR;19x/m - Nadi:110x/m</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Suhu kulit membaik</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah membaik</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pucat menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,6 dan 9</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Suhu tubuh membaik		√				2	Suhu kulit membaik		√				3	Tekanan darah membaik		√				4	Pucat menurun		√				 Bunga cici saputri
	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																
1	Suhu tubuh membaik		√																																				
2	Suhu kulit membaik		√																																				
3	Tekanan darah membaik		√																																				
4	Pucat menurun		√																																				
	2.	01. 00 WIB	<p>S: -P (provokatif/paliatif) : nyeri kepala disebabkan demam</p> <p>-Q(Kualitas/Quantitas) : nyeri seperti di tusuk -tusuk.</p> <p>-R(Region/Radiasi) : nyeri dirasakan di kepala bagian frontal</p> <p>-S(Skala Severitas) : Skala nyeri 5</p> <p>-T (Timing) : Hilang timbul</p> <p>O: klien tampak meringis menahan nyeri - klien tampak gelisah - Td: 110/80mmHg - RR;19x/m - Nadi:110x/m</p>	 Bunga cici saputri																																			

			<p>- suhu:38,6 °C</p> <p>B. : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Klien tampak meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kekuatan nadi membaik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Tekanan darah membaik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan 7, 8 dan 9</p> <p>S: klien mengatakan tidak nafsu makan - klien mengatakan mual -klien mengatakan pahit saat makan</p> <p>O : klien tampak mual - klien tampak lemas.</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nafsu makan membaik</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Perasaan cepat kenyang menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Frekuensi makan membaik</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan 5,7,8 dan 10</p>	no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun			√			2	Klien tampak meringis menurun			√			3	Kekuatan nadi membaik			√			4	Tekanan darah membaik			√			no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat		√				2	Nafsu makan membaik		√				3	Perasaan cepat kenyang menurun		√				4	Frekuensi makan membaik		√				 Bunga cici saputri
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																																				
1	Keluhan nyeri menurun			√																																																																						
2	Klien tampak meringis menurun			√																																																																						
3	Kekuatan nadi membaik			√																																																																						
4	Tekanan darah membaik			√																																																																						
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																																				
1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat		√																																																																							
2	Nafsu makan membaik		√																																																																							
3	Perasaan cepat kenyang menurun		√																																																																							
4	Frekuensi makan membaik		√																																																																							
7 Juni 2023	1.	20.30WIB	<p>S: Kien mengatakan masih sering demam pada sore hari - demam hilang timbul</p> <p>O: badan terasa hangat - suhu 37,8°C - Td: 110/70mmHg - RR;19x/m - Nadi:80x/m</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	 Bunga cici saputri																																																															
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																																				

	2.	20. 30 WIB	1	Suhu tubuh membaik			√																																					
			2	Suhu kulit membaik			√																																					
	3.	20. 30 WIB	3	Tekanan darah membaik			√																																					
			4	Pucat menurun			√																																					
			<p>P: intervensi 6,8 dan 9 dilanjutkan</p> <p>S: Klien mengatakan nyeri sudah mulai hilang - skala nyeri 3</p> <p>O: Klien masih tampak lemah, dan lemas - Td: 110/70mmHg - RR;19x/m - Nadi:80x/m - suhu:37,8°C</p> <p>C. : masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Klien tampak meringis men run</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kekuatan nadi membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Tekanan darah membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dihentikan</p>							no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun					√	2	Klien tampak meringis men run					√	3	Kekuatan nadi membaik					√	4	Tekanan darah membaik					√
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																						
1	Keluhan nyeri menurun					√																																						
2	Klien tampak meringis men run					√																																						
3	Kekuatan nadi membaik					√																																						
4	Tekanan darah membaik					√																																						
			<p>S: klien mengatakan nafsu makannya belum membaik</p> <p>O : klien tampak lemah - klien tampak lemas. -klien masih mual</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nafsu makan membaik</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Perasaan cepat kenyang menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Frekuensi makan membaik</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat		√				2	Nafsu makan membaik		√				3	Perasaan cepat kenyang menurun		√				4	Frekuensi makan membaik		√			
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																						
1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat		√																																									
2	Nafsu makan membaik		√																																									
3	Perasaan cepat kenyang menurun		√																																									
4	Frekuensi makan membaik		√																																									
			 Bunga cici saputri																																									
			 Bunga cici saputri																																									

