

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN DEMAM  
TYPOID DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM  
RSUD CURUP TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH :**

**HANI KATU ROHIMAH**  
**NIM. P00320119047**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
T.A 2021-2022**

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN DEMAM**  
**TYPHOID DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM**  
**RSUD CURUP TAHUN 2022**

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



**DISUSUN OLEH :**

**HANI KATU ROHIMAH**  
**NIM. P00320119047**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI**  
**KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**  
**T.A 2021-2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Hani Katu Rohimah  
Tempat, Tanggal Lahir : Sumber Urip, 19 Desember 2000  
NIM : P00320119049  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan *Demam*  
*typhoid* Di Ruang Rawat Inap Mawar RSUD  
Curup

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 21 Juli 2022

Curup, 18 Juli 2022

Pembimbing



**Fatimah Khoirini, SST, M, Kes**  
NIP: 198010202005012004

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN  
DEMAM TYPHOID DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT  
DALAM RSUD CURUP TAHUN 2022**

Disusun oleh :

**HANI KATU ROHIMAH**  
NIM. P00320119047

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 21 Juli 2022, dan dinyatakan

**LULUS**

**Ketua Penguji**



**Almaini, M. Kes**  
NIP: 196406101986031001

**Anggota Penguji I**



**Citra Novianda, S. Kep, Ners**  
NIP: 199011292019022002

**Anggota Penguji II**



**Fatimah Khoirini, SST, M. Kes**  
NIP: 198010202005012004

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

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup  
Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



**Ns. Derison Marshova Bakara, S. Kep, M. Kep**  
NIP. 197112171991021001

Scanned by TapScanner

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN DEMAM TYFOID  
DIRUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD CURUP  
(Hani Katu Rohimah, 2022, 80 halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Demam tifoid adalah suatu penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pencernaan, dan gangguan kesadaran. Untuk menurunkan suhu tubuh dapat dilakukan kompres hangat. **Tujuan:** Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada klien dengan Demam Tyfoid meliputi pengkajian,diagnosa, intervensi, implementasi terkhususnya teknik Kompres Hangat dalam menurunkan suhu tubuh, serta evaluasi keperawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil, keluhan demam dari suhu tubuh 38,6°C menjadi 37,7°C dan telah dilakukan kompres hangat dibagian axila dahi dan ekstremitas, keluhan nyeri menurun klien tidak menahan nyeri lagi, nutrisi membaik dengan nafsu makan klien bertambah serta tidak mual dan tidak merasa cepat kenyang lagi, risiko infeksi dengan demam masih ada dan terdapat perforasi pada usus. **Kesimpulan:** Masalah Keperawatan yang ada pada klien dimana demam teratasi sebagian karena suhu tubuh klien belum 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, risiko infeksi teratasi sebagian karena suhu tubuh belum kembali normal.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan, Demam Tifoid, Kompres Hangat.

**NURSING CARE ON CLIENTS WITH TYPHOID FEVER IN ILLNESS  
ICUMENTATION IN CURUP HOSPITAL**

*(Hani Katu Rohimah, 2022, 80 pages)*

**ABSTRACT**

**Background:** Typhoid fever is an acute infectious disease that usually affects the digestive tract with symptoms of fever for more than one week, digestive disorders, and impaired consciousness. To lower body temperature, warm compresses can be used. **Objective:** To find out nursing care for clients with typhoid fever including assessment, diagnosis, intervention, implementation, especially the warm compress technique in lowering body temperature, as well as nursing evaluation. **Results:** After nursing care for 3x24 hours, the results were obtained, complaints of fever from body temperature 38.6°C to 37.7°C and warm compresses were carried out in the axillary forehead and extremities. increases and does not feel nauseous and does not feel full again quickly, the risk of infection with fever is still there and there is a perforation of the intestine. **Conclusion:** Nursing problems that exist in the client where the fever is resolved partly because the client's body temperature has not returned to normal, the pain is resolved because the client does not feel pain and no longer endures pain, nutrition is resolved because the client's appetite increases and is not nauseated and does not feel full again quickly, the risk of infection is overcome in part because body temperature has not returned to normal.

**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 karya tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN DEMAM TYPHOID DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD CURUP”

Penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana,SKM,MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns.Septiyanti,S.Kep.,M.Pd. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Almaini,S.Kep,M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
5. Ibu Citra Novianda,S.Kep.Ners selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Ibu Fatimah Khoirini,SST,M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan

mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Ibu Yanti Sutriyanti,SKM,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 Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
9. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Dan teman – teman, serta sahabat saya yang selalu mendukung dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Mudah-mudahan karya tulis ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup, 21 Juli 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Penyakit .....	8
2.1.1 Definisi Demam Typoid .....	8
2.1.2 Etiologi .....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis Demam Typoid.....	9
2.1.4 Anatomi Fisiologi Sistem Perncernaan .....	9
2.1.5 Patofisiologi Demam Typoid.....	14
2.1.6 WOC Demam Typoid.....	16
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Demam Typoid.....	17
2.1.8 Tindakan Medis Demam Typoid .....	19
2.1.9 Penatalaksanaan Demam Typoid.....	20
2.1.10 Komplikasi.....	21
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	22
2.2.1 Pengkajian .....	22
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	24
2.2.3 Rencana Keperawatan .....	27

2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	29
2.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	30
2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan.....	30
2.3.1 Pengertian .....	30
2.3.2 Tujuan.....	31
2.3.3 Manfaat.....	31
2.3.4 SOP Tindakan.....	31
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian .....	33
3.1.1 Identitas Klien.....	34
3.1.2 Riwayat Kesehatan .....	34
3.1.3 Pemeriksaan Fisik.....	41
3.1.4 Pemeriksaan Penunjang.....	47
3.1.5 Analisa Data .....	49
3.2 Diagnosa Keperawatan .....	51
3.3 Intervensi Keperawatan .....	52
3.4 Implementasi Keperawatan .....	55
3.5 Evaluasi Keperawatan .....	60
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian .....	66
4.2 Diagnosa .....	67
4.3 Intervensi .....	69
4.4 Implementasi .....	71
4.5 Evaluasi .....	73
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan.....	75
5.2 Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.2.3	Intervensi Keperawatan	27
2.2.4	SOP Kompres Hangat	31
3.1	Tabel Kebiasaan Sehari - Hari	39
3.2	Tabel Pemeriksaan Penunjang	47
3.1.4	Tabel Terapi/pengobatan	48
3.1.5	Tabel Analisa Data	49
3.2	Tabel Diagnosa Keperawatan	51
3.3	Tabel Intervensi Keperawatan	52
3.4	Tabel Implementasi Keperawatan	55
3.5	Tabel Evaluasi Keperawatan	60

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Sistem Pencernaan	9

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Lembar Konsul
2.	Pernyataan
3.	Biodata
4.	Surat pengambilan dinas
5.	Surat penarikan dinas
6.	Dokumentasi tindakan

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Demam thypoid ialah penyakit infeksi akut yang mengenai system *retikuloendotelial*, kelenjar limfe saluran cerna dan kandung empedu yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhosa* dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, disertai gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran, dan hanya didapatkan pada manusia. Penyakit ini penularannya hampir selalu terjadi melalui makanan dan minuman yang telah terkontaminasi. Sampai saat ini demam thypoid masih menjadi masalah kesehatan, hal ini dikarenakan oleh kesehatan lingkungan yang kurang memadai, penyediaan air minum yang tidak memenuhi syarat, tingkat social ekonomi, dan tingkat pendidikan masyarakat.(E. D. A, Maria., Supriyadi., K.J, 2019).

WHO menyatakan penyakit demam tifoid di dunia mencapai 11-20 juta kasus per tahun yang mengakibatkan sekitar 128.000 - 161.000 kematian setiap tahunnya (WHO, 2018). Penyakit ini lebih banyak terjadi di Negara yang sedang berkembang di daerah tropis, seperti Indonesia.. Angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81.000 per 100.000 (Depkes RI, 2015).Demam tifoid masih merupakan penyakit endemik di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun ( 2016).Berdasarkan data diperoleh dari rumah sakit umum daerah curup pada tahun 2019 terdapat 92 kasus demam typoid, ditahun 2020

terdapat 60 kasus demam typhoid, ditahun 2021 terdapat 7 kasus penyakit demam typhoid (rekam medic RSUD Curup 2021)

Kuman salmonella thypi masuk melalui makanan dan air yang tercemar. Sebagai kuman dimusnahkan oleh lambung dan sebagian lagi masuk ke usus dan mencapai jaringan limfoid. Setelah menyebabkan peradangan dan nekrosis, kuman lewat pembuluh limfe masuk kedalam darah melalui duktus torasikus. Salmonellathypi lain mmencapai hati melalui sirkulasi dari usus halus. Pada akhirnya masa inkubasi 5-9 hari kuman kembali masuk ke organ tubuh terutama limpa,hati,kandung empedu ke rongga usus halus dan menyebabkan reinfeksi di usus. Dalam masa bacteremia ini kuman mengeluarkan endotoksin yang susunan kimianya sama dengan somatic antigen (lipopolisakarida), yang diduga bertanggung jawab terhadap terjadinya gejala-gejala dari demam typhoid. Endotoksin salmonella typhi berperan dalam proses inflamasi local pada jarinfan tempat kuman tersebut berkembangbiak. Salmonella typhi dan endotoksinya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan leukosit pada jaringan yang meradang, sehingga terjadi hipertermia (Sumarno, 2019). Jika hipertermia tidak cepat tertangani dapat menimbulkan komplikasi yaitu kehilangan cairan dalam tubuh.

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 *Dexametason*. 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 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. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akan melakukan studi literatur tentang efektivitas kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien demam tifoid. Bahwa salah satu masalah dan gejala yang muncul saat individu dengan demam typhoid mengalami demam atau panas. Penderita demam typhoid akan mengalami kenaikan suhu pada minggu pertama dan menurun di pagi hari dan meningkat kembali pada sore dan malam hari (Diah NurmaKusumarini, 2018).

