

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. E DENGAN DEMAM
THYPOID DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM RSUD CURUP
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

SUSMIAYATI LESTARI
NIM.P00320119025

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III CURUP
T.A 2021/2022**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. E DENGAN
DEMAM THYPOID DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM RSUD CURUP
TAHUN 2022**

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



DISUSUN OLEH :

SUSMIAYATI LESTARI
NIM. P00320119025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III CURUP
T.A 2021/2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Susmiayati Lestari

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 27 Januari 2001

N I M : P00320119025

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Demam
Thypoid di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam
RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong

Kami setujui untuk diseminarkan pada tanggal 01 Agustus 2022

Curup, 25 Juli 2022

Pembimbing



Ns. Sri Haryani, S.Kep
NIP: 198006032001122002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. E DENGAN
DEMAM THYPOID DI RUANG RAWAT INAP
PENYAKIT DALAM RSUD CURUP
TAHUN 2022

Disusun Oleh:

SUSMIAYATI LESTARI
NIM. P00320119025

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 01 Agustus 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



Yanti Sutriyanti, SKM. M. Kep
NIP. 197004071989112001

Anggota Penguji I



Eliya Yusnita S. Kep Ners
NIP. 199304142019022004

Anggota Penguji II



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

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

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DEMAM THYPOID DENGAN KOMPRES HANGAT

DI RSUD CURUP

ABSTRAK DALAM BAHASA INDONESIA

Latar Belakang Demam typhoid merupakan infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* reservoir typhi, umumnya disebut *Salmonella typhi* (S.typhi). **Tujuan** Penelitian ini bertujuan untuk mereview penelitian-penelitian yang berkaitan dengan implementasi tentang kompres hangat pada pasien demam thypoid. **Metode** ini yaitu dengan kompres hangat yang dilakukan bagi penderita demam thypoid untuk menurunkan suhu tubuh. **Hasil** berdasarkan penelitian kompres hangat, Ny. E melakukan sebanyak satu kali kompres hangat dan mereview kembali kompres hangat, Ny. E mampu memahami dan melakukan kompres hangat yang dibantu dengan keluarga untuk menurunkan suhu tubuh. Tindakan disesuaikan dengan kemampuan pasien karena demam thypoid. **Kesimpulan** Kompres hangat efektif digunakan pada Ny. E dan bermanfaat untuk menurunkan suhu tubuh. Tindakan disesuaikan dengan kemampuan pasien karena demam thypoid disarankan bagi tenaga kesehatan untuk dapat menggunakan kompres hangat sebagai intervensi keperawatan.

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

**NURSING CARE IN PATIENTS WITH TYPHOID FEVER WITH WARM
COMPRESSES**

AT CURUP Hospital

ABSTRACT IN ENGLISH LANGUAGE

Background Typhoid fever is an acute infection caused by the bacterium *Salmonella enterica* reservoir typhi, commonly called *Salmonella typhi* (*S.typhi*). **This study** aims to review studies related to the implementation of warm compresses in patients with typhoid fever. **This method** is a warm compress that is used for people with typhoid fever to lower body temperature. **The results** based on the warm compress research, Mrs. E did one warm compress and reviewed the warm compress again, Mrs. E is able to understand and apply warm compresses with the help of his family to lower body temperature. The action is adjusted to the ability of the patient because of typhoid fever. **Conclusion** Warm compresses are effectively used on Mrs. E and is useful for lowering body temperature. The action is adjusted to the patient's ability because of typhoid fever, it is recommended for health workers to be able to use warm compresses as a nursing intervention.

Keywords: Typhoid Fever, Warm Compress, In Patients with Typhoid Fever

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Demam Thypoid di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022”.

Penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materil maupun moril dalam menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini sehinggal Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Eliana.,SKM, M.PH selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns. Septiyanti, S.Kep.,Mpd. Selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu.
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu.
4. Yanti Striyanti,SKM. M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji panulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
5. Eliya Yusnita, S.Kep, Ners selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji panulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. RSUD Curup yang telah menerima saya dalam pengambilan kasus untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah.

7. Ns. Sri Haryani, S.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Almaini, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban penulis sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
9. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Curup, Poltekes Kemenkes Bengkulu.
10. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan saya dukungan dan semangat serta doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
11. Seluruh Civitas Akademik yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta seluruh teman-teman saya yang sudah membantu dan mendukung saya.
12. Dan lain-lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Curup, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Definisi Demam Thypoid	8
2.1.2 Klasifikasi Demam Thypoid	10
2.1.3 Etiologi Demam Thypoid	10
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.5 Anatomi Fisiologi	13

2.1.6 Patofisiologi.....	18
2.1.7 WOC (Web Of Caution).....	20
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Demam Thypoid.....	21
2.1.9 Penatalaksanaan Demam Thypoid.....	26
2.1.10 Komplikasi Demam Thypoid	28
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	28
2.2.1 Pengkajian Kepewatan	28
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	33
2.2.3 Intervensi Keperawatan	34
2.2.4 Implementasi Keperawatan	43
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	43
2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan	44
2.3.1 Hasil Publikasi Implementasi Penelitian (Data Base)	44
2.3.2 Definisi Kompres Hangat	46
2.3.3 Tujuan Kompres Hangat.....	46
2.3.4 Manfaat Kompres Hangat.....	47
2.3.5 SOP Tindakan Kompres Hangat.....	47

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengakjian	50
3.1.1 Identitas Klien.....	50
3.1.2 Riwayat Kesehatan	51
3.1.3 Pemeriksaan Fisik.....	55
3.1.4 Penatalaksanaan.....	63

3.1.5 Analisa Data	64
3.2 Diagnosa Keperawatan	67
3.3 Intervensi Keperawatan	68
3.4 Implementasi Keperawatan	71
3.5 Evaluasi Keperawatan	82

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian	96
4.2 Diagnosa Keperawatan	97
4.3 Intervensi Keperawatan	98
4.4 Implementasi Keperawatan	99
4.5 Evaluasi Keperawatan	100

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	101
5.2 Saran	103

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Fisiologi Saluran Pencernaan	14

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.2	Tabel Intervensi Keperawatan	34
2.3	SOP Kompres Hangat	47
3.1	Pola Kebiasaan Sehari-hari	53
3.2	Pola Aktivitas dan Latihan	55
3.3	Tanda-tanda Vital	55
3.4	Pemeriksaan Laboratorium	60
3.5	Pemeriksaan Uji Widal	62
3.6	Penatalaksanaan	63
3.7	Analisa Data	64
3.8	Diagnosa Keperawatan	67
3.9	Intervensi Keperawatan	68
3.10	Implementasi Keperawatan	71
3.11	Evaluasi Keperawatan	82

DAFTAR SKEMA

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Bagan Web Of Caution	20
3.1	Skema Genogram	52

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam thypoid pertama kali diperkenalkan pada tahun 1829 oleh Pierre Louis, berasal dari bahasa Yunani yaitu “tifus” yang berarti “asap” atau “awan halus”, digunakan untuk menggambarkan delirium yang akan ditunjukkan pasien terkait dengan penyakit tersebut (Ashurst et al., 2020). Demam typoid masih merupakan penyakit endemik di Indonesia. Demam thypoid merupakan salah satu penyakit endemik di Indonesia sehingga harus diberi perhatian serius karena bisa menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat. Demam typoid merupakan infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* reservoir typhi, umumnya disebut *Salmonella typhi* (*S.typhi*) (Khairunnisa, 2019).

Salmonella Typhi dan *Salmonella paratyphi* merupakan bakteri penyebab utama terjadinya demam thypoid, dimana keduanya merupakan anggota dari family *Enterobacteriaceae* sehingga demam thypoid dikenal juga dengan demam enteric (Bhandari et al., 2020). Sumber utama dari bakteri *Salmonella* adalah Unggas, Penyus dan Telur (Gu et al., 2020).

Demam typoid dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada semua golongan umur. Komplikasi dari demam typoid antara lain: komplikasi intestinal dan komplikasi ekstra intestinal. Komplikasi intestinal dapat berupa perdarahan usus dan perforasi usus. Komplikasi Ekstra Intestinal yaitu: renjatan sepsis, miokarditis, trombosis dan tromboflebitis (Ester, 2019).

Jumlah kasus demam typhoid di seluruh dunia diperkirakan terdapat 21 juta kasus dengan 128.000 sampai 161.000 kematian setiap tahun, kasus terbanyak terdapat di Asia Selatan dan Asia Tenggara (WHO, 2018). Demam typhoid terdapat diseluruh dunia, dan prevalensinya tinggi di negara berkembang, khususnya didaerah tropis. Diperkirakan angka kejadian kasus 11-21 juta/tahun dan angka kematian sekitar 128.000-161.000/tahun, sebagian besar kasus terjadi di Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika Sub-Sahara (Khairunnisa, 2019).

Angka kejadian demam typhoid menurut WHO (World Health Organisation) insidensi di seluruh dunia sekitar 1 juta jiwa per tahun, angka kematian akibat demam typhoid mencapai 600.000 dan 70% nya terjadi di Asia. Angka penderita demam typhoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2015). Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, angka kejadian demam typhoid atau paratyphoid menurut Departemen Kesehatan RI (2016), menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap dirumah sakit tahun 2016 yaitu sebanyak 41.081 kasus. Data dari GBD untuk Indonesia sendiri menurut jenis kelamin pada tahun 2019, didapatkan nilai pada laki-laki yaitu 187,06 DALYs per 100.000 penduduk sedangkan perempuan 122,99 DALYs per 100.000 penduduk. (Global Burden of Diseases, 2020)

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, menyatakan jumlah penderita demam typhoid tahun 2015 adalah 2.196 orang (Dinkes Prov. Bengkulu, 2015). Pada tahun 2018 terdapat 206 kasus pasien dengan penyakit demam

thypoid yang diantaranya : Usia 0-14 tahun terdapat 103 kasus di RI Anak, 60 kasus di Poli Klinik Anak, Usia 14-65 tahun terdapat 24 kasus di RI Raflesia, 11 kasus di Paviliun, dan penyebab kematian akibat demam thypoid terdapat 1 kasus demam thypoid (Rekam Medis RSUD CURUP 2018). Pada tahun 2019 terdapat 192 kasus pasien dengan penyakit demam thypoid yang diantaranya : Usia 0-14 tahun terdapat 55 kasus di RI Anak, 66 kasus di Poli Klinik Anak, Usia 14-65 tahun terdapat 92 kasus di RI Melati (PDL), 21 kasus di Paviliun, dan penyebab kematian akibat demam thypoid terdapat 1 kasus demam thypoid (Rekam Medis RSUD CURUP 2019). Pada tahun 2020 terdapat 195 kasus pasien dengan penyakit demam thypoid yang diantaranya : Usia 0-14 tahun terdapat 41 kasus di RI Anak, 94 kasus di Poli Klinik Anak, Usia 14-65 tahun terdapat 34 kasus di RI Melati (PDL), 26 kasus di Paviliun, dan penyebab kematian akibat demam thypoid terdapat 1 kasus demam thypoid (Rekam Medis RSUD CURUP 2020).

Terjadi peningkatan kasus yang relaps maupun adanya resistensi terhadap obat-obat yang digunakan akan semakin menyulitkan berbagai upaya yang dilakukan terkait dengan penyakit ini. Kasus demam thypoid yang tidak terlalu berat sebagian besar biasanya bisa diobati dirumah dengan pemberian antibiotic, pemenuhan kebutuhan cairan, atau dengan melakukan istirahat. Beda halnya jika didapatkan kasus yang berat maka harus dirawat dirumah sakit agar bisa di obsevasi dan di awasi untuk menghindari komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan. Tapi kembali lagi bahwa pengobatan untuk pasien demam thypoid bergantung pada keparahan

penyakit, durasi terjadinya penyakit, penyebaran serta komplikasi jika sudah terjadi (Bhandari et al., 2020). Perawat sangat berperan untuk mengatasi demam melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Peran perawat dalam tindakan mandiri dalam mengatasi demam dapat dengan memberikan kompres hangat, karena metode kompres merupakan metode yang baik dalam menurunkan suhu tubuh klien dengan demam thypoid (Kusumarini, dkk. 2021).