			P: masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan																																				
08 juni 2023	1.	20.30 WIB	<p>S: klien mengatakan sudah tidak demam, menggigil pada mlam hari. - demam pada malam hari sudah mulai berkurang.</p> <p>O: badan terasa hangat berkurang - suhu 37,7°C - Td: 110/80mmHg - RR;19x/m - Nadi:80x/m</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Suhu kulit membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pucat menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Suhu tubuh membaik					√	2	Suhu kulit membaik					√	3	Tekanan darah membaik					√	4	Pucat menurun					√	 Bunga cici saputri
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																	
1	Suhu tubuh membaik					√																																	
2	Suhu kulit membaik					√																																	
3	Tekanan darah membaik					√																																	
4	Pucat menurun					√																																	
	2.	20. 40 WIB	<p>S: klien mengatakan nafsu makan sudah membaik. - klien mengatakan cepat kenyang setelah makan sudah tidak ada.</p> <p>O : klien sudah tidak lemas</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nafsu makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Perasaan cepat kenyang menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Frekuensi makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat					√	2	Nafsu makan membaik					√	3	Perasaan cepat kenyang menurun					√	4	Frekuensi makan membaik					√	 Bunga cici saputri
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																	
1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat					√																																	
2	Nafsu makan membaik					√																																	
3	Perasaan cepat kenyang menurun					√																																	
4	Frekuensi makan membaik					√																																	
09 juni 2023	1.	10.00	<p>S: klien mengatakan sudah tidak demam, menggigil pada mlam hari. - demam pada malam hari sudah mulai</p>																																				

		2.	10.00	<p>berkurang.</p> <p>O: badan terasa hangat berkurang - suhu 36,8°C - Td: 110/80mmHg - RR;19x/m - Nadi:80x/m</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="651 638 1233 896"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Suhu kulit membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pucat menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan dirumah</p> <p>S: klien mengatakan nafsu makan sudah membaik. - klien mengatakan cepat kenyang setelah makan sudah tidak ada.</p> <p>O : klien sudah tidak lemas</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="651 1299 1233 1646"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nafsu makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Perasaan cepat kenyang menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Frekuensi makan membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan dirumah</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Suhu tubuh membaik					√	2	Suhu kulit membaik					√	3	Tekanan darah membaik					√	4	Pucat menurun					√	no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat					√	2	Nafsu makan membaik					√	3	Perasaan cepat kenyang menurun					√	4	Frekuensi makan membaik					√	
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																																					
1	Suhu tubuh membaik					√																																																																					
2	Suhu kulit membaik					√																																																																					
3	Tekanan darah membaik					√																																																																					
4	Pucat menurun					√																																																																					
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																																					
1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat					√																																																																					
2	Nafsu makan membaik					√																																																																					
3	Perasaan cepat kenyang menurun					√																																																																					
4	Frekuensi makan membaik					√																																																																					

Ringkasan Keluar (Klien Pulang)

Nama Pasien : Tn. H
Umur : 25 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
No. MR : 237470
Ruang Rawat : Melati
Tanggal Masuk : 06 Juni 2023 Pukul : 12:30 wib
Tanggal Keluar : 09 juni 2023 Pukul : 10:00 wib
Diagnosa Waktu Masuk Darurat : Demam Thyroid
Diagnosa Akhir : Demam Thyroid
Keadaan Klien Pulang :

1. Keadaan klien membaik

2. Tanda-tanda vital :

TD : 112/80mmHg

RR : 20x/menit

HR : 98x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pendidikan Kesehatan :

1. Klien dianjurkan minum obat pct 3x500mg, dan lansoprazole 1x1/hari.
2. Klien dianjurkan untuk makan-makanan yang bergizi.
3. Klien dianjurkan banyak istirahat dan dilarang untuk bekerja terlalu berat.