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 (Diah NurmaKusumarini, 2018).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ayu et al (2015), yang menyatakan daerah ketiak/axilla terdapat vena besar yang memiliki kemampuan proses vasodilatasi yang sangat baik dalam menurunkan suhu tubuh dan sangat dekat dengan otak yang merupakan tempat terdapatnya sensor pengatur suhu tubuh yaitu hipotalamus. Masruroh et al (2017) menyatakan kompres hangat di daerah axilla cukup efektif karena adanya proses vasodilatasi. Pemberian kompres hangat di daerah axilla adalah lebih baik karena reseptor yang memberi sinyal ke hipotalamus lebih banyak. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, system efektor mengeluarkan sinyal yang melalui berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan pembuluh darah diatur oleh pusat vasometer pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Dengan terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan atau kehilangan energi panas melalui kulit meningkat (yang ditandai dengan tubuh mengeluarkan keringat), kemudian suhu tubuh dapat menurun atau normal (Crisp et al., 2021). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mohamad (2012) tentang keefektifitasan

kompres hangat dalam menurunkan demam pada pasien typhoid abdominalis di ruang G1 Lt.2 RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe kota Gorontalo. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Kusumawati & Satria (2017) yaitu perbedaan efek teknik pemberian kompres pada daerah axilla dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada klien demam di ruang rawat nap RSUD Dr. Wahidin Sudirohusudo Makasar. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sorena et al (2019) di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu bahwa kompres hangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan kenaikan suhu tubuh. Pada penelitian ini kompres air hangat dilakukan di daerah aksila dengan durasi 10-15 menit dan tindakan kompres hangat menggunakan washlap yang diisi air dengan suhu 40°C (Rahmawati & Purwanto, 2020) dan sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila et al (2021) yang menggunakan suhu air 40°C untuk kompres air hangat dalam penelitian Tindakan Kompres Hangat Pada Temporal Lobe Terhadap Reaksi Suhu Tubuh Pasien dengan Typhoid Fever. Penelitian dari Salsabila et al (2021) dalam penelitian Management Casus :Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Typhoid, yang juga menggunakan suhu air 40°C untuk kompres hangat. Mahdiyah et al (2015) penelitiannya mengatakan penanganan demam dengan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan kompres hangat. Beberapa penelitian tentang pengaruh kompres hangat dalam menurunkan suhu yang dilakukan Masrurroh et al (2017) dan Rahmawati & Purwanto (2020) ada pengaruh pemberian kompres hangat pada daerah aksila terhadap penurunan suhu tubuh demam typhoid.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan masalah keperawatan yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAAN PADA PASIEN DENGAN DEMAM TIFOID DIRUANG PENYAKIT DALAM RSUD CURUP”

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah maka rumusan masalah ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Dengan Demam Tifoid diruangan penyakit dalam RSUD Curup ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

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

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Demam Typoid di ruang penyakit dalam RSUD Curup.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan Demam Typoid di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup.
2. Mengidentifikasi diagnosis Keperawatan pasien dengan Demam Typoid di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup
3. Dapat membuat perencanaan Asuhan Perawatan Pasien dengan Demam Typoid di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup.

4. Dapat melakukan tindakan keperawatan pasien dengan Demam Typoid di Ruang penyakit dalam RSUD Curup.
5. Dapat mengevaluasi hasil Asuhan Keperawatan pasien dengan Demam Typoid di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Melalui kegiatan menyusun karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan lebih luas dalam memberikan Asuhan keperawatan pada pasien dengan Demam Typoid di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup.

### 1.4.2 Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada bidang pelayanan kesehatan mengenai Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Demam Typoid sehingga dapat menjadi perantara untuk mengatasi masalah pasien dalam proses penyembuhan.

### 1.4.3 Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang aplikasi teori Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Demam Typoid

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Definisi**

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 kedalam sel fagosit monocular dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan peyer's patch dan juga dapat menular pada orang lain melalui makanan /air yang terkontaminasi (Nurarif & Kusuma, 2015).

##### **2.1.2 Etiologi**

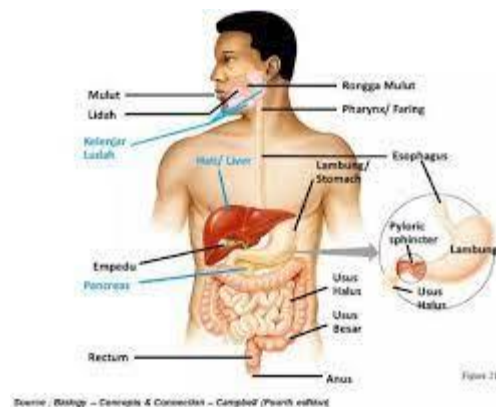
Penyebab utama demam thypoid ini adalah bakteri samonella typhi. Bakteri salmonella typhi adalah berupa basil gram negatif, bergerak dengan rambut getar, tidak berspora, dan mempunyai tiga macam antigen yaitu antigen O (somatik yang terdiri atas zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flegella), dan 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 Titik, 2016).

### 2.1.3 Manifestasi Klinik (Tanda dan Gejala)

Masa tunas typhoid 10-14 hari

- a. Minggu I perasaan tidak enak di perut, diare dan sembelit
- b. Minggu II bradikardi, lidah yang khas (putih, kotor, pinggirnya hiperemi) hepatomegali, meteorismus, penurunan kesadaran.
- c. Demam tinggi  $39,0^{\circ}\text{C}$  -  $40,0^{\circ}\text{C}$

### 2.1.4 Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan



Gambar 2.1 Gambar Anatomi System Pencernaan(Padilah,2013).

Anatomi sistem pencernaan terdiri dari organ-organ pencernaan yang dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu organ dalam saluran pencernaan dan organ pencernaan pelengkap. Saluran pencernaan atau disebut juga dengan saluran gastrointestinal (GI), adalah saluran panjang yang masuk melalui tubuh dari mulut ke anus. Saluran ini mencerna, memecah dan menyerap makanan melalui lapisannya ke dalam darah. Organ dalam saluran organ dalam pencernaan meliputi mulut, esophagus (kerongkongan), lambung, usus halus, usus besar, dan berakhir di anus. Organ pencernaan pelengkap (aksesori) termasuk lidah, gigi, kantung empedu, kelenjar air liur, hati, dan pankreas. Gigi dan lidah terletak di dalam

mulut yang juga membantu proses pencernaan, dalam mengubah makanan dari bentuk kasar menjadi lebih halus. Sementara kelenjar pencernaan manusia yang terdiri dari kelenjar air liur, hati, dan pankreas membantu menghasilkan enzim-enzim yang membantu proses pencernaan.

a) Mulut

Proses pencernaan dimulai di mulut, di mana pencernaan kimia dan mekanik terjadi. Di dalam mulut terdapat organ aksesori yang membantu pencernaan makanan, yaitu lidah, gigi, dan kelenjar air liur. Mulut berfungsi untuk mengunyah makanan menjadi lebih halus dan lunak agar lebih mudah untuk ditelan dan dicerna. Gigi memotong makanan menjadi potongan-potongan kecil, yang dibasahi oleh air liur sebelum lidah dan otot-otot lain mendorong makanan ke dalam faring (Pharynx) dan melewatkannya ke dalam kerongkongan (esophagus). Bagian luar lidah mengandung banyak papilla kasar untuk mencengkeram makanan karena digerakkan oleh otot lidah. Sementara, air liur yang diproduksi oleh kelenjar air liur (terletak di bawah lidah dan dekat rahang bawah), dilepaskan ke dalam mulut. Air liur mulai memecah makanan, melembapkannya dan membuatnya lebih mudah untuk ditelan. Air liur mulai memecah karbohidrat dengan bantuan enzim yang dihasilkannya, yaitu enzim amilase. Gerakan oleh lidah dan mulut mendorong makanan ke bagian belakang tenggorokan untuk menelannya. Klep (epiglottis) menutup di atas batang tenggorokan (trachea) untuk memastikan bahwa makanan masuk ke kerongkongan dan bukan saluran udara. Hal ini untuk mencegah tersedak saat menelan makanan.

b). Kerongkongan (esophagus)

Esofagus (kerongkongan) adalah saluran penghubung antara mulut dengan lambung, yang letaknya di antara tenggorokan dan lambung. Kerongkongan sebagai jalan untuk makanan yang telah dikunyah dari mulut menuju lambung. Otot kerongkongan dapat berkontraksi sehingga mendorong makanan masuk ke dalam lambung. Gerakan ini disebut dengan gerak peristaltik. Pada ujung kerongkongan terdapat sfingter (cincin otot), yang memungkinkan makanan untuk masuk ke lambung dan kemudian menutupnya untuk mencegah makanan dan cairan naik kembali kekerongkongan.

c). Lambung

Lambung adalah organ berbentuk huruf “J”, yang ukurannya sekitar dua kepalan tangan. Lambung terletak di antara esofagus dan usus halus di perut bagian atas. Lambung memiliki tiga fungsi utama dalam sistem pencernaan, yaitu untuk menyimpan makanan dan cairan yang tertelan; untuk mencampur makanan dan cairan pencernaan yang diproduksinya, dan perlahan-lahan mengosongkan isinya ke dalam usus kecil. Hanya beberapa zat, seperti air dan alkohol, yang dapat diserap langsung dari lambung. Zat-zat makanan lainnya harus menjalani proses pencernaan lambung. Dinding otot perut yang kuat mencampur dan mengocok makanan dengan asam dan enzim, memecahnya menjadi bagian-bagian yang lebih kecil. Makanan diolah menjadi bentuk semi padat yang disebut chyme. Setelah makan, chyme perlahan dilepaskan sedikit demi sedikit melalui pyloric sphincter, sebuah



cincin otot antara lambung dan bagian pertama dari usus halus yang disebut duodenum (usus 12 jari). Sebagian besar makanan meninggalkan perut hingga empat jam setelah makan.

d). Usus Halus

Usus halus berbentuk tabung tipis sekitar satu inci dengan panjang sekitar 10 meter. Usus halus terletak hanya lebih rendah daripada lambung dan memakan sebagian besar ruang di rongga perut. Seluruh usus halus digulung seperti selang dan permukaan bagian dalamnya penuh dengan banyak tonjolan dan lipatan. Lipatan ini digunakan untuk memaksimalkan pencernaan makanan dan penyerapan nutrisi. Pada saat makanan meninggalkan usus halus, sekitar 90 persen dari semua nutrisi telah diekstraksi dari makanan yang masuk ke dalamnya. Usus halus terdiri dari tiga bagian, yaitu duodenum (usus 12 jari), jejunum (bagian tengah melingkar), dan ileum (bagian terakhir). Usus halus memiliki dua fungsi penting, yaitu:

1. Proses pencernaan selesai di sini oleh enzim dan zat lain yang dibuat oleh sel usus, pankreas, dan hati. Kelenjar di dinding usus mengeluarkan enzim yang memecah pati dan gula. Pankreas mengeluarkan enzim ke dalam usus kecil yang membantu pemecahan karbohidrat, lemak, dan protein. Hati menghasilkan empedu, yang disimpan di kantong empedu. Empedu membantu membuat molekul lemak dapat larut, sehingga dapat diserap oleh tubuh.

2. Usus halus menyerap nutrisi dari proses pencernaan. Dinding bagian dalam dari usus kecil ditutupi oleh jutaan villi dan mikrovilli. Kombinasi keduanya meningkatkan luas permukaan usus halus secara besar-besaran, memungkinkan penyerapan nutrisi terjadi.