Hasil penelitian Purwanti (2008) ditekankan bahwa, obat penurun panas hanya diberikan pada suhu diatas 38,5 derajat celsius atau jika pasien tidak merasa nyaman (uncomfotable), selain dari itu sebaiknya jangan dulu dilakukan pemberian antipuretik. Hal ini senada dengan teori Hartanto (2013) yang menekankan bahwa antipiretik hanya diberikan untuk menurunkan suhu tubuh pasien yang pernah memiliki riwayat kejang demam sebelumnya, atau ditujukan untuk mencegah terjadinya kejang demam yang sering dialami. Selain itu, penggunaan antipiretik secara berkepanjangan dapat menimbulkan toksik bagi organ tubuh. Sebaiknya masyarakat perlu mempertimbangkan tindakan kompres hangat ini karena sesuai visi. Departemen Kesehatan Indonesia yaitu masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat yang berguna untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal di masyarakat. Dalam hal tersebut masyarakat diberikan upaya kesehatan yaitu promotif, preventif, rehabilitative, dan kuratif. Masyarakat harus dituntut aktif dalam mengupayakan kesehatannya sendiri. Hal ini memiliki istilah swamedikasi yang menjadi salah satu cara pilihan untuk mengatasi keluhan-keluhan

penyakit yang banyak dialami masyarakat seperti demam (Rahayuningsih, 2011).

Hasil survey yang dilakukan di Rumah Sakit Curup tindakan kompres hangat untuk penderita demam thypoid sudah pernah dilakukan tetapi tidak sesuai dengan teori yang ada. Tindakan kompres hangat ini dilakukan menggunakan air biasa atau air keran dan hanya menggunakan kapas atau kasa saja. Seharusnya kompres hangat menggunakan washlap dan air hangat yang memiliki suhu 40-43 derajat celsius. Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang berperan tidak hanya sebagai pemberi asuhan keperawatan dan akan tetapi perawat juga dapat berperan sebagai pendidik yang diharapkan mampu memberikan informasi tentang intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh penderita demam thypoid dalam mengatasi bahkan mencegah terjadinya demam thypoid.

Berdasarkan dari data diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Demam Thypoid di Rumah Sakit Umum Daerah Curup Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Demam Thypoid di RSUD CURUP ?

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi biopsikososial dengan pendekatan asuhan keperawatan pada klien dengan Demam Thypoid di RSUD CURUP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada klien dengan demam thypoid di RSUD CURUP.
- b. Dapat menganalisa data dan menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan keluhan yang dikeluhkan oleh klien dengan demam thypoid.
- c. Dapat membuat perencanaan keperawatan pada klien dengan demam thypoid sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan demam thypoid sesuai dengan rencana keperawatan yang sebelumnya telah dibuat.
- e. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat Penulisan

a. Bagi Pasien

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

b. Bagi Perawat

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

c. Bagi Lembaga

1) Rumah Sakit

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

2) Pendidikan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Typhoid adalah penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan infeksi salmonella Typhi. Organisme ini masuk melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh feses dan urine orang yang terinfeksi kuman salmonella (Brunner and Sudart, 1994 dalam Padila, 2013). *Typhoid* adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh kuman salmonella Typhi (Arief Maeyer, 1999 dalam Padila, 2013). *Typhoid* adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh kuman salmonella Typhi dan salmonella para typhi A, B, C, sinonim dari penyakit ini adalah Typhoid dan Paratyphoid abdominalis (Syaifullah Noer, 1996 dalam Padila, 2013).

Typhoid adalah penyakit infeksi akut usus halus, typhoid disebut juga paratyphoid fever, enteric fever, typhus dan paratyphus abdominalis (Soeparman, 1996 dalam Padila, 2013). *Typhoid* adalah suatu penyakit pada usus yang menimbulkan gejala-gejala sistemik yang disebabkan oleh salmonella typhosa, salmonella type A, B, C, penularan secara fecal-oral, melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Mansoor Orief. M. 1999 dalam Padila, 2013).

Typhoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella Typhi*. Penyakit ini ditandai dengan panas yang berkepanjangan, ditopang dengan bakterimia tanpa keterlibatan struktur endothelelia atau endokardial dan invasi bakteri sekaligus multipaksi kedalam sel fagosit monocular dari hati, limpa, kelenjar limpa, limfe usus dan peyer'spatcah dan dapat menular pada prang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Nurarif dan Kususma, 2015).

Demam Typhoid atau *Typhoid Fever* adalah suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh *Salmonella Typhi*. *Demam Typhoid* merupakan jenis terbanyak dari salmonellosis. Jenis lain dari demam enteric adalah demam *Para Typhoid* yang disebabkan oleh *S. Parathypi A.S. Shocttmuelleri* (semula *S. Parathypi C*). Demam thypoid memperlihatkan gejala lebih berat dibandingkan demam enteric (Lolon, 2018).

Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut, *Typhoid* adalah suatu penyakit infeksi usus yang disebabkan oleh salmonella type A, B, C, yang dapat menular melalui oral, fecal, makanan dan minuman yang terkontaminasi dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Ningsih (2017), klasifikasi dari demam thypoid adalah sebagai berikut :

a. Demam *Thypoid* akut non komplikasi

Penderita dikarakterisasi dengan demam yang berkepanjangan abnormalis fungsi *bowel* (konstipasi pada orang dewasa dan diare pada anak), sakit kepala, malaise, dan anoreksia. Saat periode demam, sampai 25% penyakit menunjukkan adanya *resespot* pada dada, abdomen dan punggung.

b. Demam *Thypoid* dengan komplikasi

Keadaan penderita demam *thypoid* mungkin dapat berkembang menjadi komplikasi parah. Bergantung pada kualitas pengobatan dan keadaan kliniknya, hingga 10% pasien dapat mengalami komplikasi, mulai dari melena, perforasi usus dan perdarahan usus.

c. Keadaan karier (Pembawa)

Keadaan karier *thypoid* terjadi pada 1-5% pasien, tergantung pada umur pasien. Karier *Thypoid* bersifat kronis dalam hal selerasi *salmonella thypi* di feses.

2.1.3 Etiologi

Etiologi *Typhoid* adalah salmonella typhi. Salmonella para typhi A, B, dan C, ada dua sumber penularan salmonella typhi yaitu pasien dengan demam typhoid dan pasien dengan carier. Carier adalah orang yang

sembuh dari demam typhoid dan masih terus mengekresi salmonella typhi dalam tinja dan air kemih selama lebih dari 1 tahun (Padila, 2013).

Demam thypoid timbul akibat dari infeksi oleh bakteri golongan *Salmonella* yang memasuki tubuh penderita melalui saluran pencernaan. Sumber utama yang terinfeksi adalah manusia yang selalu mengeluarkan mikroorganisme penyebab penyakit, baik ketika ia sedang sakit atau sedang dalam masa penyembuhan. Pada masa penyembuhan, penderita masih mengandung *Salmonella spp* didalam kandung empedu atau didalam ginjal. Sebanyak 5% penderita demam thypoid kelak akan menjadi karier sementara, sedangkan 2% yang lain akan menjadi karier yang menahun. Sebagian besar dari karier tersebut merupakan karier intestinal (intestinal type) sedangkan yang lain termasuk urinary type. Kekambuhan yang ringan pada karier demam thypoid terutama pada jenis intestinal, sukar diketahui karena gejala dan keluhannya tidak jelas.

Etiologi dari *Thypoid* adalah *Salmonella Thypi*, termasuk genus *Salmonella* yang tergolong dalam family *Enterobacteriaceae*. *Salmonella* bersifat bergerak, berbentuk spora, tidak berkapsul, gram (-). Tahan terhadap berbagai bahan kimia, tahan beberapa hari/minggu pada suhu kamar, bahan limbah, bahan makanan kering, bahan farmasi, dan tinja. *Salmonella* mati pada suhu 54,4 drajat Celsius dalam 1 jam atau 60 dearajat Celsius dalam 15 menit. *Salmonella* mempunyai antigen O (somatic) adalah komponen dinding sel dari lipopolisakarida yang stabil pada panas dan antigen H (flagellum) adalah protein yang labil terhadap

panas. Pada *Salmonella Thypi*, juga pada *S. Dublin* dan *S. Hirschfeldii* terhadap antigen VI polisakarida kapsul (Widagdo, 2011).

2.1.4 Manifestasi Klinik

Masa Tunas Typhoid 10-14 hari.

1. Minggu I

Pada umumnya demam berangsur naik, terutama sore hari dan malam hari. Dengan keluhan dan gejala demam, nyeri otot, nyeri kepala, anorexia dan mual, batuk, epitaksis, obstipasi/diare, perasaan tidak enak perut.

2. Minggu II

Pada minggu ke II gejala sudah jelas dapat berupa demam, bradikardia, lidah yang khas (putih, kotor, pinggirnya hiperemi), hepatomegali, meteorismus, penurunan kesadaran.

3. Komplikasi

a. Komplikasi Intestinal

- 1) Perdarahan usus
- 2) Perporasi usus
- 3) Illius paralitik

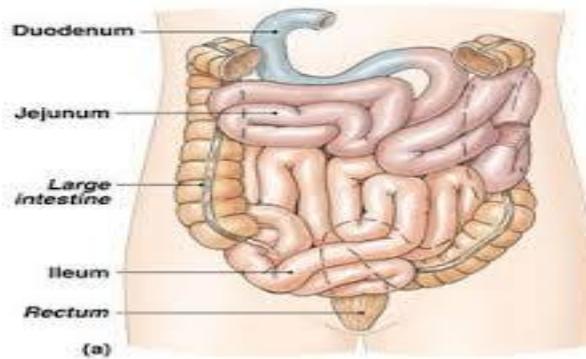
b. Komplikasi Exta Intestinal

- 1) Komplikasi kardiovaskuler: kegagalan sirkulasi (renjatan sepsis), miokarditis, trombosis, trombophebitis.
- 2) Komplikasi darah: anemia hemoitik, trobositepenia, dan syndroma uremia hemolitik.

- 3) Komplikasi paru: pneumonia, empiema, dan pleuritis.
- 4) Komplikasi pada hepar dan kantung empedu: hepatitis, kolesistitis.
- 5) Komplikasi ginjal: glomerulus nefritis, pyeloneffritis dan perinefritis.
- 6) Komplikasi pada tulang: osteomyolitis, osteoporosis, spondilitis dan arthritis.
- 7) Komplikasi neuropsikiatrik: delirium, meningismus, meningitis, polineuritis perifer, sindroma guillain bare dan sindroma karatonia (Padila, 2013)

2.1.5 Anatomi Fisiologi

Susunan saluran pencernaan terdiri dari : Oris (mulut), faring (tekak), esophagus (kerongkongan), ventrikulus (lambung), intestinum minor (usus halus), intestinum mayor (usus besar), rectum dan anus. Pada kasus demam thypoid, *Salmonella thypi* berkembang biak di usus halus (intestinum minor). Intestinum minor adalah bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pylorus dan berakhir pada seikum, panjangnya kurang lebih 6m, merupakan saluran paling panjang tempat proses pencernaan dan absorpsi hasil pencernaan yang terdiri dari : lapisan usu halus, lapisan mukosa (sebelah dalam), lapisan otot melingkar (M sirkuler), lapisan otot memanjang (muskulus longitudinal) dan lapisan serosa (sebelah luar) (Pearce, 2016).



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Saluran Pencernaan

1. Usus Halus (Usus Kecil)

Usus halus atau *usus kecil* adalah bagian dari saluran pencernaan yang terletak diantara lambung dan usus besar. Dinding usus kaya akan pembuluh darah yang mengangkut zat-zat yang diserap ke hati melalui vena porta. *Dinding* usus melepaskan lendir (yang melumasi usus) dan air (yang membantu melarutkan pecahan-pecahan makanan yang dicerna). Dinding usus juga melepaskan sejumlah kecil enzim yang mencerna protein, gula dan lemak. *Lapisan usus halus* : lapisan mukosa (sebelah dalam), lapisan otot melingkar (M sirkuler), lapisan otot memanjang (M longitudinal), dan lapisan serosa (sebelah luar). Usus halus terdiri dari tiga bagian yaitu usus duabelas jari (duodenum), usus kosong (jejunum) dan usus penyerapan (illeum).

2. Duodenum (Usus Duabelas Jari)

Duodenum atau *usus duabelas jari* adalah bagian dari usus halus yang terletak setelah lambung dan menghubungkannya ke usus kosong (jejunum). Bagian usus duabelas jari merupakan bagian terpendek dari usus halus, dimulai dari *dulbo duodenale* dan berakhir di *ligamentum*

treitz. Usus duabelas jari merupakan organ retroperitoneal, yang tidak terbungkus seluruhnya oleh selaput peritoneum. pH usus duabelas jari yang normal berkisar pada derajat Sembilan. Pada usus duabelas jari terdapat dua muara saluran yaitu dari pankreas dan kantung empedu. Nama *Duodenum* berasal dari bahasa latin *duodenum digitorum*, yang berarti duabelas jari. Lambung melepaskan makanan ke dalam usus duabelas jari (duodenum), yang merupakan bagian pertama dari usus halus. Makanan masuk ke dalam duodenum melalui sfingter pylorus dalam jumlah yang bisa di cerna oleh usus halus. Jika penuh, duodenum akan mengirimkan sinyal kepada lambung untuk berhenti mengalirkan makanan.