Obat Yang dibawa Pulang :

1. Pct 3x500mg : Obat untuk meredakan nyeri dan penurun panas.
2. Lansoprazole 1x1 : Obat untuk mengatasi peningkatan asam lambung

Jadwal Kontrol :13 Juni 2023

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah pengobatan Tn.H dengan diagnosis Thypoid di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Rejang Lebong, bab ini membahas kesenjangan yang ada antara praktek di lapangan dengan teori yang ada. Tindakan keperawatan Bapak H yang menderita Thypoid dilakukan secara holistik sesuai dengan prinsip proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan. Dalam pembahasan ini, penulis membandingkan hasil pelaksanaan kerja keperawatan secara teori dan praktek, serta faktor-faktor yang menghambat dan mendukung pelaksanaan proses keperawatan.

5.1Pengkajian

Sesuai dengan Padila (2013), evaluasi pasien demam tifoid diawali dengan proses pengumpulan data, yang meliputi observasi, wawancara langsung dengan anggota keluarga, dan perawat ruangan. Analisis data pengumpulan dokumen dengan melihat informasi yang menyertainya dan riwayat medis status klien. Temuan studi lapangan mencerminkan mereka yang biasanya terlihat dalam teori, seperti demam, sakit kepala, mual, muntah, dan nafsu makan menurun.

Karena klien lemah dan sulit bergerak, agak susah bagi penulis untuk melakukan pemeriksaan fisik pada klien. Klien mengeluh demam selama tiga hari dengan suhu 37,9°C, klien juga mengeluh nyeri pada

kepala bagian depan, nyeri akibat demam, yang dirasakan seperti nyut-nyutan, nyeri dirasakan pada skala 4, dan nyeri hilang timbul, klien juga mengeluh nyeri pada abdomen kiri, tingkat kesadaran klien composmentis, dan kondisi umum klien lemah.. Tn.H juga mengatakan mual, tidak nafsu makan, cepat kenyang setelah makan. Tanda – tanda vital lainnya TD:110/80mmHg, RR:22x/m, Nadi: 110x/m. Data penunjang pada penyakit Demam Typoid menurut teori adalah pemeriksaan Uji Widal, leukosit, SGPT dan SGOT . hasil pemeriksaan penunjang Pada tanggal 06 juni 2023: uji widal, Parathypy O : 1/320, Parathypy OA: 1/80, Parathypy OB: 1/160, Typhi H: 1/160, Parathypy HA: 1/160, Parathypi HB: 1/80, ParathypyHC: 1/160, Parathypy OC:1/160, pada pemeriksaan leukosit ditemukan 7.200 uL. Kompres hangat dilakukan pada bagian axila, dan temporal kompres dilakukan selama 20 menit sesering mungkin sesuai dengan kondisi pasien.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Evaluasi klinis reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan yang ada atau diproyeksikan disebut sebagai diagnosa keperawatan. Diagnosis keperawatan mencoba untuk menentukan bagaimana klien, keluarga, dan masyarakat tertentu bereaksi terhadap keadaan medis (Sumijatun,2013). Secara teori kasus demam typoid diagnosa yang mungkin timbul pada pasien demam typoid adalah:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan.
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

Pada kasus Tn.H Berikut diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien yang ditemukan penulis dilapangan, yaitu:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme ditandai dengan peningkatan suhu tubuh 38,6°C, kulit terasa hangat.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ditandai dengan nyeri disebabkan oleh demam, nyeri terasa nyut – nyutan, nyeri di kepala bagian frontal, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul.
3. Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ditandai dengan kurang nafsu makan, cepat kenyang setelah makan, dan merasa mual. Pada teori penulis menegakkan diagnose defisit nutrisi, saat penulis melakukan penelitian penulis tidak Menemukan penurunan berat badan terhadap pasien kelolaan.