e). Usus Besar

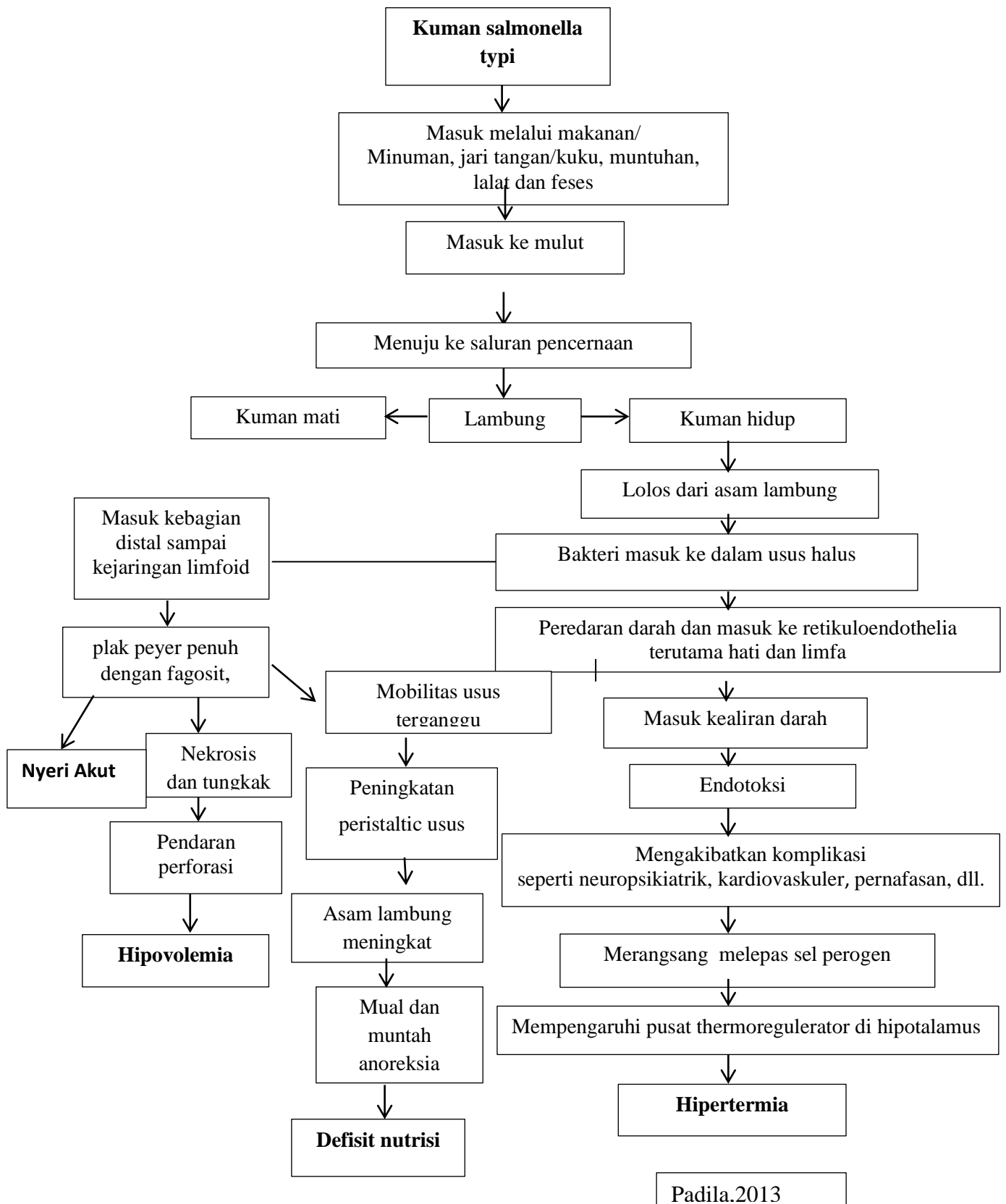
Usus besar membentuk huruf “U” terbalik di atas usus halus yang digulung. Ini dimulai di sisi kanan bawah tubuh dan berakhir di sisi kiri bawah. Usus besar berukuran sekitar 5-6 meter, yang memiliki tiga bagian, yaitu sekum (cecum), kolon dan rektum (rectum). Sekum adalah kantung di awal usus besar. Area ini memungkinkan makanan lewat dari usus halus ke usus besar. Kolon adalah tempat cairan dan garam diserap dan memanjang dari sekum ke rektum. Bagian terakhir dari usus besar adalah rektum, yang mana kotoran (bahan limbah) disimpan sebelum meninggalkan tubuh melalui anus. Fungsi utama dari usus besar adalah membuang air dan garam (elektrolit) dari bahan yang tidak tercerna dan membentuk limbah padat yang dapat dikeluarkan. Bakteri di usus besar membantu memecah bahan yang tidak tercerna. Sisa isi usus besar dipindahkan ke arah rektum, di mana feses disimpan sampai meninggalkan tubuh melalui anus.

### 2.1.5 Patofisiologi

Penularan salmonella thypi 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 thypi 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 thypi masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian kuman masuk ke dalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Di dalam 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 kandung empedu. Semula disangka demam dan gejala toksemia pada typhoid disebabkan oleh endotoksemia. Tetapi berdasarkan penelitian eksperimental disimpulkan bahwa endoksemia bukan merupakan penyebab utama demam typhoid,. Endotoksemia berperan pada pathogenesis typhoid karena membantu proses inflamasi local pada usus halus . demam disebabkan karena salmonella thypi dan endotoksinnnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang.

Usus yang terserang tifus umumnya ileum distal, tetapi kadang bagian lain usus halus dan kolon proksimal juga dihindangi. Pada mulanya, plak peyer penuh dengan fagosit, membesar, menonjol, dan tampak seperti infiltrat atau hiperplasia di mukosa usus. Pada akhir minggu pertama infeksi, terjadi nekrosis dan tukak. Tukak ini lebih besar di ileum dari pada di kolon sesuai dengan ukuran plak peyer yang ada disana. Kebanyakan tukaknya dangkal, tetapi kadang lebih dalam sampai menimbulkan perdarahan. Perforasi terjadi pada tukak yang menembus serosa. Setelah penderita sembuh, biasanya ulkus membaik tanpa meninggalkan jaringan parut di fibrosis. Masuknya kuman kedalam intestinal terjadi pada minggu pertama dengan tanda dan gejala suhu tubuh naik turun khususnya suhu tubuh akan naik pada malam hari dan akan menurun menjelang pagi hari. Demam yang terjadi pada masa ini disebut demam intermiten (suhu yang tinggi, naik-turun, dan turunnya dapat mencapai normal), di samping peningkatan suhu tubuh, juga akan terjadi obstipasi sebagai akibat motilitas penurunan suhu tubuh, namun hal ini tidak selalu terjadi dan dapat pula terjadi sebaliknya. Setelah kuman melewati fase awal intestinal, kemudian masuk ke sirkulasi sistemik dengan tanda peningkatan suhu tubuh yang sangat tinggi dengan tanda-tanda infeksi pada RES seperti nyeri perut kanan atas, splenomegali dan hepatomegaly.

## 2.1.6 WOC



### 2.1.7 Pemeriksaan penunjang

#### 1. Pemeriksaan leukosit

Di dalam beberapa literatur dinyatakan bahwa demam typhoid terdapat leukopenia dan limposistosis relatif tetapi kenyataannya leukopenia 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. Oleh karena itu, pemeriksaan jumlah leukosit tidak berguna untuk diagnosa demam typhoid.

#### 2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT pada demam typhoid seringkali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuhnya 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. Hal ini dikarenakan hasil biakan darah tergantung dai beberapa faktor :

##### a) Tehnik pemeriksaan laboratorium

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

b) Saat pemeriksaan selama perjalanan penyakit

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

c) Vaksinasi di masa lampau

Vaksinasi terhadap demam typhoid di masa lampau dapat menimbulkan antibodi dalam darah klien, antibodi ini dapat menekan bakteremia sehingga biakan darah negatif.

d) Pengobatan dengan obat anti mikroba

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

e) Uji widal

Uji widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi. Aglutinin yang spesifik terhadap salmonella typhi terdapat dalam serum klien dengan demam typhoid juga terdapat pada orang 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 agglutinin dalam serum klien yang disangka menderita typhoid. Akibat infeksi oleh salmonella typhi, klien membuat antibodi atau aglutinin yaitu:

- 1) Aglutinin O, yang dibuat karena rangsangan anti-gen O (berasal dari tubuh kuman).

- 2) Agglutinin H, yang dibuat karena rangsangan anti-gen H (berasal dari flagel kuman).
- 3) Agglutinin VI, yang dibuat karena rangsangan anti-gen VI (berasal dari simpai kuman). Dari ketiga agglutinin tersebut hanya agglutinin 15 O dan H yang ditentukan titernya untuk diagnosa, makin tinggi titernya makin besar klien menderita typhoid.
- 4) . Kultur, Kultur urin bisa positif pada minggu pertama, kultur urin bisa positif pada akhir minggu kedua, dan kultur feses bisa positif pada minggu kedua hingga minggu ketiga.
- 5) Anti Salmonella typhi IgM Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut Salmonella Typhi, karena antibodi IgM muncul pada hari ke-3 dan 4 terjadinya demam

### **2.1.8 Tindakan 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 ceftriaxon 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.

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

#### **a. Perawatan**

Klien diistirahatkan 7 hari sampai demam tulang atau 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus. Mobilisasi bertahap bila tidak ada panas, sesuai dengan pulihnya transfusi 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.
5. Obat-obatan. Kotrimoxazol, Amoxilin dan Klorampenikol, Tiampenikol, ampicillin.

### 2.1.10 Komplikasi

1. Komplikasi intestinal
2. Perdarahan usus
3. Perporasi usus
4. Iilus paralitik Komplikasi extra intestinal
5. Komplikasi kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi (renjatan sepsis), miokarditis, trombosis, tromboplebitis.
6. Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia, dan syndrome uremia hemolitik.
7. Komplikasi paru : pneumonia, empiema, dan pleuritis.
8. Komplikasi pada hepar dan kandung empedu : hepatitis kolesistitis
9. Komplikasi ginjal : glomerulus nefritis, pyelonephritis dan perinephritis.
10. Komplikasi pada tulang: osteomyelitis, osteoporosis, spondylitis dan arthritis.
11. Komplikasi neuropsikiatrik: delirium, meningismus, meningitis, polineuritis perifer, syndrome Guillain Barre dan syndrome katonina.

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 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 typoid adalah demam, anorexia, mual , muntah, diare, perasaan tidak enak diperut, pucat, nyeri kepala, nyeri otot, lidah kotor, gangguan kesadaran berupa samnolen sampai koma.
  - b. Riwayat Kesehatan Dahulu Apakah sebelumnya pasien pernah mengalami sakit demam typoid atau pernah menderita penyakit lainnya?
  - c. Riwayat Kesehatan Keluarga Apakah dalam keluarga ada yang pernah menderita penyakit demam typoid atau penyakit keturunan?
  - d. Pemeriksaan Fisik
    - a. Keadaan umum : Biasanya badan lemah
    - b. TTV : peningkatan suhu,perubahan nadi, respirasi
    - c. Kesadaran : Dapat mengalami penurunan kesadaran.
    - d. Pemeriksaan Head To toe :

- a. Kepala Keadaan kepala rata-rata rambutnya tipis dan mengalami kerontokan
- 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 inpeksi Kebersihan hidung,apakah ada penggunaan cuping hidung, bentuk apakah ada kelainan dan tanda-tanda peradangan pada mocusa 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 titoid dan apakan ada pembesaran vena jugularis
- g. Dada apakah ada keluhan sesak nafas, bentuk dada simetris, irama nafas regular atau ireguler.

h. Abdomen

Inspeksi: apakah berbentuk bentuk 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 sembuhnya 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.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1) Hypertermi b.d proses infeksi

Mayor

- Suhu tubuh lebih dari 38°C
- Rasa gerah, haus dan lelah
- Pusing
- Mual dan muntah
- Sakit kepala
- Nyeri abdomen

Minor

- Takikardia
- Kulit terasa hangat
- Takipnea

2) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Mayor

- Mengeluh nyeri

Minor

- Tampak meringis
- Bersikap proktektif
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

3) Hivolemia b.d kekurangan intake cairan.

Minor

- Mual dan muntah
- Sakit kepala
- Diare
- Berkeringat dingin
- Mengeluh haus

Minor

- Frekuensi nadi meningkat
- Nadi teraba lemah
- Tekanan darah menurun
- Turgor kulit menurun
- Berat badan menurun

4) Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien.