3. Jejunum (Usus Kosong)

Usus kosong atau *jejunum* (terkadang sering ditulis *yeyenum*) adalah bagian kedua dari usus halus, diantara usus duabelas jari (duodenum) dan usus penyerapan (ileum). Pada manusia dewasa, *panjang* seluruh usus halus antara 2-8 meter, 1-2 meter adalah bagian usus kosong. Usus kosong dan usus penyerapan digantungkan dalam tubuh dengan mesenterium. permukaan dalam usus kosong berupa membrane mukus dan terdapat jonjot usus (vili), yang memperluas permukaan dari usus. Secara histologis dapat dibedakan dengan usus dua belas jari, yakni berkurangnya kelenjar Brunner. Secara histologis pula dapat dibedakan dengan usus penyerapan, yakni sedikitnya sel goblet dan plak peyeri. Sedikit sulit untuk membedakan usus kosong dan

usus penyerapan secara makroskopis. *Jejunum* diturunkan dari kata sifat *jejune* yang berarti “lapar” dalam bahasa Inggris modern. Arti aslinya berasal dari bahasa Latin, *jejenus* yang berarti “kosong”.

4. Ileum (Usus Penyerapan)

Usus penyerapan atau *ileum* adalah bagian terakhir dari usus halus. Pada sistem pencernaan manusia, memiliki panjang sekitar 2-4m dan terletak setelah duodenum dan jejunum, dan dilanjutkan oleh usus buntu. Ileum memiliki pH antara 7 dan 8 (netral atau sedikit basa) dan berfungsi menyerap vitamin B12 dan garam-garam empedu.

5. Kolon (Usus Besar)

Usus besar atau *kolon* dalam anatomi adalah bagian usus antara usus buntu dan rectum. Fungsi utama organ ini adalah menyerap air dari feses. Usus besar terdiri dari :

- a. Kolon Asendens (kanan)
- b. Kolon Transversum
- c. Kolon Desendens (kiri)
- d. Kolon Sigmoid (berhubungan dengan rectum)

Banyaknya bakteri yang terdapat di dalam usus besar berfungsi mencerna beberapa bahan dan membantu penyerapan zat-zat gizi. Bakteri di dalam usus besar juga berfungsi membuat zat-zat penting, seperti vitamin K. Bakteri ini penting untuk fungsi normal dari usus. Beberapa penyakit serta antibiotik bisa menyebabkan gangguan pada

bakteri-bakteri didalam usus besar. Akibatnya terjadi iritasi yang bisa menyebabkan dikeluarkannya lender dan air, dan terjadilah diare.

6. Rectum dan Anus

Rectum adalah sebuah ruangan yang berawal dari ujung usus besar (setelah kolon sigmoid) dan berakhir di anus. Organ ini berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara feses. Biasanya rectum ini kosong karena tinja disimpan di tempat yang lebih tinggi, yaitu pada kolon desendens. Jika kolon desendens penuh dan tinja masuk kedalam rectum, maka timbul keinginan untuk BAB. Mengembangnya dinding rectum karena penumoukan material di dalam rectum akan memicu sistem saraf yang menimbulkan keinginan untuk melakukan defekasi. Jika defekasi tidak terjadi, sering kali material akan dikembalikan ke usus besar, dimana penyerapan air akan kembali dilakukan. Jika defekasi tidak terjadi untuk periode yang lama, konstipasi dan pengerasan feses akan terjadi. Orang dewasa dan anak yang lebih tua bisa menahan keinginan ini, tetapi bayi dan anak yang lebih muda mengalami kekurangan dalam pengendalian otot yang penting untuk menunda BAB.

Anus merupakan lubang di ujung saluran pencernaan, dimana bahan limbah keluar dari tubuh. Sebagian anus terbentuk dari permukaan tubuh (kulit) dan sebagian lainnya dari usus. Pembukaan dan penutupan anus diatur oleh otot spinkter. Feses dibuang dari tubuh melalui proses defekasi (BAB), yang merupakan fungsi utama anus.

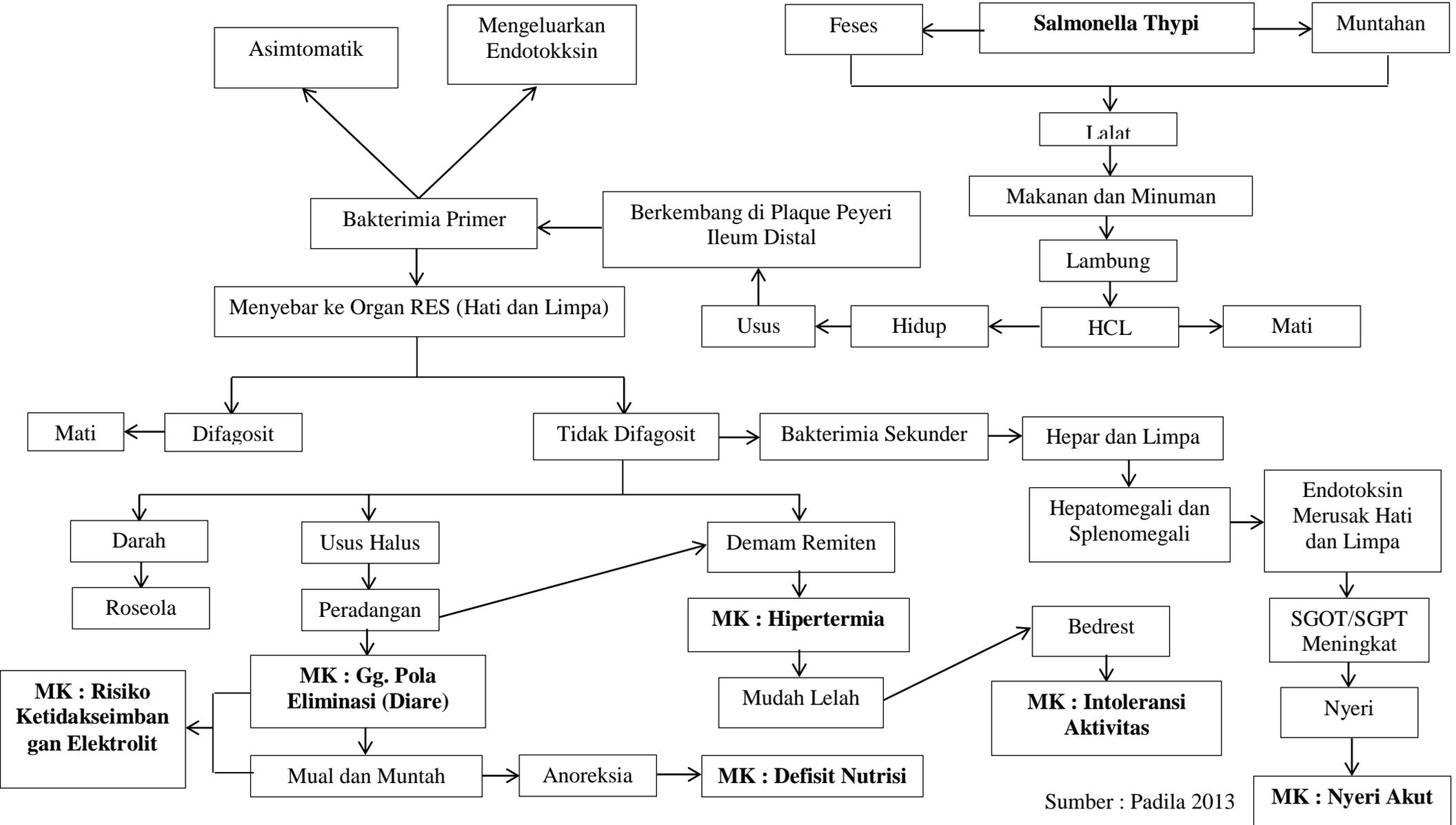
2.1.6 Patofisiologi

Penularan salmonella typhi dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu: *Food* (makanan), *Fingers* (jari tangan/kuku), *Fomitus* ((muntah), *Fly* ((lalat), dan melalui *Feses*. Feses dan muntah pada penderita typhoid dapat menularkan kuman salmonella typhi kepada orang lain. Kuman tersebut dapat ditularkan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar kuman salmonella typhi masuk ketubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian kuman masuk kedalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Didalam jaringan limfoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah dan mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakteremia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kantung empedu (Padila, 2013).

Semula disangka demam dan gejala toksemia pada typhoid disebabkan oleh endotoksemia. Tetapi berdasarkan penelitian eksperimental disimpulkan bahwa endotokseia bukan merupakan penyebab utama demam pada typhoid. Endotoksemia berperan pada patogenesis typhoid, karena membantu proses inflamasi lokal pada usus

halus. Demam disebabkan karena salmonella thypi dan endotoksinya merangang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang (Padila, 2013).

2.1.7 WOC (Web Of Caution)



Sumber : Padila 2013

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Padila (2013), Pemeriksaan penunjang pada klien demam thypoid pemeriksaan laboratoriu yang terdiri dari :

a. Pemeriksaa Leukositosis

Didalam beberapa literatur dinyatakan bahwa demam thypoid terdapat leukopenia dan limpositosis relatif tetapi kenyataannya leukopenia tidaklah sering dijumpai. Pada kebanyakan kasus demam thypoid, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi berada pad batas-batas normal bahkan kadang-kadang terdapat leukosit walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder. Oleh karena itu, pemriksaan jumlah leukosit tidak beruna untuk diagnosa demam thypoid.

b. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT pada demam thypoid seringkali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuhnya thypoid.

c. Biakan Darah

Biakan darah positif hal itu menandakan demam thypoid, tetapi bila biakan darah negatif tidak menutup kemungkinan akan terjadi demam thypoid. Hal ini dikarenakan hasil biakan darah tergantung dari beberapa faktor :

1) Tekhnik Pemeriksaan Labororium

Hasil pemeriksaan satu labororium berbeda dengan labororium yang lain, hal ini disebabkan oleh perbedaan

teknik dan media biakan yang digunakan. Waktu pengambilan darah yang baik adalah pada saat demam tinggi yaitu pada saat bakterimia berlangsung.

2) Saat Pemeriksaan selama Perjalanan Penyakit

Biakan darah terhadap *Salmonella Thypi* terutama positif pada minggu pertama dan berkurang pada minggu-minggu berikutnya. Pada waktu kambuh biakan darah dapat positif kembali.

3) Vaksinasi dimasa Lampau

Vaksinasi terhadap demam thypoid dimasa lampau dapat menimbulkan antibodi dalam darah klien, antibodi ini dapat menekan bakterimia sehingga biakan darah negatif.

4) Pengobatan dengan obat anti mikroba

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

d. Uji Widal

Uji Widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (aglutinin). Aglutinin yang spesifik terhadap *Salmonella Thypi* terdapat dalam serum klien dengan thypoid juga terdapat pada orang yang pernah divaksinasi. Antigen yang digunakan

pada uji widal adalah suspensi salmonella yang sudah dimatikan dan diolah dilaboratorium. Tujuan uji widal ini adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum klien yang disangka menderita thypoid. Akibat infeksi oleh salmonella thypi, klien membuat antibodi atau aglutitnin yaitu :

- 1) Aglutinin O, yang dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman)
- 2) Aglutinin H, yang dibuat karena rangsangan antigen H (berasal dari flagel kuman)
- 3) Aglutinin Vi, yang dibuat karena rangsangan antigen Vi (berasal dari simpai kuman)

Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin O dan H yang ditentukan titernya untuk diagnosa, makin tinggi titernya makin besar klien menderita thypoid.

Faktor-faktor yang mempengaruhi uji widal :

- 1) Faktor yang berhubungan dengan klien :
 - a) Keadaan umum : gizi buruk dapat menghambat pembentukan antibodi.
 - b) Saat pemeriksaan selama perjalanan penyakit : aglutinin baru dijumpai dalam darah setelah klien sakit 1 minggu dan mencapai puncaknya pada minggu ke-5 atau ke-6.
 - c) Penyakit-penyakit tertentu : ada beberapa penyakit yang dapat menyertai demam thypoid yang tidak dapat

menimbulkan antibodi seperti agamaglobulinemia, leukemia, dan karsinoma lanjut.