5.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Nurarif (2015), rencana keperawatan dibuat berdasarkan landasan teoritis dan didasarkan pada pengkajian dan diagnosis saat ini. Rencana keperawatan merupakan tahapan krusial dalam menjamin keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan. Karena penulis telah menyesuaikan intervensi dengan diagnosis klien.

Mengidentifikasi penyebab hipertermia, memantau suhu tubuh, keluaran urin, dan kadar elektrolit adalah beberapa intervensi untuk mendiagnosis hipertermia, menurut (SIKI, 2018). Intervensi lain termasuk melepas pakaian klien, menyediakan oksigen, menasihati istirahat di tempat tidur, dan berkolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada Tn.H

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, efek samping penggunaan analgesik, teknik non-farmakologis seperti pernapasan dalam dan kompres hangat, pengendalian lingkungan yang memperburuk nyeri, dan fasilitasi istirahat dan tidur adalah intervensi untuk diagnosis nyeri akut, menurut (SIKI, 2018). Untuk memastikan bahwa tidak ada keterputusan antara teori intervensi dan intervensi aktual Tn.H, penulis dalam hal ini menerapkan intervensi yang sejalan dengan (SIKI, 2018).

Penilaian status gizi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, persyaratan dan jenis nutrisi, menawarkan makanan yang menarik sebagaimana mestinya, dan mengajarkan diet terprogram adalah perawatan untuk diagnosis Risiko Defisit Nutrisi, menurut (SIKI, 2018). Untuk memastikan tidak adanya keterputusan antara teori intervensi dan penentuan intervensi pada Tn.H, penulis dalam hal ini menggunakan intervensi yang sejalan dengan (SIKI, 2018).

5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi menurut Nurarif (2015), merupakan hasil intervensi keperawatan yang telah direncanakan dan dilaksanakan baik secara mandiri maupun bermitra dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter jaga, serta pasien dan keluarganya.

Penulis mengalami kesulitan ketika akan melakukan beberapa tindakan karena kondisi klien lemah dan gelisah ketika penulis ingin melakukan tindakan. Penulis bekerja sama dengan perawat kamar dan keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan, terutama dalam diagnosis Hipertermia dengan kompres hangat dan paracetamol. Namun, keluarga klien dapat sehingga tindakan berjalan lancar. Pada diagnosa Nyeri Akut penulis melaksanakan tindakan keperawatan yaitu kompres hangat serta memberikan relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi

nyeri. Dan pada diagnosa Resiko Defisit Nutrisi penulis melaksanakan tindakan keperawatan yaitu penkes mengenai peningkatan nutrisi.

Penulis melakukan implementasi yang dilakukan selama 3 hari. Pada tanggal 6 juni 2023 penulis melakukan tindakan implementasi kompres hangat yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada Tn.H, setelah dilakukan kompres selama 20 menit pertama, pengompresan dilakukan pada daerah axila,dan temporal. suhu tubuh pada awalnya dari 38,6°C menjadi 38,0°C. Pada tindakan implementasi hari kedua dilakukan kembali tindakan kompres hangat suhu tubuh yang sebelumnya 37,9°C menjadi 37,1°C. Pada implementasi hari ketiga dilakukan kembali tindakan kompres hangat suhu tubuh yang sebelumnya 37,8°C menjadi 37,0°C.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kusumarini et al (2021) pada saat penelitian, ditemukan bahwa data suhu tubuh subjek berada pada 38°C, dan setelah kompres diberikan, pengecekan suhu tubuh kembali dilakukan dan temuannya masih sama, yaitu 38°C. Kompres terus dilakukan hingga pada hari ke-2 terapi setelah kompres diberikan, pengukuran suhu tercatat pada suhu 37,8°C. Pada hari ke-3 terapi, setelah kompres dilakukan, suhu diuji dan suhu pasien turun atau dalam kisaran normal 37°C.