- Minor
- Nyeri abdomen
- Nafsu makan menurun
- Mual dan muntah
- Diare

Minor

- Berat badan menuun
- Bising usus hiperaktif
- Otot mengunyah lemah
- Membrane mukosa pucat

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1	Hipertermi b.d proses infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x24 jam diharapkan termogulasi membaik 1. Mengigil menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh membaik 4. Tekanan darah me membaik	Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. monitor suhu tubu 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 Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> 5. pemberian kompres hangat Kolaborasi - kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun 1. meringis menurun 2. sikap protektif menurun 3. gelisah menurun 4. kesulitan tidur menurun 5. muntah	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



		<p>6. menurun frekuensi nadi membaik</p> <p>7. tekanan darah membaik</p>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>control lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>anjurkan menggunakan analgetik secara mandiri</li> <li>Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ul>
3.	hivolemia b.d kekurangan intake cairan	<p>Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan keseimbangan cairan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kekuatan nadi meningkat</li> <li>turgor kulit meningkat</li> <li>output urine meningkat</li> <li>tekanan darah membaik</li> <li>membrane mukosa membaik</li> <li>intake cairan membaik</li> <li>suhu tubuh membaik</li> </ol>	<p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>priksa tanda dan gejala hioivolemia</li> <li>monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hitung kebutuhan cairan</li> <li>berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>anjurkan memperbanyak asupan oral</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian cairan iv isotonis(mis. RL,NaCl)</li> <li>kolaborasi pemberian cairan iv hipotonis(mis, glikosa 2,5%, NaCl 0,4%)</li> </ol>
4	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorsi nutrien	<p>Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Porsi makanan yang</li> </ol>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi status nutrisi</li> <li>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>Identifikasi makanan</li> </ol>

		dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Membran mukosa membaik	yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric. 6. Monitor berat badan Teraupetik 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 Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang di programkan Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
--	--	---	---

Sumber SDKI, SIKI, SLKI(2017)

#### 2.2.4 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).

## **2.2.5 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.

## **2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan**

### **2.3.1 Pengertian**

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 pembeian kompres(Diah NurmaKusumarini, 2018).

Kompres hangat merupakan teknik non farmakologis yang terbukti cukup efektif dilakukan dalam penanganan demam pada pasien demam typoid. Kompres hangat dapat dilakukan selama 20 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

Mengetahui pengaruh terapi pemberian kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah pada pasien demam tifoid. (Diah NurmaKusumarini, 2018).

### 3.2.3 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. (Diah NurmaKusumarini, 2018).

### SOP Kompres Hangat

1	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Air Hangat (40-43 derajat celsius)</li> <li>2. Waskom kecil</li> <li>3. Waslap 4 buah</li> <li>4. Handscoon 1 pasang</li> <li>5. Celemek</li> <li>6. Perlak</li> <li>7. Termometer</li> </ol>
2	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, Perkenalkan diri dan identitas pasien dengan memeriksa identitas dengan benar</li> <li>2. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.</li> <li>3. Kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan (15-20 menit)</li> <li>4. Berikan pasien kesempatan untuk bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>5. Tanyakan persetujuan kepada klien tentang tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>6. Atur posisi pasien sehingga pasien merasakan aman dan nyaman</li> </ol>
3	CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>2. Tinggikan tempat tidur sampai ketinggian kerja yang nyaman</li> <li>3. Cek kembali alat-alat yang akan digunakan</li> <li>4. Dekatkan alat-alat kesisi kan tempat tidur pasien</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Posisikan pasien senyaman mungkin</li> <li>6. Pasang pernak dibagian tubuh yang akan di beri kompres hangat</li> <li>7. Perawat mencuci tangan, menggunakan celemek dan menggunakan handscoon</li> <li>8. Periksa TTV sebelum dilakukan tindakan (terutama suhu tubuh pasien)</li> <li>9. Basahi waslap dengan air hangat yang telah di siapkan lalu diperas dengan keadaan yang tidak terlalu kering dan tidak terlalu basah</li> <li>10. Letakkan waslap yang telah di basahi tadi di bagian yang akan di kompres yang banyak pembuluh darah, seperti dahi dan ketiak.</li> <li>11. Usap bagian ekstremitas dengan lembut secara merata, lalu ekstremitas yang lain di tutup dengan waslap yang lembab.</li> <li>12. Minta pasien untuk mengungkapkan perasaan yang membuat tidak nyaman selama tidakan dilakukan</li> <li>13. Pengompresan dihentikan sesuai waktu yang telah ditentukan</li> <li>14. Kaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan jika terdapat tanda-tanda kemerahan maka segera hentikan tindakan kompres</li> <li>15. Rapiakan pasien ke posisi semula</li> <li>16. Beri tahu pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan</li> <li>17. Bereskan dan bersihkan alat-alat yang telah digunakan</li> <li>18. Perawat melepaskan celemek dan handscoon</li> <li>19. Perawat mencuci tanga setelah tindakan selesai dilakukan</li> <li>20. Kaji respon pasien (Subjektif dan Objektif)</li> <li>21. Berikan reinforcement positif pada pasien</li> <li>22. Buat kontrak pertemuan selanjutnya dengan pasien</li> <li>23. Beri salam dan minta pasien untuk istirahat kembali</li> </ol>
4	HASIL/DOKUMENTASI	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)

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

##### 3.1.1 identitas klien

###### 1) Biodata

1. Nama : Ny.R
2. Usia : 45 Tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Alamat : Suban Ayam
5. Golongan darah : B
6. Status perkawinan : Kawin
7. Agama : Islam
8. Suku bangsa : Jawa
9. Pendidikan : SMP
10. Pekerjaan : IRT
11. Sumber informasi: Klien Dan Keluarga
12. Tanggal MRS : 2 Juni 2022, 12.00 WIB
13. Tanggal pengkajian: 3 Juni 2022, 09.00 WIB
14. Diagnosa medis : *Demam typhoid*

###### 2) Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn.R
- b. Usia : 24 Tahun

- c. Pendidikan : SMA Sederajat
- d. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Suban ayam

### 3.1.2 Riwayat Keperawatan

#### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

##### a. Keluhan Utama MRS :

Klien datang kerumah sakit (IGD) Pada tanggal 2 Juni 2022 pada pukul 12.00 WIB. Klien mengatakan bahwa demam kurang lebih sudah 4 hari, demam lebih dirasakan pada malan hari disertai dengan keringat dingin, kepala terasa nyeri, badan terasa lemas, mual dan tidak nafsu makan.

##### b. Keluhan saat ini :

Pada saat dilakukan pengkajian pada 3 Juni 2022 pukul 09.00 WIB klien mengatakan demam sudah 5 hari, badan terasa panas, kepala terasa nyeri, badan lemas, mual, cepat kenyang setelah makandan tidak nafsu makan.

##### a) Faktor pencetus

Klien masuk rumah sakit pada tanggal 2 Juni 2022 dengan keluhan demam suhu 38,6 derajat celsius disertai kepala nyeri, badan lemas, mual, cepat kenyang 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 5 hari

d) Upaya mengatasi

Klien mengatakan sebelum dibawa ke RSUD curup tidak ada penggunaan obat untuk mengatasi demam, hanya saja klien kompres dengan air hangat.

C. Skala pengkajian PQRST

- a. P (provokatif/paliatif) : nyeri kepala disebabkan demam
- b. Q( Kualitas/Quantitas): nyeri seperti nyut - nyutan
- c. R(Region/Radiasi) : nyeri dirasakan di kepala bagian frontal
- d. S(Skala Severitas) : Skala nyeri 5
- e. T( Timing) : Hilang timbul

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

a. Riwayat alergi

Klien mengatakan memiliki riwayat alergi terhadap makanan seperti seafood, klien juga mengatakan alergi terhadap cuaca dingin.

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 dengan penyakit yang klien alami sekarang.

d. Riwayat operasi

Klien mengatakan pernah operasi ketika melahirkan anak ketiga kurang lebih 8 tahun lalu.

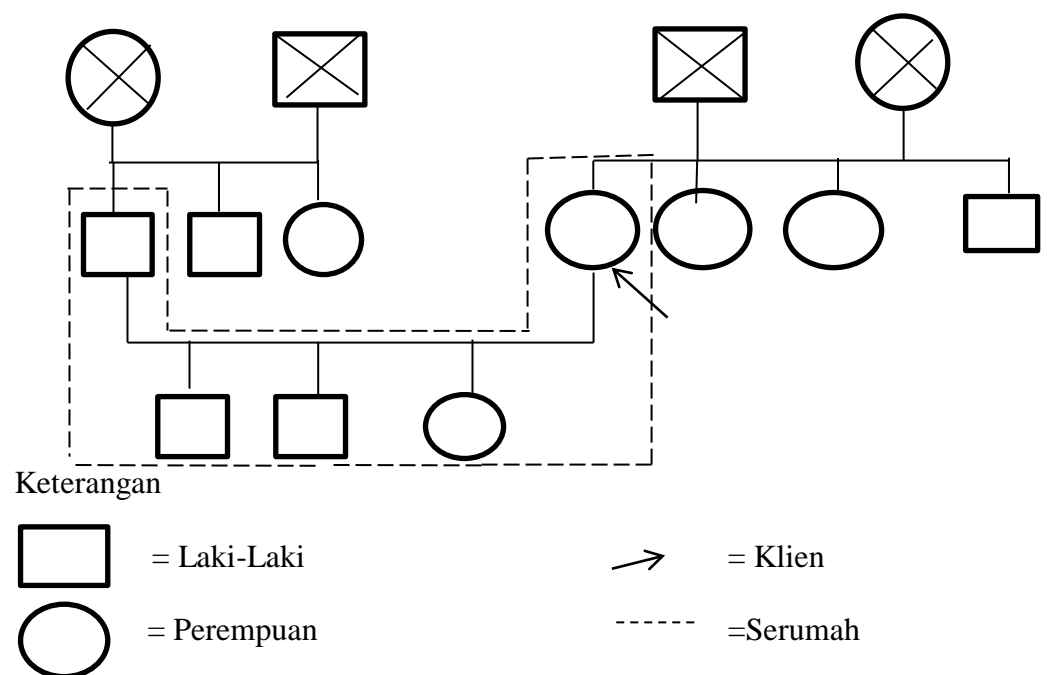
e. Riwayat pemakaian obat

Klien mengatakan jika klien sakit hanya mengkonsumsi obat warung seperti paramex.


f. Riwayat merokok Dan alkohol

Klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat merokok dan mengonsumsi alkohol

3. Riwayat Kesehatan Keluarga(genogram Dan Keterangan)



 = 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-anaknya, klien tinggal bersama suami dan ketiga anaknya.

2). Interaksi dalam keluarga

a). Pola komunikasi

Klien terbuka dengan anak-anaknya, klien menjawab pertanyaan - pertanyaan secara seponan.

b). Pembuat keputusan

Pembuat keputusan di buat oleh suami dan anaknya.

c). Kegiatan kemasyarakatan

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.

#### 4). Masalah Yang Mempengaruhi

Klien mengatakan memikirkan tentang masa depan anaknya yang belum terpenuhi serta anak pertamanya belum menikah.