- d) Pengobatan dini dengan antibiotika : pengobatan dini dengan obat anti mikroba dapat menghambat pembentukan antibodi.
- e) Obat-obatan Imunosupresif atau kortikosteroid : obat-obat tersebut dapat menghambat terjadinya pembentukan antibodi karena supresi sistem retikuloendotelial.
- f) Vaksinasi dengan kotipa atau tipa : seseorang yang divaksinasi dengan kotipa atau tipa, titer aglutinin O dan H dapat meningkat. Aglutinin O biasanya menghilang setelah 6 bulan sampai 1 tahun, sedangkan titer aglutinin H menurun perlahan-lahan selama 1 atau 2 tahun. Oleh sebab itu, titer aglutinin H pada orang yang pernah divaksinasi kurang mempunyai nilai diagnostik.
- g) Infeksi klien dengan klinis/subklinis oleh salmonella sebelumnya : keadaan ini dapat mendukung hasil uji widal yang positif, walaupun dengan hasil titer yang rendah.
- h) Reaksi Anamnesa : keadaan dimana terjadi peningkatan titer aglutinin terhadap salmonella thypi karena penyakit infeksi dengan demam yang bukan thypoid pada seseorang yang pernah tertular salmonella dimasa lalu.

2) Faktor-faktor Tekhnis :

- a) Aglutinasi silang : beberapa spesies salmonella dapat mengandung antigen O dan H yang sama, sehingga reaksi aglutinasi pada satu spesies dapat menimbulkan reaksi aglutinasi pada spesies yang lain.
- b) Konsentrasi suspensi antigen : konsentrasi ini akan memengaruhi hasil uji widal.
- c) Strain salmonella yang digunakan untuk suspensi antigen : ada penelitian yang berpendapat bahwa daya aglutinasi suspensi antigen dari strain salmonella stempat lebih baik dari suspensi dari strain lain.

Menurut Lolon (2018), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada klien yang mengalami demam thypoid adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan darah tepi

Leukopenia, limfositosis, aneosinofilia, anemia, trombositopenia.

b. Pemeriksaan sumsum tulang

Menunjukkan gambar *hiperaktif* pada sumsum tulang.

c. Biakan empedu

Terdapat *basil salmonella thyposa* pada urine dan tinja. Jika pada pemeriksaan selama dua kali berturut-turut tidak di dapatkan *basil salmonella thyposa* pada urine dan tinja, maka pasien dinyatakan betul-betul sembuh dari demam thypoid.

d. Pemeriksaan widal

Didapatkan *titer* terhadap antigen O adalah 1/200 atau lebih, sedang *titer* terhadap antigen H walaupun tinggi akan tetapi tidak bermakna untuk menegakkan diagnosis karena *titer H* dapat tetap tinggi setelah dilakukan imunisasi atau bila penderita telah lama sembuh

2.1.9 Penatalaksanaan

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

a. Perawatan

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

b. Diet

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

c. Obat-obatan

1) *Kloramfenikol*

Adanya *resistensi* kuman *salmonella* terhadap *kloramfenikol* di berbagai daerah, tapi tetap digunakan sebagai obat pilihan. Dalam pemberian *kloramfenikol* tidak terdapat kesamaan dosis. Dosis yang dianjurkan ialah 50-100mg/kg/BB/hari, selama 10-14 hari.

2) *Tiamfenikol*

Pemberian *tiamfenikol*, demam turun setelah 5-6 hari. Komplikasi hematomegali pada pengguna *triamfenikol* lebih jarang dilaporkan. Dosis oral yang diajurka ialah 50-100mg/kg/BB/hari, selama 10-14 hari.

3) *Kotrimoksazol*

Kelebihan *kortimoksazol* antara lain dapat digunakan untuk kasus yang *resisten* terhadap *kloramfenikol*, penyerapan diusus cukup baik. Dosis oral yang dianjurkan ialah 30-40mg/kg/BB/hari *sulfametoksazol* dan 6-8mg/kg/BB/hari untuk *trimetropim*, diberikan dalam 2 kali pemberiam selama 10-14 hari.

4) *Ampisilin dan Amoxilin*

Digunakan pada pengobatan demam thypoid, terutama pada kasus *resistensi* terhadap *kloramfenikol*. Dosis yang dianjurkan adalah :

1) *Ampisilin* 100-200mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.

2) *Amoxilin* 100mg/kg/BB/hari, selama 10-14 hari.

2.1.10 Komplikasi

Menurut Lolon (2018), komplikai dari *Demam Thypoid* dapat digolongkan dalam *Intra* dan *Ekstra Intestinal* :

1) Komplikasi intestinal diantaranya adalah :

- a) Perdarahan
- b) Perforasi Usus

2) Komplikasi eksternal adalah :

- a) Sepsis
- b) Hepatitis dan kolesisthisis
- c) Pneumonia atau bronchitis
- d) Miokarditis toksik
- e) Thrombosis dan flebitis
- f) Komplikasi lain

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan dan merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap yang berikutnya, kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan oleh karena itu tahap pengkajian harus dilakukan dengan cermat dan teliti sehingga

seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat teridentifikasi (Nursalam, 2016).

Menurut Padila (2013) Faktor Presipitasi dari demam thypoid adalah disebabkan oleh makanan yang tercemar oleh samonella thypoid dan salmonella parathypoid A, B, dan C yang ditularkan melalui makanan, jari tangan, alat dan feses, serta muntah diperberat bila klien makan tidak teratur. Faktor Predisposisinya adalah minum air mentah, makan makanan yang tidak bersih dan pedas, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dari wc dan menyiapkan makanan.

Menurut Nurarif dan Kusuma (2018), pengkajian keperawatan meliputi, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, kemampuan fungsi motoric, pada intoleransi aktivitas pengkajian lebih difokuskan pada kemampuan mobilitas, kemampuan rentang gerak, perubahan intoleransi aktivitas, kekuatan otot, gangguan koordinasi, dan perubahan psikologi.

1. Keluhan Utama

Keluhan utama dituliskan secara singkat, padat, dan jelas, dua atau tiga kata yang merupakan keluhan yang membuat klien meminta bantuan pelayanan kesehatan pada ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh klien menyatakan mual, muntah, dan tidak nafsu makan.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian riwayat klien saat ini meliputi : alasan klien yang menyebabkan terjadinya/keluhan sehingga bisa dibawa kerumah sakit.

3. Riwayat Penyakit Terdahulu

Pengkajian riwayat terdahulu yang berhubungan dengan kebutuhan aktivitas seperti adanya penyakit *sistem neurologi*, penyakit *infark miokard*, *gagal ginjal kronik*, dan *diabetes mellitus*.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat keluarga *diabetes mellitus* atau penyakit keturunan yang menyebabkan terjadinya *defisiensi insulin missal*, *hipertensi*, *jantung*.

5. Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya, serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

a. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Terjadi penurunan nafsu makan karena terjadi gangguan pada usus halus.

b. Pola Eliminasi

Penderita mengalami konstipasi karena tirah baring dan diare. Sedangkan eliminasi urine tidak mengalami gangguan.

c. Pola Istirahat Tidur

Selama sakit penderita merasa tidak dapat istirahat karena klien merasa perutnya mual.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Aktivitas pasien akan terganggu karena tirah baring total, agar tidak terjadi komplikasi maka segala kebutuhan pasien dibantu.

e. Pola Kognitif

Apakah pasien mengalami keluhan tentang panca indera.

6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik terdiri dari :

a. Kesadaran dan keadaan umum

Mengetahui berat atau ringannya prognosis penyakit pasien.

b. Kepala

Rata-rata rambutnya tipis dan agak kemreakan jika anak mengalami kekurangan nutrisi.

c. Mata

Jika *hemoglobin* rendah maka konjungtiva akan terlihat pucat, pupil *isokor*.

d. Hidung

Tidak adanya nyeri tekan, mukosa lembab, dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

e. Mulut

Mukosa bibir kering, bibir pecah-pecah dan lidah tampak kotor.

f. Thoraks dan Paru

Tidak adanya keluhan sesak nafas, bentuk dada simetris, dan irama pernafasan teratur.

g. Abdomen

Didapati limfa, hati membesar dengan konsistensi lunak serta nyeri tekan pada abdomen. Perkusi di dapatkan perut kembung serta pada auskultasi peristaltic meningkat.

h. Ekstremitas dan Persendian

Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan bentuk ekstremitas, turgor kulit menurun, akral teraba hangat, dank lien terlihat lemas.

7. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah lengkap

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal.

b. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT sering meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT dan juga SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus.

c. Pemeriksaan Uji Widal

Uji widal dilakukan untuk mendeteksi adanya *antibody* terhadap bakteri *salmonella thypi*. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan adanya *agglutinin* dalam *serum* penderita *demam thypoid*. Akibat adanya infeksi oleh *salmonella thypi* maka penderita membuat *antbody (agglutinin)*

d. Kultur

1) Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama.

- 2) Kultur urine : bisa positif pada akhir minggu kedua.
- 3) Kultur feses : bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga.

e. Anti *Salmonella Thypi* Ig M

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut *salmonella thypi* karena antibody muncul pada hari ketiga dan keempat terjadinya demam

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual dan potensial. Diagnosa keperawatan dapat memberikan dasar pemilihan intervensi untuk menjadi tanggung jawab perawat (Nursalam, 2016).

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang timbul pada *Demam Thypoid* adalah sebagai berikut :

- a. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit (mis. Infeksi, Kanker)
- b. Resiko Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan Mual Muntah
- c. Diare berhubungan dengan Inflamasi gastrointestinal
- d. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan.
- e. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- f. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Tirah Baring.

2.2.3 Intervensi Keperawatan (SLKI & SIKI)

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan (SLKI & SIKI)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit (mis. Infeksi, Kanker)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Termogulasi Membaik dengan Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu Tubuh membaik (5) 2. Suhu Kulit membaik (5) 3. Menggigil menurun (5) 4. Kejang menurun (5) 5. Pucat menurun (5) 6. Takikardia menurun (5) 7. Takipnea menurun (5) 8. Bradikardi menurun (5) 	<p>MANAJEMEN HIPERTERMIA (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika

			<p>mengalami hyperhidrosis atau keringat berlebih</p> <p>11. Lakukan pendinginan eksternal {mis. Selimut hipotermia atau kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, axila)</p> <p>12. Berikan Oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>13. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>14. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
2	Resiko Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan Mual Muntah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatn selama 3x24 jam diharapkan Keseimbangan Cairan Meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan Cairan meningkat (5) 2. Membran Mukosa membaik (5) 3. Turgor Kulit membaik (5) 	<p style="text-align: center;">PEMANTAUAN CAIRAN (03121)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi nadi 2. Monitor frekuensi nafas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor turgor kulit 5. Monitor intake dan output <p>Terapeutik :</p>

			<p>6. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>7. Dokumentasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>9. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
3	Diare berhubungan dengan Inflamasi Gastrointestinal	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatn selama 3x24 jam diharapkan Eliminasi Fekal membaik dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol Pengeluaran Feses meningkat (5) 2. Konsistensi Feses membaik (5) 3. Frekuensi Defekasi membaik (5) 4. Peristaltik Usus membaik (5) 	<p style="text-align: center;">MANAJEMEN DIARE (I.03101)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek obat-obatan) 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinjau 4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT

			<p>melambat, BB menurun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor jumlah pengeluaran diare 6. Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit) 8. pasang jalur intravena 9. Berikan cairan intravena (mis. ringer asetat, ringer laktat), jika perlu 10. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 11. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 13. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa
--	--	--	--

			<p>Kolaborasi :</p> <p>14. Kolaborasi pemberian obat penguas feses (mis. atapulgit, smektil, kaolin-pektin)</p>
4	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi Membaik dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanana yang dihabiskan meningkat (5) 2. Berat badan membaik (5) 3. Indeks Masa Tubuh membaik (5) 4. Frekuensi Makan membaik (5) 5. Nafsu Makan membaik (5) 6. Bising Usus membaik (5) 7. Membran Mukosa membaik (5) 	<p>MANAJEMEN NUTRISI (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang NGT 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitas menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang

			<p>sesuai</p> <p>12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>14. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>15. Hentikan pemberian makanan melalui selang NGT jika asupan oral dapat di toleransi</p> <p>Edukasi :</p> <p>16. Anjurkan posisi duduk jika mampu</p> <p>17. Anjurkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilematik), jika perlu</p> <p>19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentuka jumlah kalori dan jenis nutien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
5	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (mis.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri Menurun dengan Kriteria Hasil :	<p style="text-align: center;">MANAJEMEN NYERI (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,</p>

	<p>Inflamasi, Iskemia, Neoplasma)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan Tidur menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 6. Pola napas membaik (5) 7. Tekanan darah membaik (5) 	<p>kualitas dan intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi ras nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, tehnik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
--	---------------------------------------	---	---

			<p>12. Fasilitasi istirahat dan tiur</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <p>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>19. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
6	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Tirah Baring	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas Meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi Nadi meningkat (5) 2. Keluhan Lelah menurun (5) 	<p style="text-align: center;">MANAJEMEN ENERGI (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur

		<p>3. Perasaan Lemah menurun (5)</p>	<p>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara dan kunjungan)</p> <p>6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif</p> <p>7. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</p> <p>8. Fasilitas duduk ditempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi :</p> <p>9. Anjurkan tirah baring</p> <p>10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
--	--	--	---

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu 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 *Formatif*

Evaluasi *formatif* disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

2. Evaluasi *Sumatif*

Evaluasi *sumatif* disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa, Planning*).