Kompres hangat menyebabkan suhu tubuh luar menjadi hangat sehingga tubuh akan menafsirkan bahwa suhu di luar cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol suhu di otak agar tidak

meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu di luar hangat akan membuat pembuluh darah perifer di kulit membesar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan terbuka dan memudahkan pembuangan panas. Jadi akan ada penurunan suhu tubuh.

Hasil yang penulis temukan dirumah sakit tehnik kompres hangat pada pasien Tn.H yang didapatkan suhu tubuh turun sekitar $0,3^{\circ}\text{C}$ - $0,8^{\circ}\text{C}$ dari kesimpulan yang bisa diambil bahwa demam typhoid pada Tn.H suhu tubuh turun secara bertahap.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah rencana keperawatan berhasil memenuhi kebutuhan klien berdasarkan kriteria penemuan yang ditemukan. Penilaian yang dilakukan oleh penulis adalah kesimpulan setelah setiap tindakan pada akhir jam layanan. Penilaian penulis mengikuti teori, ini mencakup tinjauan formatif dari respons klien dan evaluasi sumatif, atau evaluasi semua tindakan dalam satu diagnosis, yang disusun penulis dalam bentuk SOAP, atau Subyektif, Objektif, Analisis, Perencanaan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, klien mendapatkan perawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Dari ketiga Diagnosa yang diangkat pada diagnosa Hipertermi tertasi suhu tubuh klien turun $0,3^{\circ}\text{C}$ - $0,9^{\circ}\text{C}$ dari hasil yang di dapat pada suhu tubuh

pada Tn.H turun secara bertahap sehingga bisa kembali pada suhu normal.
Nyeri Akut teratasi penuh karena nyeri sudah tidak dirasakan kembali.
Risiko Defisit Nutrisi teratasi, mual dan merasa cepat kenyang serta nafsu makan sudah membaik porsi makan yang dihabiskan sudah 1 porsi penuh.

BAB VI

PENUTUP

Berdasarkan apa yang telah penulis dapatkan pada studi kasus dan pembahasan Asuhan Keperawatan pada Tn. H dengan Demam Typoid di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang mungkin dapat berguna untuk peningkatan pelayananm asuhan keperawatan khususnya pada Demam Typoid.

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Pengkajian

Penulis mampu melakukan pengkajian dan analisa data terhadap Tn. H dengan Demam Typoid dilaksanakan dengan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara dimana klien mengatakan demam kurang lebih sudah 3 hari demam timbul pada sore dan malam hari, badan menggigil suhu 38,6°C, RR:22x/m, nadi: 110x/m. Nyeri dirasakan pada kepala bagian frontal, nyeri terasa seperti nyut – nyutan, nyeri hilang timbul, dengan skala 4. nafsu makan klien berkurang sejak sakit, dan perasaan cepat kenyang setelah makan, dan klien mengeluhkan nyeri di bagian abdomen.

6.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. H setelah dilakukan pengkajian dan analisa data, penulis mampu menegakan diagnosa pada Tn. H adalah sebagai berikut:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme ditandai dengan suhu tubuh 38,6°C, kulit teraba hangat.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ditandai dengan nyeri disebabkan oleh demam, nyeri terasa nyut – nyutan, nyeri di kepala bagian frontal dan nyeri abdomen bagian kiri, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ditandai dengan kurang nafsu makan, cepat kenyang setelah makan, dan merasa mual.