#### 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.

3.1 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-Hari

No	Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
		Sebelum Masuk Rumah Sakit	Setelah Masuk Rumah Sakit
1	<p>a. pola nutrisi</p> <p>1). Frekuensi makan 3x sehari</p> <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>1) 3x sehari</p> <p>2) Nafsu makan baik</p> <p>3) 8 sendok makan</p> <p>4) tidak ada</p> <p>makanan yang tidak di sukai</p> <p>5) Seafood</p> <p>6) Tidak ada</p>	<p>1). 3x sehari 4 sendok makan</p> <p>2) Nafsu makan tidak baik</p> <p>3) 4 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. 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>

3	<p>Pola Personal <i>Hygiene</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mandi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi</li> <li>b. Waktu</li> </ol> </li> <li>2. Oral <i>Hygiene</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi</li> <li>b. Waktu</li> </ol> </li> <li>3. Cuci Rambut <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi</li> <li>b. Waktu</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a). 2 kali</li> <li>b). pagi dan sore</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a). 2 kali</li> <li>b). pagi dan sore</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a). 1 kali</li> <li>b). pagi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a). hanya di lap</li> <li>b). pagi dan sore</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a). 2 kali</li> <li>b). pagi dan sore</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a). Tidak ada</li> <li>b). Tidak ada</li> </ol>
4	<p>Pola Istirahat Dan Jam Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lama Tidur Siang : Jam/Hari</li> <li>2. Lama Tidur Malam : Jam/Hari</li> <li>3. Kebiasaan Sebelum Tidur :</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1). 1-2 jam</li> <li>2). 6-8 jam</li> <li>3). Menonton TV</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1). 1-2 jam</li> <li>2). 2-4 jam Sering terbangun</li> <li>3). Tidak ada</li> </ol>
5	<p>Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merokok : Ya /Tidak <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi</li> <li>b. Jumlah</li> </ol> </li> <li>2. Minuman Keras : Ya/Tidak <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi</li> <li>b. Jumlah</li> <li>c. Lama Pemakaian</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a). Tidak ada</li> <li>b). Tidak ada</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a). Tidak ada</li> <li>b). Tidak ada</li> <li>c). Tidak ada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a). Tidak ada</li> <li>b). Tidak ada</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a). Tidak ada</li> <li>b). Tidak ada</li> <li>c). Tidak ada</li> </ol>

### 3.1.3 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 : 66 kg
- e. Tinggi Badan : 154 cm
- f. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- g. Nadi : 110 x/menit
- h. Frekuensi Nafas : 19 x/menit
- i. Suhu Tubuh : 38,6 °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 : Anemis
- e. Kornea : Kecoklatan
- f. Sclera : Anikterik
- 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
- Jalan Nafas Penggunaan otot bantu : Tidak menggunakan otot bantu pernafasan
- a. Frekuensi : 19 x/menit
- b. Irama : Sedang
- c. Jenis Pernafasan : Reguler

- d. Batuk : Tidak ada batuk
  - e. Sputum : Tidak ada sputum
  - f. Terdapat Darah : Tidak terdapat darah
  - g. Suara Nafas : Vesicular
5. Sistem Kardiovaskular
- a. sirkulasi perifer
    - 1). Frekuensi nadi : 110 x/menit
    - 2). Irama : Leguler
    - 3). Kekuatan : Normal
    - 4). Tekanan darah : 110/80 mmHg
    - 5). Distensi vena jungularis : Tidak terdapat peningkatan vena jungularis
    - 6). Temperature : 38,6 °C
    - 7). Warna kulit : Sawo matang
    - 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 : Lidah tanpak bersih
  - b.muntah : Ada muntah
  - c. Nyeri daerah perut : Ada nyeri perut, nyeri dirasakan pada perut bagian kiri, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5
  - d. Bising Usus : 20x/menit
  - e. Konsistensi Feses : Lembek
  - f. Konstipasi : Tidak ada konstipasi
  - g. Hepardan limfa : Tidak ada pembesaran hepar
9. Abdomen : Terdapat nyeri abdomen.
10. Sitem endokrin
  - a. Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak terdapat pembesaran tyroid
  - b. Nafas berbau keton : Nafas tidak berbau keton
  - c. Luka ganggren : Tidak ada

## 11. 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

## 12. Sistem integumen

- a. Turgor kulit : Elastis
- b. Warna kulit : Sawo matang
- 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

## 13. Sistem muskulokeletal

- 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 : Nilai 4 (Kelemahan Sedang),  
Pergerakan antara tangan kanan dan kiri baik, tangan kanan terpasang infus.

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

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.

## 14. Hasil pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan hari Kamis 2 Juni 2022

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai rujukan
1	Gula darah sewaktu	109	mg/dL	74-106
2	Hemoglobin	12,5	g/dL	W:11,7-15,5 L:13,2-17,3
3	Leukosit	6.700	uL	W:3.600-11.000 L:3.800-10.600
4	Eritrosit	4,03	Juta/uL	W:3,8-5,2 L:4,4-5,9
5	Jumlah trombosit	222.000	uL	150.000-440.000
6	Diff Count	0/0/0/87/6/7	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
7	Hematokrit	36	%	W: 35-47 L:40-52
8	MCV	89	fL	80-100
9	MCH	31	Pg	26-34
10	CHC	35	g/dL	32-36
11	Kalium	3,2	mmol/L	3,5-5
12	Natrium	136	Mmol/L	134-145

Pemeriksaan uji widal 02 Juni 2022

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

## 3.1.4 Penatalaksanaan (Therapy/pengobatan)

Terapi hari Jum'at, 3 Juni 2022

No	Hari /Tanggal	Nama obat	Dosis
1.	Jum'at 03 juni 2022	IFVD NACL XXX gtt/menit Omeprazole 40mg Dexametason 5mg/ml Paracetamol 500gr Mecobalamin 500mg Ceftriaxone 1gr	1 x 1 3 x 1 3 x 1 2 x 1 2 x 1
2.	Sabtu 04 juni 2022	IFVD NACL XXX gtt/menit Omeprazole 40mg Dexametason 5mg/ml Paracetamol 500gr Mecobalamin 500mg Ceftriaxone 1gr	1 x 1 3 x 1 3 x 1 2 x 1 2 x 1
3.	Minggu 05 juni 2022	Omeprazole 40mg Paracetamol 500gr Mecobalamin 500mg Ceftriaxone 1gr	1 x 1 3 x 1 2 x 1 2 x 1

## 3.1.5 Analisa data

Nama pasien: Ny R

No. MR : 236428

Umur : 45 Tahun

Dx. Medis : Demam typhoid

Ruangan : Melati

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan demam sudah 5 hari</li> <li>- klien mengatakan demam lebih dirasakan pada malam hari</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak menggigil</li> <li>- kulit terasa hangat</li> <li>- suhu 38,6 °C</li> <li>- TD: 110/80mmHg</li> <li>- RR: 19 x/m</li> <li>- Nadi: 110x/m</li> <li>- Parathypy O : 1/160</li> <li>- Parathypy OA: 1/80</li> <li>- Parathypy OB: 1/160</li> <li>- Typhi H: 1/320</li> <li>- Parathypy HA: 1/160</li> <li>- Parathypy HB: 1/80</li> <li>- Parathypy C: 1/80</li> <li>- Parathypy OC: 1/160</li> </ul>	Proses infeksi	Hipertermi
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P ( provokatif/paliatif) : nyeri kepala dan abdomen disebabkan demam.</li> <li>- Q( Kualitas/Quantitas): nyeri seperti di tusuk – tusuk dan nyut - nyutan.</li> <li>- R(Region/Radiasi) : nyeri dirasakan di kepala bagian frontal dan abdomen bagian kiri.</li> <li>- S(Skala Severitas) : Skala nyeri 5</li> <li>- T ( Timing) : Hilang timbul</li> <li>- klien mengatakan sering terbangun pada malam hari</li> </ul>	Agen pecedera fisiologis	Nyeri akut

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak meringis menahan nyeri</li> <li>- klien tampak gelisah</li> <li>- Td: 110/80mmHg</li> <li>- RR;19x/m</li> <li>- Nadi:110x/m</li> <li>- suhu:38,6 °C</li> </ul>		
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan tidak nafsu makan.</li> <li>- klien mengatakan cepat kenyang setelah makan.</li> <li>- klien mengatakan mual</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lemas</li> <li>- klien tampak pucat</li> <li>- klien tampak ingin muntah.</li> <li>- Td: 110/80mmHg.</li> <li>- RR;19x/m.</li> <li>- Nadi:110x/m.</li> <li>- suhu:38,6 °C</li> <li>- BB: 66 kg</li> <li>- menghabiskan 4 sendok porsi makan</li> </ul>	Ketidakmampuan mengabsorsi nutrient	Resiko defisit nutrisi
4	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan demam sudah 5 hari</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak menggigil</li> <li>- kuit terasa hangat</li> <li>- suhu 38,6 °C</li> <li>- TD: 110/80mmHg</li> <li>- RR:19 x/m</li> <li>- Nadi: 110x/m</li> <li>- Parathypy O : 1/160</li> <li>- Parathypy OA: 1/80</li> <li>- Parathypy OB: 1/160</li> <li>- Typhi H: 1/320</li> <li>- Parathypy HA: 1/160</li> <li>- Parathypi HB: 1/80</li> <li>- Parathypy C: 1/80</li> <li>- Parathypy OC:1/160</li> </ul>	Malnutrisi	Resiko Infeksi

### 3.2 Dagnosa keperawatan

Nama pasien: Ny.R

No. MR : 236428

Umur : 45 Tahun

Dx. Medis : Demam typoid

Ruangan : Melati

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	3 juni 2022	05 juni 2022
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	3 juni 2022	05 juni 2022
3	Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan	3 juni 2022	05 juni 2022
4	Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi	3 juni 2022	05 juni 2022



## 3.3 Intervensi Keperawatan

Nama pasien : Ny.R

No. MR : 236428

Umur : 45 Tahun

Dx. Medis : Demam typhoid

Ruangan : Melati

Hari/Tanggal	No.Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Jum'at 03 juni 2022	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik 5. Mengigil menurun 6. Pucat menurun 7. Suhu tubuh membaik 8. Tekanan darah me membaik	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>
Jum'at 03 juni 2022	2	Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Muntah menurun 7. Frekuensi nadi	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 .

		<p>membalik</p> <p>8. Tekanan darah membaik</p>	<p>5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.</p> <p>6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik</p> <p>7. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>8. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri .</p> <p>9. Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>11. anjurkan menggunakan analgetik secara mandiri</p> <p>12. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13. kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
<p>Jum'at 03 juni 2022</p>	3	<p>Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat.</li> <li>2. Perasaan cepat kenyang menurun.</li> <li>3. Frekuensi makan membaik.</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> <li>5. Membran mukosa membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi.</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai.</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Lakukan oral hygiene sebelum makan.</li> <li>6. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.</li> <li>7. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.</li> <li>8. Berikan makanan tinggi kalori dan protein</li> </ol>

			<p>Edukasi</p> <p>9. Anjurkan posisi duduk.</p> <p>10. Ajarkan diet yang di programkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</p>
3 juni 2022	4	<p>Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kebersihan tangan meningkat</li> <li>2. keberhian badan meningkat</li> <li>3. nafsu makan meningkat</li> <li>4. demam menurun</li> <li>5. nyeri menurun</li> </ol>	<p>Obsevasi</p> <p>- monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. batasi jumlah pengunjung</li> <li>2. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.</li> <li>3. pertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>5. ajarkan tehnik cuci tangan yang benar</li> <li>6. anjurkan peningkatan asupan nutrisi</li> <li>7. anjurkan peningkatan asupan cairan.</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. kolaborasi pemberian imuniasi, <i>jika perlu</i></li> </ol>