Tekhnik Pelaksanaan SOAP :

1. S (*Subjektif*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
2. O (*Objektif*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
3. A (*Analisa*) adalah membandingkan antar informasi *subjektif* dan *objektif* dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
4. P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarakan hasil analisa.

2.3 Konsep Kompres Hangat

2.3.1 Hasil Publikasi Implementasi Penelitian

Hasil penelitian Purwanti (2008) ditekankan bahwa, obat penuru panas hanya diberikan pada suhu diatas 38,5 derajat celsius atau jika pasien tidak merasa nyaman (*uncomfortable*), selain dari itu sebaiknya jangan dulu dilakukan pemberian antipiretik. Hal ini senada dengan teori Hartanto (2013) yang menkankan bahwa antipiretik hanya diberikan untuk menurunkan suhu tubuh pasien yang pernah memiliki riwayat kejang demam sebelumnya, atau ditujukan untuk mencegah terjadinya kejang demam yang sering dialami. Selain itu, penggunaan antipiretik secara berkepanjangan dapat menimbulkan toksik bagi

organ tubuh. Sebaiknya masyarakat perlu mempertimbangkan tindakan kompres hangat ini karena sesuai visi Departemen Kesehatan Indonesia yaitu masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat yang berguna untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal di masyarakat. Dalam hal tersebut masyarakat diberikan upaya kesehatan yaitu promotif, preventif, rehabilitative, dan kuratif. Masyarakat harus dituntut aktif dalam mengupayakan kesehatannya sendiri. Hal ini memiliki istilah swamedikasi yang menjadi salah satu cara pilihan untuk mengatasi keluhan-keluhan penyakit yang banyak dialami masyarakat seperti demam (Rahayuningsih, 2011).

Hasil survey yang dilakukan di Rumah Sakit Curup tindakan kompres hangat untuk penderita demam thypoid sudah pernah dilakukan tetapi tidak sesuai dengan teori yang ada. Tindakan kompres hangat ini dilakukan menggunakan air biasa atau air keran dan hanya menggunakan kapas atau kasa saja. Seharusnya kompres hangat menggunakan washlap dan air hangat yang memiliki suhu 40-43 derajat celsius. Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang berperan tidak hanya sebagai pemberi asuhan keperawatan dan akan tetapi perawat juga dapat berperan sebagai pendidik yang diharapkan mampu memberikan informasi tentang intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh penderita demam thypoid dalam mengatasi bahkan mencegah terjadinya demam thypoid.

2.3.2 Definisi Kompres Hangat

Terapi yang dapat diberikan pada penderita Demam Thypoid adalah terapi komplementer yang bisa membantu menurunkan suhu tubuh, mencegah komplikasi dan meningkatkan rasa nyaman, terapi ini meliputi Kompres hangat yang dalam hal ini peawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan kompres hangat, dan bagaimana perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah pemberian kompres (Diah Nurma Kusumarini, 2018).

Kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat unruk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau menurunkan suhu tubuh aatau nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat danuntuk memperlancr sirkulasi darah, serta menurunkan suhu tubuh atau nyeri (Rahayuningsih ; Hamid, 2011 dalam jurnal Fira Septianingsih dkk, 2020).

2.3.3 Tujuan Kompres Hangat

Tujuan kompres hangat adalah melebarkan pembuluh darah, sehingga aliran darah ke sel dan jaringan tubuh menjadi lancar. Kompres hangat juga bisa membantu memulihkan jaringan tubuh yang cedera. Mengetahui pengaruh pemberian terapi kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah pada pasien demam thypoid (Diah Nurma Kusumarini, 2018).

2.3.4 Manfaat Kompres Hangat

Kompres hangat memicu produksi keringat sehingga suhu tubuh akan menurun secara alamiah dari dalam. Selain itu, kompres hangat mampu membantu melancarkan aliran darah dan membuat rasa nyaman. Menurut Fauziah (2013) :

- a. Melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di jaringan.
- b. Pada otot panas memiliki efek menurunkan ketegangan.
- c. Meningkatkan se darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan sirkulasi darah serta peningkatan kapiler.

2.3.5 SOP Tindakan Kompres Hangat

Tabel 2.3 SOP Kompres Hangat

1	PENGERTIAN	Kompres hangat adalah memberi rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.
2	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada pasien
3	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien hipertermi (suhu tubuh yang tinggi) 2. Klien dengan perut kembung 3. Klien yang mempunyai penyakit peradangan, seperti radang pada persendian 4. Spasme otot

		5. Adanya abses
4	KONTRA INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trauma 12-24 jam pertama 2. Perdarahan/edema 3. Gangguan vascular 4. Pleuritis
5	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air Hangat (40-43 derajat celsius) 2. Waskom kecil 3. Waslap 6 buah 4. Handscoon 1 pasang 5. Celemek 6. Perlak 7. Termometer
6	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, Perkenalkan diri dan identitas pasien dengan memeriksa identitas dengan benar 2. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. 3. Kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan (10-15 menit) 4. Berikan pasien kesempatan untk bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan. 5. Tanyakan persetujuan kepada klien tentang tindakan yang akan dilakukan. 6. Atur posisi pasien sehingga pasien merasakan aman dan nyaman
7	CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Tinggikan tempat tidur sampai ketinggian kerja yang nyaman 3. Cek kembali alat-alat yang akan digunakan 4. Dekatkan alat-alat kesisi kan tempat tidur pasien 5. Posisikan pasien senyaman mungkin 6. Pasang perlak dibagian tubuh yang akan di beri kompres hangat 7. Perawat mencuci tangan, menggunakan celemek dan

		<p>menggunakan handscoon</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Periksa TTV sebelum dilakukan tindakan (terutama suhu tubuh pasien) 9. Basahi waslap dengan air hangat yang telah di siapkan lalu diperas dengan keadaan yang tidak terlalu kering dan tidak terlalu basah 10. Letakkan waslap yang telah di basahi tadi di bagian yang akan di kompres (dahi, ketiak, dan lipat paha) 11. Minta pasien untuk mengungkapkan perasaan yang membuat tidak nyaman selama tidakan dilakukan 12. Pengompresan dihentikan sesuai waktu yang telah ditentukan 13. Kaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan jika terdapat tanda-tanda kemerahan maka segera hentikan tindakan kompres 14. Rapikan pasien ke posisi semula 15. Beri tahu pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan 16. Bereskan dan bersihkan alat-alat yang telah digunakan 17. Perawat melepaskan celemek dan handscoon 18. Perawat mencuci tanga setelah tindakan selesai dilakukan 19. Kaji respon pasien (Subjektif dan Objektif) 20. Berikan reinforcement positif pada pasien 21. Buat kontrak pertemuan selanjutnya dengan pasien 22. Beri salam dan minta pasien untuk istirahat kembali
8	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)

Sumber : SOP Kompres Hangat (<https://www.scribd.com/doc/253742823>)

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.E DENGAN DEMAM THYPOID
DIRUANGAN MELATI DI RSUD CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2022

3.1 Pengkajian

Tempat Praktik : Melati
No. MR/Registrasi : 237470
Tanggal MRS : 08 Juli 2022 Pukul : 15:50 WIB
Tanggal Pengkajian : 09 Juli 2022 Pukul : 16:30 WIB
Diagnosa Medis : Demam Thyroid
Sumber Pembayaran : Kartu Indonesia Sehat (K.I.S)

3.1.1 Identitas Klien

1) Identitas diri klien

- a. Nama Klien : Ny. E
- b. Usia : 38 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Sambirejo
- e. Golongan darah : -
- f. Status Perkawinan : Menikah
- g. Agama : Islam
- h. Suku Bangsa : Jawa
- i. Pendidikan : SMP

j. Pekerjaan : Petani

k. Sumber informasi : Klien

2) Identitas Penanggung Jawab

a. Nama : Nn. S

b. Usia : 15 tahun

c. Pendidikan : SMA

d. Pekerjaan : Siswa

e. Agama : Islam

f. Alamat : Sambirejo

3.1.2 Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama MRS

Klien datang ke IGD RSUD Curup rujukan dari klinik Caesar pada tanggal 08 juli 2022 pukul 13:30 wib dengan keluhan demam sudah dialami sejak lebih kurang 4 hari yang lalu, keluar darah dari mulut (gusi berdarah) sejak kemarin, makan hanya sedikit, minum kurang.

b. Keluhan Saat Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian 09 juli 2022 pukul 16:30 wib klien mengatakan demam masih dirasakan, klien mengatakan demam naik sewaktu-waktu, klien mengatakan pada sore dan malam hari tubuh terasa menggigil serta berkeringat, klien mengeluh tubuhnya terasa lemah, sakit kepala, kaki dan tangan terasa dingin sedangkan suhu tubuh panas, klien mengatakan mual muntah hanya 1x, klien

mengatakan nafsu makan berkurang selama sakit, klien mengatakan tidak menghabiskan diit yang diberikan dari RS, tidak selera makan, sebelum sakit klien menghabiskan 1 porsi makan dan pada saat sakit hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, klien mengatakan BB turun dari 63 kg menjadi 60 kg, klien mengatakan dirinya selama sakit kurang minum air putih (3-6 gelas/hari), klien tampak pucat, lemah, bibir kering, turgor kulit tidak elastis, mata cekung, kulit teraba hangat, suhu tubuh $38,2^{\circ}\text{C}$.

c. Riwayat Keluhan Masa Lalu

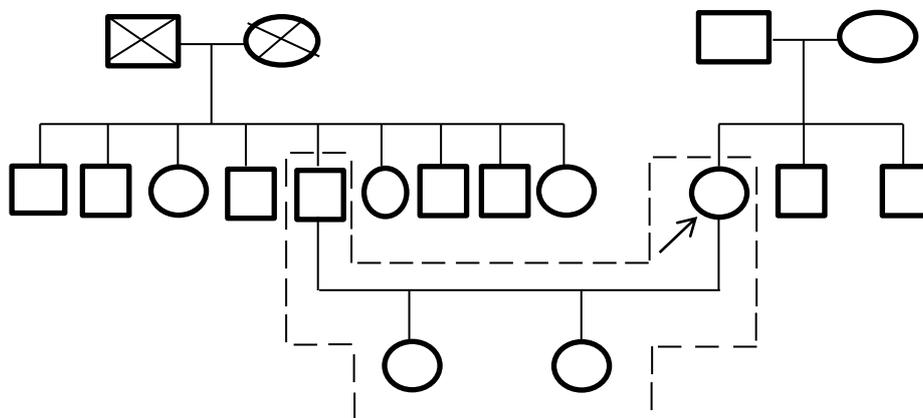
Klien mengatakan baru pertama kali menderita penyakit ini.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan didalam keluarganya hanya suaminya yang memiliki penyakit yang sama dengan klien tetapi saat ini suami klien sudah sembuh dari penyakit ini.

e. Genogram

Skema 3.1 Genogram



Keterangan :

	: Laki-laki		: Laki-laki meninggal
	: Perempuan		: Perempuan meninggal
	: Pasien		: Tinggal serumah

Ny. E mengatakan ia anak pertama dari 3 bersaudara, Ny. E menikah dengan Tn. S anak ke-5 dari 9 bersaudara. Ny. E dan Tn. S memiliki 2 anak perempuan dan tinggal satu rumah dengan suami dan kedua anaknya.