6.1.3 Intervensi Keperawatan

Penulis mampu membuat rencana keperawatan yang dilakukan pada diagnosa hipertermi yang dilakukan adalah kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh klien menjadi normal. Pada diagnosa nyeri akut dilakukan tehnik tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri. Pada diagnosa defisit nutrisi dilakukan pendidikan kesehatan peningkatan asupan nutrisi sehingga mual dan cepat kenyang setelah membaik

6.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa Hipertermi adalah kompres hangat dan paracetamol untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Pada diagnosa nyeri akut kompres hangat dan tehnik tarik nafas dalam. Dan pada diagnosa Defisit nutrisi adalah edukasi peningkatan nutrisi.

6.1.5 Evaluasi

Penulis mampu melakukan mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan yang dimana demam sudah teratasi karena suhu tubuh turun secara bertahap, nyeri sudah teratasi karena klien sudah tidak merasakan nyeri lagi, nutrisi klien teratasi karena mual, cepat kenyang setelah makan sudah membaik sehingga menjadi nafsu makan meningkat..

6.2 Saran

1. Untuk klien dan keluarga

Keluarga diharapkan dapat benar-benar memperhatikan kesehatannya, sehingga pasien dan keluarga dapat mencegah timbulnya penyakit *Demam Typoid* seperti menjauhkan makanan yang sudah dihinggapi oleh lalat, memakan makanan yang sehat, menjaga kebersihan rumah, dan menjaga pola makan, mencuci tangan sebelum makan ataupun sebelum menyentuh makanan yang akan dimasak, serta keluarga juga dapat menerapkan tehnik kompres hangat yang sudah penulis ajarkan untuk menurunkan suhu tubuh jika terjadi demam.

2. Bagi Perawat

Penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini sebagai bahan pustaka dan pengalaman langsung dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Thypoid.

3. Bagi Institusi

1. Rumah Sakit

Penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan acuan penatalaksanaan dan asuhan keperawatan pada pasien Thypoid dan pada konsep jurnal pendidikan kesehatan ini bisa dimanfaatkan rumah sakit.

2. Pendidikan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan pustaka dan dapat dijadikan sebagai sumber proses pembelajaran baik bagi dosen maupun mahasiswa untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan Thypoid.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul,A Aziz Dkk. (2022) *Modul Kuliah Metodologi Keperawatan*. Surabaya Publishing diakses pada 4 april 2023 jam 22.10
- Handayani, Sri. (2021). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*. Bandung : Media Sains Indonesia
- Kusumarini ,Diah Nurma & Susanti,Ayu dwi (2021), *pemberian kompres hangat stikes notokusumo* Yogyakarta.
- Lestari, Titik. (2016). *Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mutiara Suci & M Yamin. (2021). Pengaruh kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien demam thypoid. *Jurnal Kesehatan*, Volume 11, nomor 1, Januari 2021 AKPER KESDAM 2/Sriwijaya Palembang
- Nurarif dan Kusuma. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda Nic Noc Dalam Berbagai Kasus Ed. Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Ed 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rekam Medik RSUD Curup.(2022). *Demam Thypoid* di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Curup: Rekam Medik RSUD Curup
- Tuti Elyta dkk. (2023). Pemberian kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada asuhan keperawatan dengan demam thypoid di rumah sakit bhayangkara M Hasan Palembang tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran* Vol.1, No.1
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan

Wawan,Kurniawan, S.K.M.,et al. (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing,

LEMBAR OBSERVASI
EFEKTIVITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT

Nama Responden : Tn. H
Umur : 25 Tahun
Jenis kelamin : laki-laki
No MR : 247047

NO	HARI,TANGGAL	SUHU TUBUH SEBELUM DILAKUKAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT	SUHU TUBUH SETELAH DILAKUKAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT
1	Selasa,06 juni 2023	38,6°C	38,0°C
2	Rabu ,07 juni 2023	37,9°C	37,1°C
3	Kamis ,08 juni 2023	37,8°C	37,0°C