### 3.4 Implementasi Keperawatan

Nama pasien : Ny.R No. MR : 236428  
 Umur : 45 Tahun Dx. Medis : Demam typhoid

Ruangan : Melati

Tanggal	No DX	Jam / waktu	Implementasi	Paraf
03 juni 2022	1,2,3	15.00 WIB	Memonitor ttv  <b>Respon hasil</b> - Td: 110/80mmHg - RR;19x/m - Nadi:110x/m - suhu:38,6 °C	
	1,4	14.00 WIB	Menyediakan lingkungan dingin  <b>Respon hasil</b> Menghindari pakaian yang tebal dan ganti dengan pakaian yang tipis dan mengkipasi tubuh pasien.	
	1	14. 20 WIB	Memonitor suhu tubuh  <b>Respon hasil:</b> Suhu tubuh 38,6 °C	
	1	14. 30 WIB	Memonitor kadar elektrolit  <b>Respon hasil:</b> Natrium: 136 Mmol/L	
	1,3	14.40 WIB	Memonitor haluaran urine	

			<b>Respon hasil:</b> Bak 4-8x sehari	
	1,3	15.00 WIB	Memberikan cairan oral  <b>Respon hasil</b> memberikan air putih hangat	
	1,2	16.00 WIB	Melakukan kompres hangat  <b>Respon hasil:</b> Sebelum dilakukan kompres hangat suhu tubuh 38,5°C setelah dilakukan kompres suhu tubuh 38,0 °C Pengompresan dilakukan pada tubuh bagian axila, dahi dan seluruh ekstremitas atas bawah.	
	2	16.20 WIB	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  <b>Respon hasil:</b> P ( provokatif/paliatif) : nyeri kepala disebabkan demam - Q( Kualitas/Quantitas): nyeri seperti di tusuk – tusuk. - R(Region/Radiasi) : nyeri dirasakan di kepala bagian frontal - e. T ( Timing) : Hilang timbul	
			Mengidentifikasi skala nyeri  <b>Respon hasil:</b> Skala Severitas : Skala nyeri 5	
	2	16.50 WIB	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri  <b>Respon hasil:</b> Nyeri akan terasa berat pada saat akan melakukan aktifitas	

			tetapi nyeri berkurang pada saat dilakukan kompres hangat.	
	3	17.00 WIB	Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan  <b>Respon hasil:</b> Klien mengatakan tidak ada alergi makanan.	
	3	17.20 WIB	Mengidentifikasi makanan yang disukai  <b>Respon hasil:</b> Klien mengatakan menyukai sayuran yang berwarna hijau	
	3	19.00 WIB	Melakukan oral hygiene sebelum makan  <b>Respon hasil:</b> Membantu klien oral hygiene di tempat tidur.	
	3	19.30 WIB	Mengajarkan diet yang di programkan  <b>Respon hasil:</b> Menganjurkan diet nasi lunak.	
	4	19.35 WIB	Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik  <b>Respon hasil</b> Demam sudah 5 hari, terdapat nyeri pada abdomen.	
	3	19.40 WIB	Memberikan obat melalui intravena  <b>Respon hasil:</b> Memberikan paracetamol, ceftriaxone, omeprazole	
04 juni 2022	1,4	08. 00 WIB	Menyediakan lingkungan dingin  <b>Respon hasil:</b> Melonggarkan pakaian dan memakai pakaian tipis	
	1	08.20 WIB	Memonitor suhu tubu	

			<b>Respon hasil:</b> Suhu : 37,9 °C	
	4	08.30 WIB	Menganjurkan mencuci tangan dengan benar  <b>Respon hasil</b> Menggunakan tehnik 6 langkah	
	1,3	08.40 WIB	Memonitor haluaran urine  <b>Respon hasil:</b> Bak 2x pada pagi hari	
	1,3,4	09.00 WIB	Memberikan cairan oral  <b>Respon hasil:</b> Memberikan air putih hangat	
	1.,2	09.15 WIB	Melakukan kompres hangat  <b>Respon hasil:</b> Melakukan personal hygiene di atas tempat tidur serta kompres hangat suhu tubuh yang di dapat 37,6°C Pengompresan dilakukan pada tubuh bagian axila, dahi dan seluruh ekstremitas atas bawah.	
	2	09.30 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri.  <b>Respon hasil:</b> Nyeri sudah berkurang skala nyeri 3	
	3	09.40 WIB	Melakukan oral hygiene sebelum makan  <b>Respon hasil :</b> Membantu klien oral hygiene diatas tempat tidur	
	3	10.20 WIB	Mengajarkan diet yang di programkan  <b>Respon hasil:</b>	

			Tetap menganjurkan diet nasi lunak	
	3	11.40 WIB	memberikan obat melalui intravena  <b>Respon hasil:</b> Memberikan paracetamol, ceftriaxone, omeprazole, dexamethasone, mecobalamin	
5 juni 2022	1,3	15.00 WIB	Mengedukasikan memperbanyak istirahat  <b>Respon hasil :</b> Mengurangi pekerjaan yang membuat cepat lelah	
	3	15.20 WIB	Mengedukasikan untuk diet nasi lunak  <b>Respon hasil :</b> Mengedukasikan nasi lunak sebanyak 100g atau sama saja dengan satu cetong nasi.	
	3	15.30 WIB	Menganjurkan menghindari makanan yang pedas dan asam  <b>Respon hasil :</b> Seperti mengurangi makan cabe dan buah buahan	
	4.	15. 35 WIB	Menganjurkan sebelum makan dan akan melakukan sesuatu harus cuci tangan terlebih dahulu.  Respon hasil Klien mampu mengikuti tehnik mencuci tangan 6 langkah	
	1	15.40 WIB	Mengedukasikan kepada keluarga pasien tentang tehnik kompres hangat yang efektif  <b>Respon hasil :</b> Seperti mengompres pada bagian dahi, ketiak atau mengelap bagian ekstremitas selama 20 menit sesuai dengan kondisi tubuh klien	



### 3.5 Evaluasi keperawatan

Nama pasien : Ny.R No. MR : 236428  
 Umur : 45 Tahun Dx. Medis : Demam typhoid  
 Ruangan : Melati

Tanggal	No dx	Jam	Evaluasi keperawatan	Paraf																																	
03 juni 2022	1.	21. 00 WIB	1. S: klien mengatakan demam sudah 5 hari - demam lebih dirasakan pada malam hari - demam hilang timbul O: badan terasa hangat - suhu 38°C - Td: 110/80mmHg - RR;19x/m - Nadi:110x/m A: masalah belum teratasi																																		
	2.	21. 30 WIB	<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>Mengigil menurun</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: intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,6 dan masalah belum teratasi		No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Suhu tubuh membaik		√				2	Mengigil menurun		√				3	Tekanan darah membaik		√				4	Pucat menurun		√	
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																															
1	Suhu tubuh membaik		√																																		
2	Mengigil menurun		√																																		
3	Tekanan darah membaik		√																																		
4	Pucat menurun		√																																		

			<p>2. S: P ( provokatif/paliatif) : nyeri kepala disebabkan demam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Q( Kualitas/Quantitas): nyeri seperti di tusuk – tusuk.</li> <li>- R(Region/Radiasi) : nyeri dirasakan di kepala bagian frontal</li> <li>- S(Skala Severitas) : Skala nyeri 5</li> <li>- e. T ( Timing) : Hilang timbul</li> </ul> <p>O: klien tampak meringis menahan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak gelisah</li> <li>- Td: 110/80mmHg</li> <li>- RR;19x/m</li> <li>- Nadi:110x/m</li> <li>- suhu:38,6 °C</li> </ul> <p>A. : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="579 737 1638 914"> <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>Keluhan kesulitan tidur menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Klien tampak gelisah menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Klien tampak meringis menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan 6,7,9 dan masalah belum teratasi.</p> <p>3. S: klien mengatakan tidak nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan cepat kenyang setelah makan</li> </ul> <p>O : klien tampak mual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lemas.</li> </ul> <p>A: : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="579 1182 1638 1386"> <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>Pengetahuan tentang pilihan maknan yang sehat meningkat</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	Keluhan nyeri menurun		√				2	Keluhan kesulitan tidur menurun		√				3	Klien tampak gelisah menurun		√				4	Klien tampak meringis menurun		√				no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat		√				2	Pengetahuan tentang pilihan maknan yang sehat meningkat		√				3	Perasaan cepat kenyang menurun		√				4	Frekuensi makan membaik		√				
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																																				
1	Keluhan nyeri menurun		√																																																																							
2	Keluhan kesulitan tidur menurun		√																																																																							
3	Klien tampak gelisah menurun		√																																																																							
4	Klien tampak meringis menurun		√																																																																							
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																																				
1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat		√																																																																							
2	Pengetahuan tentang pilihan maknan yang sehat meningkat		√																																																																							
3	Perasaan cepat kenyang menurun		√																																																																							
4	Frekuensi makan membaik		√																																																																							
	3.	21. 40 WIB																																																																								
	4.	22. 00 WIB																																																																								

			<p>P: intervensi dilanjutkan 5,6,7,8,10 dan masalah belum teratasi</p> <p>4. S : klien mengatakan demam sudah 5 hari, dan nyeri pada abdomen</p> <p>O : klien tampak lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak meringis menahan nyeri</li> </ul> <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>Keluhan demam menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kebersihan tangan meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kebersihan badan meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan dirumah</p>	no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan demam menurun		√				2	Kebersihan tangan meningkat		√				3	Kebersihan badan meningkat		√				4	Keluhan nyeri menurun		√				
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																	
1	Keluhan demam menurun		√																																				
2	Kebersihan tangan meningkat		√																																				
3	Kebersihan badan meningkat		√																																				
4	Keluhan nyeri menurun		√																																				
4 Juni 2022	1.	14.30WIB	<p>1. S: Kien mengatakan demam sudah mulai berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demam pada malam hari sudah tidak meningkat</li> <li>- demam hilang timbul</li> </ul> <p>O: badan terasa hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suhu 37,8°C</li> <li>- Td: 110/70mmHg</li> <li>- RR;19x/m</li> <li>- Nadi:110x/m</li> </ul> <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>Mengigil menurun</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: masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dirumah</p>	no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Suhu tubuh membaik			√			2	Mengigil menurun			√			3	Tekanan darah membaik			√			4	Pucat menurun			√			
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																	
1	Suhu tubuh membaik			√																																			
2	Mengigil menurun			√																																			
3	Tekanan darah membaik			√																																			
4	Pucat menurun			√																																			
	2.	14. 50 WIB	<p>2. S: Klien mengatakan nyeri sudah mulai hilang</p>																																				

		3. 15.00 WIB	<p>- skala nyeri 3 O: Klien masih tampak lemah, dan lemas - Td: 110/70mmHg - RR;19x/m - Nadi:110x/m - suhu:37,8°C A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="579 537 1638 711"> <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>Keluhan kesulitan tidur menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Klien tampak gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Klien tampak meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dirumah</p> <p>S: klien mengatakan nafsu makannya sudah mulai bertambah - klien mengatakan cepat kenyang setelah makan mulai berkurang O : klien tampak lemah - klien tampak lemas. A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="579 948 1638 1156"> <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>Pengetahuan tentang pilihan maknan yang sehat meningkat</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: masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dirumah</p>	no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun			√			2	Keluhan kesulitan tidur menurun			√			3	Klien tampak gelisah menurun			√			4	Klien tampak meringis menurun			√			no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat			√			2	Pengetahuan tentang pilihan maknan yang sehat meningkat			√			3	Perasaan cepat kenyang menurun			√			4	Frekuensi makan membaik			√			
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																																				
1	Keluhan nyeri menurun			√																																																																						
2	Keluhan kesulitan tidur menurun			√																																																																						
3	Klien tampak gelisah menurun			√																																																																						
4	Klien tampak meringis menurun			√																																																																						
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																																				
1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat			√																																																																						
2	Pengetahuan tentang pilihan maknan yang sehat meningkat			√																																																																						
3	Perasaan cepat kenyang menurun			√																																																																						
4	Frekuensi makan membaik			√																																																																						
		4. 15.20 WIB	<p>S : klien mengatakan demam sudah berkurang, dan nyeri sudah mulai berkurang O : klien tampak lemas - klien sudah tidak tampak meringis menahan nyeri A : masalah belum teratasi</p>																																																																							

no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
1	Keluhan demam menurun			√		
2	Kebersihan tangan meningkat			√		
3	Kebersihan badan meningkat			√		
4	Keluhan nyeri menurun			√		

P : masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dirumah

05 juni 2022	1.	14.30 WIB	<p>1. S: klien mengatakan sudah tidak demam, menggigil pada malam hari sudah tidak lagi.</p> <p>- demam pada malam hari sudah mulai berkurang.</p> <p>O: badan terasa hangat berkurang</p> <p>- suhu 37,7°C</p> <p>- Td: 110/80mmHg</p> <p>- RR;19x/m</p> <p>- 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>Menggigil menurun</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: Masalah teratasi sebagian, intervensi dihentikan</p> <p>2. S: Klien mengatakan nyeri sudah tidak ada</p> <p>O: klien tidak tampak meringis menahan nyeri lagi</p> <p>- klien tidak tampak gelisah</p> <p>- Td: 110/80mmHg</p> <p>- RR;19x/m</p> <p>- Nadi:110x/m</p> <p>- suhu:37,7 C</p> <p>A. : 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></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Suhu tubuh membaik				√		2	Menggigil menurun				√		3	Tekanan darah membaik				√		4	Pucat menurun				√		No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5								2.	14.40 WIB
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																
1	Suhu tubuh membaik				√																																																	
2	Menggigil menurun				√																																																	
3	Tekanan darah membaik				√																																																	
4	Pucat menurun				√																																																	
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																

	3.	15.00 WIB	<table border="1"> <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>Keluhan kesulitan tidur menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr> <tr><td>3</td><td>Klien tampak gelisah menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr> <tr><td>4</td><td>Klien tampak meringis menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr> </table> <p>P: Masalah teratasi, intervensi dihentikan</p> <p>3.S: klien mengatakan nafsu makan sudah membaik. - klien mengatakan cepat kenyang setelah makan sudah tidak ada. O : klien masih tampak lemas. A : 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>Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr> <tr><td>2</td><td>Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</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>	1	Keluhan nyeri menurun					√	2	Keluhan kesulitan tidur menurun					√	3	Klien tampak gelisah menurun					√	4	Klien tampak meringis menurun					√	no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat					√	2	Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat					√	3	Perasaan cepat kenyang menurun					√	4	Frekuensi makan membaik					√
	1	Keluhan nyeri menurun					√																																																											
2	Keluhan kesulitan tidur menurun					√																																																												
3	Klien tampak gelisah menurun					√																																																												
4	Klien tampak meringis menurun					√																																																												
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																												
1	Porsi makanan yang dihabiskan meningkat					√																																																												
2	Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat					√																																																												
3	Perasaan cepat kenyang menurun					√																																																												
4	Frekuensi makan membaik					√																																																												
4.	15.30 WIB	<p>P: Masalah teratasi, intervensi dihentikan</p> <p>S : klien mengatakan sudah tidak demam pada malam hari, dan nyeri sudah tidak ada O : klien sudah tidak tampak lemas 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>Keluhan demam menurun</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Kebersihan tangan meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Kebersihan badan meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Keluhan nyeri menurun</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>P : Masalah teratasi sebagian, intervensi dihentikan</p>	no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan demam menurun				√		2	Kebersihan tangan meningkat				√		3	Kebersihan badan meningkat				√		4	Keluhan nyeri menurun				√																														
no	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																																												
1	Keluhan demam menurun				√																																																													
2	Kebersihan tangan meningkat				√																																																													
3	Kebersihan badan meningkat				√																																																													
4	Keluhan nyeri menurun				√																																																													

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan perawatan pada Ny.R dengan diagnose Demam Typoid Diruang Rawat Inap penyakit dalam RSUD Curup maka bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara praktik yang dilakukan dilahan dengan teori yang ada. Asuhan keperawatan pada Ny dengan Demam Typoid dilakukan dengan komprehensif berdasarkan pendekatan proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pada pembahasan ini penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan serta faktor – faktor yang menghambat dan mendukung dalam pelaksanaan proses keperawatan.

#### **4.1Pengkajian**

Menurut Padila (2013) pengkajian pada pasien Demam Typoid dilakukan mulai dari pengumpulan data dengan cara observasi, membaca status, wawancara secara lansung.dengan keluarga dan perawat ruangan. Study dokumentasi pengumpulan data dengan cara mempelajari data penunjang dan riwayat – riwayat kesehatan dari status klien. Data yang diperoleh dalam pengkajian dilapangansama dengan data yang biasa muncul pada teori, seperti demam, nyeri kepala, mual, muntah, susah tidur dan nafsu makan berkurang.

Pada saat penulis ingin melakukan pemeriksaan fisik pada klien, terdapat sedikit kesulitan karena klien lemas dan susah untuk bergerak.

Setelah melakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran klien saat diperiksa composmentis serta keadaan umum klien umum lemah, klien mengeluh demam sudah 5 hari dengan suhu 38,6 °C, klien juga mengeluhkan nyeri di kepala bagian frontal, nyeri disebabkan karena demam, yang dirasakan seperti nyut – nyutan, nyeri dirasakan dengan skala 5, dan nyeri hilang timbul, klien juga mengeluhkan nyeri abdomen bagian kiri. Ny.R 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 2 juni 2022: uji widal, Parathyp O : 1/160, Parathyp OA: 1/80, Parathyp OB: 1/160, Typhi H: 1/320, Parathyp HA: 1/160, Parathyp HB: 1/80, Parathyp C: 1/80, Parathyp OC:1/160, pada pemeriksaan leukosit ditemukan 6.700 uL. Kompres hangat dilakukan pada bagian axila, dahi dan ekstremitas, kompres dilakukan selama 20 menit sesering mungkin sesuai dengan kondisi pasien.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan



(Sumijatun,2013). Secara teori kasus demam typhoid diagnosa yang mungkin timbul pada pasien demam typhoid 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 Ny. R Berikut diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien yang ditemukan penulis dilapangan, yaitu:

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, skala nyeri 5, 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 menegaskan diagnose defisit nutrisi, saat penulis melakukan penelitian penulis tidak penemuan penurunan berat badan terhadap pasien kelolaan.

4. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan. Pada saat penulis melakukan penelitian penulis tidak menemukan tanda – tanda hipovolemia.

5. Resiko Infeksi berhubungan dengan malnutrisi, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis, penulis mendapatkan data – data yang memperkuat temuan dengan keluhan demam dan nyeri abdomen bagian kiri.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Rencana keperawatan dibuat berdasarkan landasan teori menurut Nuarif (2015), Rencana keperawatan disusun berdasarkan pengkajian dan diagnosa yang ada, dan rencana keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang dilakukan. Rencana keperawatan yang terdapat dilaporan pendahuluan atau teori tidak semua penulis cantumkan kedalam intervensi pada kasus karena penulis telah menyesuaikan intervensi dengan diagnosa yang ditemukan pada klien.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa Hipertermi adalah identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, monitor haluaran urin, monitor kadar elektrolit, longgarkan atau lepaskan pakaian klien, kipasi dan basahi permukaan tubuh, berikan oksigen, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak

terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada Ny.R

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa Nyeri Akut adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, efek samping penggunaan analgetik, teknik non farmakologis seperti tarik nafas dalam, dan kompres hangat, control lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada Ny.R

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa Resiko Defisit Nutrisi adalah identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, makanan yang disukai, kebutuhan dan jenis nutrient, sajikan makanan secara menarik yang sesuai, ajarkan diet yang dipogramkan. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada Ny.R. Pada kasus Ny.R penulis menemukan kesulitan yang terjadi pada saat akan melakukan tindakan implementasi seperti kompres hangat, dikarenakan kurangnya alat – alat yang tersedia dirumah sakit.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa Resiko infeksi adalah monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, membatasi

jumlah pengunjung, pertahankan tehnik aseptik, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan tehnik mencuci tangan yang benar, anjurkan peningkatan asupan nutrisi, anjurkan peningkatan asupan cairan. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada Ny.R.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Menurut Nuarif (2015), implementasi merupakan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan baik secara mandiri maupun kolaborasi atau bekerjasama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dan dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Dalam melaksanakan tindakan yang telah direncanakan tidak sepenuhnya penulis dapat melakukan sendiri, pemecahanya penulis bekerjasama dengan perawat ruangan dan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu pada diagnosa Hipertermi dengan kompres hangat dan paracethamol, penulis mengalami kesulitan pada saat akan melakukan beberapa tindakan karena kondisi klien yang lemas dan gelisah saat penulis ingin melakukan tindakan. Tetapi keluarga bisa membantu klien sehingga tindakan berjalan dengan lancar. Pada diagnosa Nyeri Akut penulis melaksanakan tindakan keperawatan yaitu kompres hangat serta memberikan relaksasi tarik nafas dalam relaksasi tarik nafas dalam menurunkan nyeri. Dan pada diagnosa Resiko Defisit Nutrisi penulis

melaksanakan tindakan keperawatan yaitu penkes mengenai peningkatan nutrisi.

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap. Pada saat pelaksanaan perawatan pada Ny.R penulis melakukan implementasi yang dilakukan selama 3 hari, 2 hari pelaksanaan implementasi di rumah sakit, dan 1 hari pelaksanaan dilakukan di rumah klien. Pada tanggal 3 juni 2022 penulis melakukan tindakan implementasi kompres hangat yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada Ny. R, setelah dilakukan kompres selama 20 menit pertama, pengompresan dilakukan pada daerah axila, dahi dan bagian ekstremitas atas maupun bawah. suhu tubuh pada Ny. R 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 37,6°C. Pada implementasi hari ketiga yang dilakukan dirumah Ny. R tindakan yang dilakukan mengedukasi keluarga dan Ny. R tentang kompres hangat, mengajurkan meminum air hangat untuk mengganti cairan yang kurang. Penulis mengajurkan apabila demam muncul agar keluarga melakukan tindakan mandiri untuk memberi kompres hangat, apabila demam tidak turun agar keluarga segera merujuk kerumah sakit. Dari hasil yang penulis temukan dirumah sakit tehnik kompres hangat pada pasien Ny.R yang didapatkan suhu tubuh

turun hanya  $0,3^{\circ}\text{C}$  -  $0,6^{\circ}\text{C}$  dari kesimpulan yang bisa diambil bahwa demam typhoid pada Ny.R suhu tubuh turun secara bertahap.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien berdasarkan kriteria hasil yang ditemukan, evaluasi yang dilakukan oleh penulis adalah respon setiap setelah melaksanakan tindakan pada jam akhir pulang dinas. Dalam evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien, dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa, yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau Subjektif, Objektif, Analisa, Planning.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, klien mendapatkan perawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Dari ketiga Diagnosa yang diangkat pada diagnosa Hipertermi tertasi sebagian karena demam masih ada dan kulit masih terasa hangat suhu  $37,6^{\circ}\text{C}$ , suhu tubuh klien hanya turun  $0,3^{\circ}\text{C}$  -  $0,6^{\circ}\text{C}$  dari hasil yang di dapat pada suhu tubuh pada Ny.R turun secara bertahap sehingga bisa kembali pada suhu normal. Nyeri Akut terasi penuh karena nyeri sudah tidak dirasakan kembali. Resiko Defisit Nutrisi teratasi, mual dan merasa cepat kenyang sekarang nafsu makan sudah membaik posi makan yang dihabiskan sudah 1 porsi penuh, resiko infeksi teratasi sebagian karena suhu tubuh

Ny.R belum turun sepenuhnya. Sehingga masalah dapat teratasi pada tanggal 05 Juni 2022. Saat kunjungan hari ke 3 badan Ny. R masih teraba hangat, porsi makan dihabiskan 1 piring penuh, mual dan cepat kenyang sudah tidak ada lagi. Namun jika klien mengalami demam berulang dengan suhu tinggi ,serta mual atau kondisi cepat kenyang kembali terulang maka segera merujuk klien ke rumah sakit terdekat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Berdasarkan apa yang telah penulis dapatkan pada studi kasus dan pembahasan Asuhan Keperawatan pada Ny.R 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.