f. Pola Kebiasaan

3.1 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-hari

No.	Hal yang dikaji	Pola kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola Nutrisi : a. Frekuensi Makan b. Jenis Makanan c. Nafsu Makan d. Porsi Makanan yang dihabiskan e. Alergi Makanan f. Mual Muntah	3x/hari Gizi seimbang Baik 1 porsi makan Tidak ada Tidak ada	3x/hari Diit dari RS Kurang nafsu makan ½ porsi makan Tidak ada Ada mual muntah 1x
2	Pola Eliminasi : BAK : a. Frekuensi	1x/hari	1x selama dirawat

	b. Karakteristik Feses c. Hemoroid d. Diare e. Pemasangan Laksatif f. Keluhan BAB : a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Riwayat Penyakit Ginjal e. Penggunaan Diuretik	Lembek Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada 3-6x/hari Jernih Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Keras Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada 3-4x/hari Jernih Tidak ada Tidak ada Tidak ada
3	Personal Hygiene a. Mandi b. Cuci Rambut c. Oral Hygiene d. Potong Kuku	2x/hari 2 hari 1x 2x/hari 1 minggu 1x	Belum ada mandi Belum ada cuci rambut 1x/hari Belum ada potong kuku
4	Istirahat/Tidur a. Jenis Pekerjaan b. Lama Bekerja c. Kegiatan Waktu Luang d. Jumlah jam Tidur e. Gangguan Tidur f. Penggunaan Obat Tidur	Petani Tidak menentu Menonton TV dan jalan sore 8 jam Tidak ada Tidak ada	Tidak Bekerja - Tidak ada 6 jam Ada (suara bising dan panas) Tidak ada

g. Pola Aktifitas dan Latihan

Table 3.2 Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan/Minum	✓				
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas di Tempat Tidur			✓		
Berpindah/Berjalan			✓		

Keterangan :

- 0 : Mandiri
- 1 : Alat Bantu
- 2 : Dibantu Orang Lain
- 3 : Alat Bantu dan Orang Lain
- 4 : Tergantung Total

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Tanda-tanda Vital

Tabel 3.3 Tanda-tanda Vital

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
Tekanan Darah	110/80 mmHg	Sistol : 100-140 mmHg Diastol : 40-90 mmHg
Nadi	100x/menit	60-100x/menit
Pernafasan	20x/menit	16-20x/menit
Suhu	38,2 °c	36,5-37,5 °c

- b. Keadaan umum : Lemah
- c. Tingkat kesadaran : Composmentis
- d. Glasgow Coma Scale (GCS) : 15
- e. Berat Badan : 60 kg
- f. Tinggi badan : 158 cm

2. Kepala

- a. Bentuk : Simetris dan tidak ada kelainan bentuk
- b. Rambut : Bersih, distribusi rambut merata
- c. Wajah : Pucat, tidak ada odema, tampak cemas

3. Mata

- a. Bentuk : Simetris, tidak ada kelainan bentuk
- b. Palpebra : Tidak adak odema
- c. Konjungtiva : Anemis
- d. Sclera : Ikterik
- e. Strabismus : Tidak ada
- f. Pupil : Isokor

4. Telinga

- a. Bentuk : Simetris tidak ada kelainan bentuk

b. Kebersihan : Bersih

c. Serumen : Tidak ada

5. Hidung

a. Bentuk : Simetris tidak ada kelainan bentuk

b. Penggunaan otot bantu : Tidak ada

c. Polip : Tidak ada pembesaran polip

6. Mulut

a. Kebersihan : Lidah berwarna keputihan dibagian tengah dan berwarna pink di bagian pinggir lidah.

b. Sianosis : Tidak ada

c. Gigi dan Gusi : Tidak ada karies dan terdapat perdarahan pada gusi.

d. Stomatitis : Tidak ada

e. Mukosa Bibir : Kering dan terlihat pucat.

7. Leher

a. Vena Jugularis : Tidak ada peningkatan

b. Tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

8. Dada

a. Paru-paru

- 1) Inspeksi : Bentuk simetris antara kanan dan kiri
- 2) Palpasi : Pengembangan dada kanan dan kiri
- 3) Perkusi : Pada saat perkusi didapatkan suara sonor pada ICS 2-7 sebelah kanan, dan suara redup pada ICS 2-5 sebelah kiri karena ada jantung
- 4) Auskultasi : Irama nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.

b. Jantung

- 1) Inspeksi : Simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat bekas luka.
- 2) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas
- 3) Perkusi : Apeks jantung di ICS ke 5 sejajar dengan midklavikula.
- 4) Auskultasi : Irama regular dan tidak terdapat suara tambahan.

9. Abdomen

- a. Inspeksi : Tidak terdapat pembesaran di bagian abdomen dan tidak terdapat

- bekas luka operasi.
- b. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas
- c. Perkusi : Suara Tympani
- d. Auskultasi : Bising usus 15x/menit
10. Genitalia : Tidak terdapat kelainan
11. Anus
- a. Hemoroid : Tidak ada
- b. Bekas Luka : Tidak ada
12. Ekstremitas
- a. Ektremitas Atas : Tidak ada odema, tidak ada lesi, ditangan kiri terpasang infus RL 500ml 30 gtt/menit pada tanggal 08 juli 2022
- b. Ekstremitas Bawah : Tidak terdapat kelainan bentuk, tidak terdapat bekas luka, lecet dan tidak ada odema.
- c. Kekuatan Otot :
- | | |
|------|------|
| 5555 | 4444 |
| 5555 | 5555 |

Keterangan :

- 1) Skala 5 : Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.

- 2) Skala 4 : Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang.
- 3) Skala 3 : Hanya mampu melawan gaya gravitasi
- 4) Skala 2 : Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- 5) Skala 1 : Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakkan persendian.
- 6) Skala 0 : tidak ada.

13. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil Pemeriksaan Laboratorium 09 Juli 2022

Tabel 3.4 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	15,3	g/dl	W : 11.7-15,5 L : 13,2-17,3
Jumlah Leukosit	6200	uL	W : 3.600-11.000 L : 3.800-10.600
Jumlah Eritrosit	4,94	Jt/uL	W : 3,8-5,2 L : 4,4-5,9
Jumlah Trombosit	9000	uL	150.000-440.000
Hematokrit	41	%	W : 35-47 L : 40-52
Diff Count	0/0/0/30/62/8	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
MCV	83	fL	80-100
MCH	31	Pg	26-34
MCHC	37	g/dl	32-36

b. Hasil Pemeriksaan Laboratorium 10 Juli 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	14,3	g/dl	W : 11.7-15,5 L : 13,2-17,3
Jumlah Leukosit	5800	uL	W : 3.600-11.000 L : 3.800-10.600
Jumlah Eritrosit	-	Jt/uL	W : 3,8-5,2 L : 4,4-5,9
Jumlah Trombosit	15000	uL	150.000-440.000
Hematokrit	38	%	W : 35-47 L : 40-52
Diff Count	-	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
MCV	-	fL	80-100
MCH	-	Pg	26-34
MCHC	-	g/dl	32-36

c. Hasil Pemeriksaan Laboratorium 11 Juli 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	14,3	g/dl	W : 11.7-15,5 L : 13,2-17,3
Jumlah Leukosit	9900	uL	W : 3.600-11.000 L : 3.800-10.600
Jumlah Eritrosit	4,57	Jt/uL	W : 3,8-5,2 L : 4,4-5,9
Jumlah Trombosit	96000	uL	150.000-440.000

Hematokrit	37	%	W : 35-47 L : 40-52
Diff Count	1/0/0/62/32/5	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
MCV	82	fL	80-100
MCH	31	Pg	26-34
MCHC	38	g/dl	32-36

d. Pemeriksaan Uji Widal 08 Juli 2022

Tabel 3.5 Pemeriksaan Uji Widal

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Titer widal biasanya kelipatan :
Typhi O	1/160	1/32, 1/64, 1/160, 1/320. 1/640.
Paratyphi OA	1/80	1. Peningkatan titer uji widal 4x (selama 2-4 minggu) dinyatakan positif. 2. Jika 1x pemeriksaan langsung 1/320 atau 1/640 langsung dinyatakan positif (+) pada pasien dengan gejala klinis yang khas.
Paratyphi OB	1/160	
Paratyphi OC	1/320	
Typhi H	1/320	
Paratyphi HA	1/80	
Paratyphi HB	1/80	
Paratyphi HC	1/160	

3.1.4 Penatalaksanaan

Tabel 3.6 Penatalaksanaan

Hari /tanggal	Jenis obat	Dosis obat
Sabtu, 09 Juli 2022	IVFD RL	30 gtt/menit
	Inj. Lansoprazole	1x1 gr
	Inj. Dexamethasone	2x1 ml
	Inj. As. Tranexamit	1x1 amp
	Inj. Vit. K	1x1 amp
	PO Pisidi	3x1 kapsul
Minggu, 10 Juli 2022	IVFD RL	30 gtt/menit
	Inj. Lansoprazole	1x1 gr
	Inj. Dexamethasone	2x1 ml
	Inj. As. Tranexamit	k/p
	Inj. Vit. K	k/p
	PO Pisidi	3x1 kapsul
Senin, 11 Juli 2022	IVFD RL	30 gtt/menit
	Inj. Lansoprazole	1x1 gr
	Inj. Dexamethasone	2x1 ml
	Inj. As. Tranexamit	k/p
	Inj. Vit. K	k/p
	PO Pisidi	3x1 kapsul

3.1.5 Analisa Data

Table 3.7 Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan demam masih dirasakan 2. Klien mengatakan sakit kepala 3. Klien mengatakan demam naik sewaktu-waktu 4. klien mengatakan pada sore dan malam hari tubuh terasa menggigil serta berkeringat. 5. klien mengeluh tubuhnya terasa lemah, sakit kepala, kaki dan tangan terasa dingin sedangkan suhu tubuh panas. <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. Klien tampak pucat 3. Mukosa bibir klien kering 4. Tubuh klien teraba hangat 5. Tanda-Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/80 mmHg b. Suhu : 38,2^oc c. Nadi : 100x/menit d. RR : 20x/menit 	<p>Proses Penyakit</p>	<p>Hipertermia</p>

2.	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nafsu makan berkurang selama sakit, 2. Klien mengatakan tidak menghabiskan diit yang diberikan dari RS 3. Klien mengatakan tidak selera makan 4. Klien mengatakan sebelum sakit klien menghabiskan 1 porsi makan dan pada saat sakit hanya menghabiskan ½ porsi makan. 5. Klien mengatakan BB nya turun dari 63 kg menjadi 60 kg. <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah, pucat 2. Klien hanya menghabiskan ½ porsi makan 3. BB klien 60 kg 4. Bising usus klien 15x/menit 	<p>Kurangnya Asupan Makanan</p>	<p>Defisit Nutrisi</p>
3.	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan dirinya selama sakit kurang minum air putih (3-6 gelas/hari). 2. Klien mengatakan badan terasa lemah 3. Klien mengatakan mual muntah hanya 1x di pagi hari 4. Klien mengatakan BB nya turun dari 63 kg menjadi 60 kg 	<p>Mual Muntah</p>	<p>Risiko Ketidakseimbangan Cairan</p>

	<p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat, lemah 2. Bibir kering 3. Turgor kulit tidak elastis 4. Mata klien tampak cekung 5. Intake : <ol style="list-style-type: none"> a. Infus : 2000ml/24jam b. Inj : 25ml c. Minum : 750ml d. Makan : 400ml e. Jumlah : 3175ml 6. Output : <ol style="list-style-type: none"> a. IWL : $60 \times 10 / 24 \text{ jam} = 600\text{ml}$ b. SWL : <ol style="list-style-type: none"> 1) Urine : 1500ml 2) BAB : 100ml 3) Muntah : 100ml 4) Jumlah : 2300ml c. Balance Cairan <p style="margin-left: 20px;">Intake – Output :</p> <p style="margin-left: 20px;">(3175ml - 2300ml)</p> <p style="margin-left: 20px;">Hasil : +875ml</p> 		
--	--	--	--

		membaik (5) 3. Menggigil menurun (5) 4. Pucat menurun (5)	6. Lakukan pendinginan eksternal (Kompres hangat di dahi, aksila dan lipat paha) Edukasi : 7. Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 8. Kolaborasi pemberian cairan intravena (RL 30gtt/menit)
2	D.0019 Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi membaik dengan Kriteria Hasil : L.03030 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Frekuensi makan membaik (5) 3. Nafsu makan	MANAJEMEN NUTRISI I.03119 Observasi : 1. Identifikasi alergi terhadap makanan 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor hasil laboratorium Terapeutik : 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan protein Edukasi : 6. Anjurkan posisi duduk 7. Anjurkan diet yang diprogramkan