BIODATA

Nama : Bunga cici saputri

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 12 february 2002

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jl.Jendral Sudirman, Kel.Air Putih Baru,
Curup Selatan

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 01 Curup Selatan
2. SMPN 2 Curup Tengah
3. SMA N 1 Rejang Lebong

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bunga cici saputri

NIM : P00320120040

Judul KTI : Asuhan keperawatan Demam Thypoid dengan implementasi kompres hangat pada pasien hipertermia di RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup,.....2023

Bunga cici saputri

NIM : P00320120040

DOKUMENTASI TINDAKAN





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371

Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 70 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin penelitian di RSUD Kabupaten
Rejang lebong

Merigi, 19 Juni 2023
Kepada Yth,
Kaprodin Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
KH.03.01/187/6.2/2023 tanggal 31 Mei 2023, Perihal Surat Pengantar
Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : **BUNGA CICI SAPUTRI**
NPM : P00320120040
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 06 Juni s.d 13 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Thypoid Dengan
Implementasi Kompres Hangat Pada Pasien
Hipertermia di ruangan Melati RSUD
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong


dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 32 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 06 Juni 2023

Sifat : Biasa Kepada Yth :

Lampiran : - **Karu Melati**

Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/187/6.2/2023 Tanggal 31 Mei 2023 , Perihal Izin
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : **BUNGA CICI SAPUTRI**
Jurusan : P00320120040
Waktu : 06 Juni s.d 13 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Thyoid Dengan Implementasi
Kompres Hangat Pada Pasien Hipertermia di ruangan
Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang
bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan
memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong


Dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Bunga cici saputri

NIM : P00320120040

NAMA PENGUJI : Ns.Misniarti,M.Kep

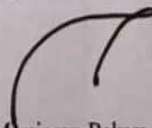
JUDUL : Asuhan keperawatan pada Tn.H Thypoid dengan implementasi kompres hangat pada pasien hipertermia di RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	9 November 2022	-Konsul Judul -Konsul terapi	31
2.	23 Desember 2022	Konsul bab 1 -tambahkan data 2021 dan 2022 -rapikan penulisan -tambahkan sumber buku perpustakaan Konsul bab 2 -tambah sumber buku -diagnosa dibuat dalam tabel -tambahkan pemeriksaan fisik -tambahkan sumber SOP -WOC dibesarkan	31
3.	06 Januari 2023	Konsul bab 1 -perbaiki pengutipan jurnal -perbaiki penatalaksanaan -perbaiki penulisan Konsul bab 2 -buat kesimpulan sendiri dari pengertian -tambahkan nilai normal di pemeriksaan penunjang -rapikan intervensi -tambahkan waktu pengompresan	31

4.	06 april 2023	Konsul bab 1 -perbaiki penulisa Konsul bab 2 -perbaiki penulisan dan spasi -tambahkan teori kompres hangat dan hipertermi Konsul bab 3 -perbaiki penulisan -masukkan konsep hipertermi	3x
5.	11 april 2023	-lengkapi asbtrak -rapikan penulisan -lanjut buat ppt	3x
6.	14 april 2023	-konsul ppt -ACC ujian proposan	3x
7.	12 juni 2023	Konsul bab 4 -lengkapi analisa data -tambahkan no diagnosa sesuai sdki	3x
8.	16 juni 2023	-tambahkan no intervensi dan luaran sesuai SIKI dan SLKI -tambahkan paraf pada kolom implementasi dan evaluasi -rapikan penulisan	3x
9.	22 juni 2023	-perbaiki pengkajian -tambahkan implementasi -rapikan penulisan	3x
10.	26 juni 2023	-perbaiki pembahasan -tambahakan jurnal -tambahkan teori penurunan panas	3x
11.	27 juni 2023	-rapikan penulisan -lanjut PPT	3x
12.	03 Juli 2023	-konsul ppt -Acc ujian hasil	3x

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep

NIP.197112171991021001