#### **5.1 Kesimpulan**

##### **5.1.1 Pengkajian**

Penulis mampu melakukan pengakajian dan analisa data terhadap Ny.R dengan Demam Typoid dilaksanakan dengan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara dimana klien mengatakan demam kurang lebih sudah 5 hari demam timbul pada 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 5. nafsu makan klien berkurang sejak sakit, dan perasaan cepat kenyang setelah makan, dan klien mengeluhkan nyeri di bagian abdomen.



### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

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

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme ditandai dengan 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 dan nyeri abdomen bagian kiri, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul.
3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ditandai dengan kurang nafsu makan, cepat kenyang setelah makan, dan merasa mual.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi ditandai dengan nyeri abdomendikarenan perforasi pada usus sehingga terjadi nekrosis dan tungkai.

### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Penulis mampu membuat rencana keperawatan yang dilakukan pada diagnosa hipertermi yang dilakukan adalah untuk menurunkan suhu tubuh klien menjadi normal. Pada diagnosa nyeri akut dilakukan kompres hangat dan tehnik tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri. Pada diagnosa Resiko defisit nutrisi dilakukan pendidikan kesehatan

peningkatan asupan nutrisi sehingga mual dan cepat kenyang setelah membaik, pada diagnose resiko infeksi dilakukan edukasi cara cuci tangan dengan tehnik 6 langkah, untuk mengurangi pencegahan penularan kuman atau bakteri.

#### **5.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa Hipertermi adalah kompres hangat dan paracethamol untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Pada diagnosa nyeri akut kompres hangat dan tehnik tarik nafas dalam. Dan pada diagnosa Resiko defisit nutrisi adalah edukasi peningkatan nutrisi. dan diagnose resiko infeksi adalah edukasi tentang cuci tangan untuk membantu mengurangi penularan kuman atau bakteri.

#### **5.1.5 Evaluasi**

Penulis mampu melakukan mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan yang dimana demam sudah teratasi sebagian 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, resiko infeksi teratasi sebagian dikarenakan demam belum sepenuhnya turun.

## 5.2 Saran

Berdasarkan alternatif pemecahan masalah pada asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada Ny.R dengan Demam Typoid, terdapat beberapa saran yaitu:

### 1. Untuk klien dan keluarga

Diharapkan pada pasien dan keluarga agar benar-benar memperhatikan kesehatannya, sehingga pasien dan keluarga dapat mencegah timbulnya penyakit *Demam Typoid* seperti menjauhkan makanan yang sudah dihinggap oleh lalat, memakan makanan yang sehat, menjaga kebersihan rumah, dan menjaga pola makan, mencuci tangan sebelum makan ataupun sebelum menyentuh makanan yang akan dimasak.

### 2. Untuk Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya meningkatkan sarana kesehatan dan alat pemeriksaan kesehatan guna menunjang kinerja perawat dalam menangani pasien, dan perawat hendaknya tetap berpegang teguh pada prinsip teori asuhan keperawatan, dan juga meningkatkan kerjasama sesama perawat dan tim medis lainnya, guna melakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif terhadap pasien dengan Demam Typoid. Dan perawat hendaknya tanggap terhadap kebutuhan atau perawatan pasien serta dapat memberikan informasi kesehatan dan menunjang kemajuan kesehatan yang diinginkan.

### 3. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan agar pendidikan dapat menyediakan, melengkapi dan memperbanyak referensi buku-buku kesehatan khususnya penyakit dalam atau demam typhoid, buku pengkajian dan pemeriksaan fisik pada pasien dengan penyakit demam typhoid, dan buku intervensi kesehatan dipergustakaan sebagai landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang keperawatan pasien dengan Demam Typhoid.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2013). Profil Kesehatan Indonesia Tahun Jakarta. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- Diah Nurma dan Ayu Dwi Susanti 2018, *pemberian kompres hangat stikes notokusumo Yogyakarta*.
- E.D.A, Maria, Supriyadi, K, J. (2019). Program Pengendalian Demam Tipoid di Indonesia: Tantangan dan Peluang. Media Litbangkes,
- Lestari Titik (2016). Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Masruroh, R., Hartini, S., & Astuti, R. (2017). Efektivitas pemberian kompres hangat di axilla dan di femoral terhadap penurunan suhu tubuh pada demam di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Mohamad, F. (2012). Efektifitas kompres hangat dalam menurunkan demam pada pasien thypoid abdominalis di ruang G1 Lt 2 RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Health and Sport*, 5(1).
- Nurarif dan Kusuma. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda Nic Noc Dalam Berbagai Kasus Ed. Revisi Jilid 1. Yogyakarta: Mediacion
- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Ed 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila, 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika  
Rekam medis rsud curup
- Sumarno (2019). Asuhan keperawatan demam typoid Jakarta: EGC
- 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*.

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Hani Katu Rohimah

N I M : P00320119047

Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Demam  
Typoid Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam  
RSUD Curup Tahun 2022

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, 21 Juli 2022  
Yang Menyatakan



Hani Katu Rohimah  
NIM P00320119047

## **BIODATA**

Nama : Hani Katu Rohimah  
Tempat dan tanggal lahir : Sumber Urip, 19 Desember 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Sumber Urip  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 37 Rejang Lebong  
2. SMPN 24 Rejang Lebong  
3. SMAN 08 Rejang Lebong





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Hani Katu Rohimah  
NIM : P0032019047  
NAMA PEMBIMBING : Fatimah Khoirini, SST, M. Kes  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Demam Typoid Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin 17 Desember 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul Judul KTI</li><li>- ACC Judul proposal</li><li>- Lanjutkan BAB 2</li></ul>	
2.	Senin 14 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cari jurnal untuk terapi tetapi yang mudah dilakukan</li><li>- Tambahkan dilatar belakang tindakan sesuai dengan jurnal.</li><li>- Tambah teori di bab II sampai dengan SOP</li></ul>	
3.	Kamis 24 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan kompres hangat di bab I,II</li><li>- Buat patway sesuai patofisiologi</li></ul>	
4.	Senin 28 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lengkapi abstrak dan PPT</li></ul>	
5.	Rabu 6 April 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Buat abstrak</li><li>- Perbaiki PPT</li><li>- Tambahkan diagnosa defisit nutrisi</li></ul>	
6.	Rabu 27 April 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnosa tambahkan mayor dan minor</li><li>- Evaluasi sesuai kriteria</li></ul>	

7.	Kamis 28 April 2022	- SOP kompres untuk dewasa - Evaluasi, implementasi keberhasilan disesuaikan SLKI	✍
8.	Selasa 10 Mei 2022	- ACC ujian	✍
9.	Selasa 28 Juni 2022	- Cari arti semua kata yang di anggap asing - Diagnosa defisit nutrisi jika ada penurunan berat badan - Implementasi sesuai waktu, lihat respon hasil	✍
10.	Selasa 05 Juli 2022	- Evaluasi dituliskan sesuai dengan respon hasil - Tambahkan bab IV dan V	✍
11.	Kamis 14 Juli 2022	- Tambahkan di pembahasan untuk pengkajian, intervensi, implementasi, evaluasi, perbedaan teori dan praktik di lapangan	✍
12.	Jum'at 15 Juli 2022	- Lengkapi berkas untuk ujian - PPT dan makalah	✍
13.	Senin 18 Juli 2022	- ACC ujian	✍

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup



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



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

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Hani Katu Rohimah  
NIM : P0032019047  
NAMA PENGUJI : Almaini, S.Kp., M.Kes  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Demam Typoid Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PENGUJI	PARAF PENGUJI
1.	Rabu 3 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki implementasi sesuai dengan tindakan yang dilakukan</li><li>- Tambahkan hasil pada bab 4 implementasi.</li><li>- perbaiki penulisan</li><li>- Tambahkan Diagnosa Resiko Infeksi</li><li>- Tambahkan bab V sesuai dengan tujuan</li><li>- ACC karya tulis ilmiah</li></ul>	

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup

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



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

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Hani Katu Rohimah  
NIM : P0032019047  
NAMA PENGUJI : Citra Novianda, S.Kep. Ners  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Demam Typoid Di  
Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PENGUJI	PARAF PENGUJI
1.	Jum'at 29 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki implementasi sesuai dengan tindakan yang dilakukan</li><li>- Tambahkan hasil pada bab 4 implementasi.</li><li>- perbaiki penulisan</li></ul>	
2	Selasa 02 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC Karya Tulis Ilmiah</li></ul>	

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup

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



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP**

Jalan Jalur Dua Nomor 10 A Kelurahan Talang Rimbo Lama  
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 51/RSUD - DIKLAT/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Curup, 03 Juni 2022  
Kepada Yth :  
**Karu RI Penyakit Dalam**  
Di  
RSUD Curup

Schubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor :KH.03.01/117/6/V/2022 Tanggal 31 Mei 2022, Perihal Permohonan Izin Pengambilan kasus Tugas akhir Mahasiswa :

Nama : **HANI KATU ROHIMAH**  
NIM : P0 0320119047  
Prodi : D.III Keperawatan  
Tanggal : 03 Juni s/d 06 Juni 2022  
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam Typhoid diruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

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.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup  
Kepala Bagian Administrasi







PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP**

Jalan Jalur Dua Nomor 10, A Kelurahan Talang Rimbo Lama  
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor  
Sifat  
Lampiran  
Perihal

69 /RSUD – DIKLAT/2022  
Biasa  
-  
Surat Keterangan Selesai Melaksanakan  
Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di  
RSUD Curup

Curup, 14 Juni 2022  
Kepada Yth,  
Direktur Prodi Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Di -

Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:  
KH.03.01/117/6N/2022 tanggal 13 Mei 2022, Perihal Surat Pengantar  
*Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :*

Nama : **HANI KATU ROHIMAH**  
NIM : P0 0320119047  
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga  
Waktu Penelitian : 03 Juni s/d 06 Juni 2022  
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan  
Demam Typoid diruang Rawat Inap Penyakit  
Dalam RSUD Curup Kabupaten Rejang  
Lebong Tahun 2022.**

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

An. Direktur RSUD Curup  
Kepala Bagian Administrasi

  
**DWI PRASETYO, SKM**  
NIP. 197.11.007.199203.1.003

## DOKUMENTASI TINDAKAN FISIOTERAPI DADA