		<p>membaik (5)</p> <p>4. Membran mukosa membaik (5)</p>	<p>Kolaborasi :</p> <p>8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah protein dan nutrient yang dibutuhkan</p>
3	<p>D.0036</p> <p>Risiko Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan Muntah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Keseimbangan Cairan membaik dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>L. 03020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat (5) 2. Membrane mukosa membaik (5) 3. Turgor kulit membaik (5) 	<p style="text-align: center;">PEMANTAUAN CAIRAN</p> <p style="text-align: center;">I.03121</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi nadi 2. Monitor frekuensi nafas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor turgor kulit 5. Monitor intake dan output <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 7. Dokumentasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

			bagian dahi, aksila, dan lipat paha dengan air hangat, suhu air yang digunakan 40-43 °c dengan lama waktu 10-15 menit	menjadi 38,0 °c dari 38,2 °c	Susmiayati Lestari
	1	17:40 wib	4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi	Klien diberikan obat penurun panas paracetamol 500mg	Susmiayati Lestari
	1	17:50 wib	5. Menganjurkan keluarga klien untuk kompres ulang jika suhu tubuh seketika meningkat	Keluarga klien memahami yang telah dijelaskan oleh perawat	Susmiayati Lestari
	2	18:00 wib	6. Memonitor asupan makanan	Klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang diberi dari RS	Susmiayati Lestari
	2	18:00 wib	7. Menganjurkan klien untuk minum obat pisidi secara	Klien minum obat secara teratur	

			teratur		Susmiayati Lestari
	2	18:10 wib	8. Mengobservasi mual dan muntah	Klien mengatakan mual dan muntah hanya dirasakan pada pagi hari	Susmiayati Lestari
	3	18:15 wib	9. Menganjurkan klien banyak minum (8 gelas/hari)	Klien mengerti dan keluarga memberikan klien minum	Susmiayati Lestari
	1	18:30 wib	10. Menganjurkan klien menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat	Klien menggunakan pakaian longgar dan lengan pendek	Susmiayati Lestari
	2	18:35 wib	11. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering	Klien dan keluarga mengerti dan memahami yang dijelaskan perawat	Susmiayati Lestari
	2 & 3	19:00 wib	12. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya nutrisi dan cairan bagi klien	Klien dan keluarga memahami tentang yang telah dijelaskan tentang nutrisi dan cairan	Susmiayati Lestari

	2	19:30 wib	13. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium	Hb : 15,3 g/dl Leukosit : 6200 uL Eritrosit : 4,94 jt/ uL Trombosit : 9000 uL	Susmiayati Lestari
	3	19:40 wib	14. Memonitor intake dan output	Intake : a. Infus : 2000 ml b. Injeksi : 25 ml c. Minum : 750ml d. Makan : 400 ml Output : a. IWL : 60x10/24 jam = 600ml b. SWL : 1) Urine : 1500ml 2) BAB : 100ml 3) Muntah : 100ml c. Balance Cairan Intake – Output : (3175ml – 2300ml)	

				Hasil : +875ml	Susmiayati Lestari
Minggu, 10 Juli 2022	3	08:00 wib	1. Mengganti cairan infus RL (30gtt/menit)	Tetes infus lancar dan tidak ada tanda-tanda peblitis	Susmiayati Lestari
	1	08:10 wib	2. Memonitor tanda-tanda vital	TD : 110/80mmHg RR : 20x/menit HR : 100x/menit Suhu : 37,6 °C	Susmiayati Lestari
	3	08:15 wib	3. Menganjurkan klien banyak minum (8 gelas/hari)	Keluarga klien memberikan klien minum	Susmiayati Lestari
	2 & 3	08:30 wib	4. Mengobservasi mual dan muntah	Klien mengatakan mual dan muntah hanya dirasakan pada pagi hari	Susmiayati Lestari

1 & 3	09:00 wib	5. Mengkaji tanda-tanda dehidrasi seperti mukosa bibir, turgor kulit dan peningkatan suhu tubuh	Mukosa bibir klien masih kering, turgor kulit mulai membaik, dan suhu tubuh 37,6 °c	Susmiayati Lestari
2	09:15 wib	6. Mengobsevasi porsi makan yang dihabiskan	Klien hanya menghabiskan ½ porsi makan	Susmiayati Lestari
2	09: 20 wib	7. Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi obat oral pisidi secara teratur	Klien minum obat pisidi secara teratur (3x/hari) setelah makan	Susmiayati Lestari
2	09:30 wib	8. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium	Hb : 14,3 g/dl Leukosit : 5800 uL Hematokrit : 38% Trombosit : 15000 UI	Susmiayati Lestari
2	12:30 wib	9. Memberikan obat injeksi lansoprazole (30mg) dan dexamethasone (5mg) melalui selang infus	Pada saat obat dimasukkan klien mengeluh sedikit nyeri pada saat obat masuk	

					Susmiayati Lestari
	3	12:35 wib	10. Mengganti cairan infus RL (30gtt/menit)	Tetes infus lancar dan tidak ada tanda-tanda peblitis	Susmiayati Lestari
	1 & 3	13:00 wib	11. Mengobservasi tanda-tanda vital	TD : 120/80mmHg RR : 21x/menit HR : 100x/menit Suhu : 37,5 °c	Susmiayati Lestari
	3	13:40 wib	12. Memonitor intake dan output	Intake : a. Infus : 2000 ml b. Injeksi : 25 ml c. Minum : 800ml d. Makan : 300ml Output : a. IWL : 60x10/24jam = 600ml b. SWL :	Susmiayati Lestari

				1) Urine : 1400ml 2) BAB : 100ml 3) Muntah : 100ml c. Balance Cairan Intake – Output : (3125ml – 2200 ml) Hasil : +925ml	
Senin, 11 Juli 2022	1	08:00 wib	1. Mengobservasi tanda-tanda vital	TD : 120/80mmHg RR : 20x/menit HR : 98x/menit Suhu : 37,3 °c	Susmiayati Lestari
	1 & 3	08:05 wib	2. Memonitor tanda-tanda dehidrasi seperti mukosa bibir, turgor kulit, dan adanya peningkatan suhu tubuh	Mukosa bibir klien lembab, turgor kulit elastis, dan suhu tubuh 37,3 °c	Susmiayati Lestari
	2	08:10 wib	3. Memonitor asupan makanan	Klien mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi	

				makanan yang diberikan dari RS	Susmiayati Lestari
	2	08:15 wib	4. Mengajukan klien untuk mengonsumsi obat oral pisidi secara teratur	Klien minum obat secara teratur (3x/hari) setelah makan	Susmiayati Lestari
	2	09:00 wib	5. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium	Hb : 14,3 g/dl Leukosit : 9900 uL Eritrosit : 4,57 jt/ uL Hematokrit : 37% Trombosit : 96000 uL	Susmiayati Lestari
	2	09:10 wib	6. Memonitor keadaan umum klien	Keadaan klien membaik dan sudah diperbolehkan pulang oleh dokter dan akan melakukan rawat jalan	Susmiayati Lestari
	3	10:30 wib	7. Menginstruksikan klien dirumah untuk banyak minum (8 gelas/hari)	Klien dan keluarga klien memahami dan akan mengikuti instruksi yang	

				diberikan	Susmiayati Lestari
	3	10:35 wib	8. Memonitor intake dan output cairan	<p>Intake :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Infus : 2000ml b. Inj : 25 ml c. Minum : 900ml d. Makan : 400ml <p>Output :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. IWL : 60x10/24 jam = 600ml b. SWL : <ul style="list-style-type: none"> 1) Urine : 1900 ml 2) BAB : 100ml 3) Muntah : - c. Balance Cairan <p>Intake – Output : (3325ml – 2600ml) Hasil : +725ml</p>	Susmiayati Lestari
	2	10:40 wib	9. Melakukan up infus pada pasien	Selang infus sudah terlepas	Susmiayati Lestari

					Susmiayati Lestari
	2	10:45 wib	10. Memberikan obat oral yang akan dibawa pulang dan memberikan kartu kontrol	Obat yang diberikan PCT 500mg, mecobalamin (vit. B12), dan lansoprazole. Klien datang untuk kontrol ulang pada tanggal 15 Juli 2022	Susmiayati Lestari
	2	11:00 wib	11. Mengantarkan pasien pulang menggunakan kursi roda	Klien telah diantarkan pulang	Susmiayati Lestari

3.5 Evaluasi Keperawatan

Nama : Ny. E

Ruangan : Melati

Umur : 38 tahun

No. MR : 237470

Dx. Medis : Demam Thypoid

Table 3.10 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	No. DP	Jam	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 09 Juli 2022	1	20:00 wib	S : 1. Klien mengatakan masih merasakan menggigil 2. Klien mengatakan sakit kepala 3. Klien mengatakan tubuh masih terasa panas O : 1. Klien tampak lemah 2. Mukosa bibir kering 3. Kulit klien teraba hangat 4. Tanda-tanda vital : a. TD : 110/80mmHg b. RR : 20x/menit c. HR : 100x/menit	Susmiyati Lestari

			<p>d. Suhu : 38,0 °c</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</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Suhu Kulit</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Menggigil</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pucat</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 2,3,4,5,6,8 dilanjutkan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Suhu Tubuh		✓				2	Suhu Kulit		✓				3	Menggigil		✓				4	Pucat		✓				
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																	
1	Suhu Tubuh		✓																																				
2	Suhu Kulit		✓																																				
3	Menggigil		✓																																				
4	Pucat		✓																																				
	2	20:10 wib	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nafsu makan berkurang 2. Klien mengatakan tidak menghabiskan diit yang diberikan dari RS 3. Klien mengatakan hanya menghabiskan ½ makanan yang diberi dari RS <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien hanya menghabiskan ½ porsi makan yang diberi dari RS 2. Klien tampak lemah dan pucat 	Susmiyati Lestari																																			

			<p>3. Membrane mukosa kering</p> <p>4. BB klien 60 kg</p> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi Makan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Frekuensi Makan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nafsu Makan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran Mukosa</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 2,3,6,7,8 dilanjutkan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi Makan yang dihabiskan			✓			2	Frekuensi Makan			✓			3	Nafsu Makan			✓			4	Membran Mukosa			✓			
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																	
1	Porsi Makan yang dihabiskan			✓																																			
2	Frekuensi Makan			✓																																			
3	Nafsu Makan			✓																																			
4	Membran Mukosa			✓																																			
	3	20:15 wib	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan kurang minum (3-6 gelas/hari) Klien mengatakan tubuhnya terasa lemah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum klien lemah Mukosa bibir klien kering Turgor kulit klien tidak elastis dan teraba hangat Klien hanya minum sedikit (3 gelas) 	Susmiyati Lestari																																			

			<p>5. Intake :</p> <p>a. Infus : 2000 ml</p> <p>b. Inj : 25 ml</p> <p>c. Minum : 750ml</p> <p>d. Makan : 400 ml</p> <p>6. Output :</p> <p>a. IWL : $60 \times 10 / 24 \text{ jam} = 600\text{ml}$</p> <p>b. SWL :</p> <p>1) Urine : 1500ml</p> <p>2) BAB : 100ml</p> <p>3) Muntah : 100ml</p> <p>7. Balance Cairan</p> <p>Intake – Output :</p> <p>(3175ml – 2300ml)</p> <p>Hasil : +875ml</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>Asupan Cairan</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Membran Mukosa</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Asupan Cairan		✓				2	Membran Mukosa		✓				
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																			
1	Asupan Cairan		✓																						
2	Membran Mukosa		✓																						

			<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>Turgor Kulit</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P : Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan</p>	3	Turgor Kulit		✓											
3	Turgor Kulit		✓															
Minggu, 10 Juli 2022	1	14:00 wib	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan menggigil sudah tidak dirasakan lagi 2. Klien mengatakan sakit kepala berkurang 3. Klien mengatakan tubuh sudah tidak panas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah dan pucat 2. Membrane mukosa masih kering 3. Kulit klien sudah tidak teraba hangat 4. Tanda-tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/80mmHg b. RR : 20x/menit c. HR : 100x/menit d. Suhu : 37,6 °c <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Suhu Tubuh</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				✓		Susmiayati Lestari
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5												
1	Suhu Tubuh				✓													

			<table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>Suhu Kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Menggigil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pucat</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P : intervensi 2,4,5 dilanjutkan</p>	2	Suhu Kulit				✓		3	Menggigil				✓		4	Pucat			✓			
2	Suhu Kulit				✓																				
3	Menggigil				✓																				
4	Pucat			✓																					
2	14:10 wib	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nafsu makan mulai membaik 2. Klien mengatakan menghabiskan ½ porsi makan 3. Klien mengatakan makan sudah mulai enak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menghabiskan ½ porsi makan 2. Keadaan umum klien membaik 3. Membrane mukosa klien membaik 4. Pucat klien berkurang <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi Makan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Frekuensi Makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi Makan yang dihabiskan				✓		2	Frekuensi Makan				✓		Susmiyati Lestari	
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																			
1	Porsi Makan yang dihabiskan				✓																				
2	Frekuensi Makan				✓																				

			<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>Nafsu Makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran Mukosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </table> <p>P : Intervensi 2,3,8 dilanjutkan</p>	3	Nafsu Makan				✓		4	Membran Mukosa				✓		
3	Nafsu Makan				✓													
4	Membran Mukosa				✓													
	3	14:15 wib	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan minum sudah banyak (5 gelas) 2. Klien mengatakan sudah merasakan lebih baik dari sebelumnya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum klien membaik 2. Turgor kulit membaik 3. Mukosa bibir lembab 4. Intake : <ol style="list-style-type: none"> a. Infus : 2000 ml b. Inj : 25 ml c. Minum : 800ml (5 gelas) d. Makan : 300ml 5. Output : <ol style="list-style-type: none"> a. IWL : $60 \times 10 / 24 \text{jam} = 600 \text{ml}$ b. SWL : 	Susmiayati Lestari														

			<p>1) Urine : 1400ml 2) BAB : 100ml 3) Muntah : 100ml</p> <p>6. Balance Cairan Intake – Output : (3125ml – 2200 ml) Hasil : +925ml</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Asupan Cairan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Membran Mukosa</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Turgor Kulit</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Asupan Cairan			✓			2	Membran Mukosa			✓			3	Turgor Kulit			✓			
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																										
1	Asupan Cairan			✓																												
2	Membran Mukosa			✓																												
3	Turgor Kulit			✓																												
Senin, 11 Juli 2022	1	10:30 wib	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak ada menggigil lagi 2. Klien mengatakan tidak sakit kepala lagi 3. Klien mengatakan sudah tidak demam lagi <p>O :</p>																													

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah tidak pucat 2. Keadaan umum klien membaik 3. Suhu kulit klien kembali normal 4. Tanda-tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 120/80mmHg b. RR : 20x/menit c. HR : 98x/menit d. Suhu : 37,3 °C <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>1</td> <td>Suhu Tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Suhu Kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Menggigil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dihentikan Pasien Pulang</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Suhu Tubuh					✓	2	Suhu Kulit					✓	3	Menggigil					✓	4	Pucat					✓	Susmiyati Lestari
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																	
1	Suhu Tubuh					✓																																	
2	Suhu Kulit					✓																																	
3	Menggigil					✓																																	
4	Pucat					✓																																	
	2	10: 35 wib	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nafsu makan membaik 2. Klien mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi makan 																																				

		<p>3. Klien mengatakan makan sudah terasa enak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah menghabiskan 1 porsi makan 2. Keadaan umum klien lebih baik 3. Membrane mukosa lembab <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>1</td> <td>Porsi Makan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Frekuensi Makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nafsu Makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran Mukosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan dirumah Pasien Pulang</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Porsi Makan yang dihabiskan					✓	2	Frekuensi Makan					✓	3	Nafsu Makan					✓	4	Membran Mukosa					✓	Susmiayati Lestari
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																
1	Porsi Makan yang dihabiskan					✓																																
2	Frekuensi Makan					✓																																
3	Nafsu Makan					✓																																
4	Membran Mukosa					✓																																
	3	10:40 wib	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan minum sudah banyak (3 botol aqua) 2. Klien mengatakan tubuhnya lebih membaik <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien minum sudah banyak (3 botol aqua) 																																			

			<p>2. Membran mukosa lembab</p> <p>3. Turgor kulit membaik</p> <p>4. Intake :</p> <p>a. Infus : 2000ml</p> <p>b. Inj : 25 ml</p> <p>c. Minum : 900ml</p> <p>d. Makan : 400ml</p> <p>5. Output :</p> <p>a. IWL : $60 \times 10 / 24 \text{ jam} = 600\text{ml}$</p> <p>b. SWL :</p> <p>1) Urine : 1900 ml</p> <p>2) BAB : 100ml</p> <p>3) Muntah : -</p> <p>6. Balance Cairan</p> <p>Intake – Output :</p> <p>(3325ml – 2600ml)</p> <p>Hasil : +725ml</p>	Susmiayati Lestari
--	--	--	---	--------------------

			<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>1</td> <td>Asupan Cairan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Membran Mukosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Turgor Kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan dirumah Pasien Pulang</p>					No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Asupan Cairan					✓	2	Membran Mukosa					✓	3	Turgor Kulit					✓	
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																														
1	Asupan Cairan					✓																														
2	Membran Mukosa					✓																														
3	Turgor Kulit					✓																														

Ringkasan Keluar (Klien Pulang)

Nama Pasien : Ny. E
Umur : 38 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
No. MR : 237470
Ruang Rawat : Melati
Tanggal Masuk : 08 April 2022 Pukul : 13:30 wib
Tanggal Keluar : 11 April 2022 Pukul : 11:00 wib
Diagnosa Waktu Masuk Darurat : Demam Thypoid
Diagnosa Akhir : Demam Thypoid
Keadaan Klien Pulang :

1. Keadaan klien membaik

2. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80mmHg

RR : 20x/menit

HR : 98x/menit

Suhu : 37,3 °c

Pendidikan Kesehatan :

1. Klien dianjurkan minum obat pct 3x500mg, mecobalamin (vit. B12) 2x500mg, dan lansoprazole 1x1/hari.
2. Klien dianjurkan untuk makan-makanan yang bergizi.
3. Klien dianjurkan banyak istirahat dan dilarang untuk bekerja terlalu berat.

Obat Yang dibawa Pulang :

1. Pct 3x500mg : Obat untuk meredakan nyeri dan penurun panas.
2. Mecobalamin 2x500mg : Obat untuk mengatasi kekurangan vit.
B12
3. Lansoprazole 1x1 : Obat untuk mengatasi peningkatan asam
lambung

Jadwal Kontrol : Jum'at, 15 Juli 2022

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan perawatan pada Ny. E dengan penyakit Demam Thypoid di ruang rawat inap Melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong maka penulis akan mengemukakan pembahasannya.

Asuhan Keperawatan pada pasien dengan penyakit Demam Thypoid dilakukan secara komprehensif berdasarkan pendekatan proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi. 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.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses Asuhan Keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, studi kepustakaan dan pemeriksaan fisik. Data pengkajian keperawatan diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, status pasien dan anamnesa.

Klien datang ke IGD RSUD Curup rujukan dari klinik Caesar pada tanggal 08 Juli 2022 pukul 13:30 wib dengan keluhan demam sudah dialami sejak kurang lebih 4 hari yang lalu, klien mengatakan demam naik sewaktu-waktu dan demam sering dirasakan pada sore hari dan malam hari tubuh terasa menggigil serta berkeringat. Klien mengeluh tubuhnya terasa lemas, sakit kepala, kaki dan tangan terasa dingin sedangkan suhu tubuh panas, klien mengatakan mual dan muntah, tidak berselera makan dan minum hanya 3-4 gelas perhari.

Data penunjang penyakit Demam Thyphoid menurut teori adanya pemeriksaan leukosit/leukopenia/leukositosis, pemeriksaan SGOT dan SGPT, biakan darah, dan uji widal, tetapi pada Ny. E hanya pemeriksaan uji widal dan darah rutin (HB, Leukosit, Trombosit, Eritrosit, Hematokrit, Diff Count, MCV, MCH, dan MCHC). Pemeriksaan SGOT dan SGPT, biakan darah, tidak dilakukan karena tidak ada indikasi untuk dilakukan pemeriksaan tersebut. Penyakit Demam Thyphoid menurut teori harus adanya pemeriksaan uji widal yang meningkat. Pada saat pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil uji widal Ny. E langsung menunjukkan nilai 1/320 maka dapat dikatakan sebagai data pendukung klien mengalami penyakit Demam Thyphoid.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori, diagnosa yang mungkin muncul pada pasien dengan penyakit Demam Thyphoid menurut SDKI terdapat 6 (enam) diagnosa, yaitu :

1. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit (mis. Infeksi, Kanker)
2. Risiko Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan Mual Muntah
3. Diare berhubungan dengan Inflamasi Gastrointestinal
4. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan
5. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (mis. Inflamasi, Iskemia, Neoplasma)
6. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Tirah Baring

Setelah data-data terkumpul, penyusun berusaha mengalisa data-data tersebut dan mengidentifikasi prioritas masalah keperawatan, dalam

melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny. E diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah :

1. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit (mis. Infeksi, Kanker)
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan
3. Risiko Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan Mual Muntah

Diagnosa yang ditemukan pada pasien tersebut, ada 3 diagnosa yang muncul berdasarkan teori. Diagnosa yang tidak bisa diangkat adalah Gangguan rasa nyaman : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (mis. Inflamasi, Iskemia, Neoplasma), Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Tirah Baring, dan Diare berhubungan dengan Inflamasi Gastrointestinal.

Ketiga diagnosa tersebut tidak diangkat karena pada saat pengkajian pada Ny. E, pada diagnosa : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (mis. Inflamasi, Iskemia, Neoplasma) klien tidak merasakan nyeri, Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Tirah Baring klien tidak mengalami imobilisasi dan bisa melakukan ADL secara mandiri, dan Diare berhubungan dengan Inflamasi Gastrointestinal klien tidak sedang mengalami diare.

4.3 Intervensi Keperawatan

Pengkajian dan menegakkan diagnosa telah dilakukan selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan. Rencana keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan dalam asuhan keperawatan yang terdapat pada teori yang sudah disusun tidak semua yang bisa diterapkan pada rencana asuhan keperawatan dikarenakan penulis menyesuaikan dengan kondisi klien dan sarana yang ada di RSUD Curup. Pada diagnosa : Nyeri Akut

berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (mis. Inflamasi, Iskemia, Neoplasma), Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Tirah Baring, dan Diare berhubungan dengan Inflamasi Gastrointestinal tidak dimasukkan ke rencana tindakan keperawatan karena pada kasus Ny. E tidak ditegakkan diagnosa tersebut.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun, dalam pelaksanaan tindakan keperawatan penulis tidak berada diruangan selama 24 jam tetapi penulis berusaha melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, sedangkan untuk mengikuti perkembangan pasien dimana penulis tidak dinas maka penulis melihat catatan perawat ruangan melati, catatan dokter serta menanyakan langsung pada perawat yang sedang jaga ataupun dengan keluarga.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan ada yang dapat dilakukan mandiri oleh penulis seperti mengukur tanda-tanda vital, melakukan injeksi lansoprazole dan dexamethasone, melakukan pendidikan kesehatan tentang cara menurunkan panas selain dengan obat yaitu dengan menggunakan kompres hangat dengan suhu air (40-43 °C) dalam waktu 10-15 menit di dahi, ketiak (axila) dan lipat paha sesuai dengan jurnal Fira Septianingsih dkk, dan ada juga yang dilakukan secara berkolaborasi dengan tim kesehatan yang lain seperti perawat dalam pengambilan darah untuk cek laboratorium, menginjeksi ketika tidak berada di tempat dan berkolaborasi dengan dokter dalam

pemberian obat seperti obat injeksi lansoprazole dan dexamethasone. Saat pelaksanaan tindakan keperawatan, penulis tidak menemukan banyak kesulitan.

Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan pasien setiap hari walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien Ny. E secara lengkap.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat keberhasilan rencana keperawatan dan memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari perawatan pada Ny. E dengan penyakit Demam Thypoid 2 diagnosa teratasi, 1 diagnosa yaitu Risiko Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan Mual Muntah teratasi sebagian karena asupan cairan pasien masih kurang dan belum kembali seperti saat sebelum sakit yang biasanya sehari bisa minum lebih dari 2 liter dan 2 implementasi diagnosa dihentikan, implementasi dengan diagnosa Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan Mual Muntah dilanjutkan dirumah dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan memenuhi cairan tubuh dengan cara minum air secara teratur (8 gelas/hari). Pada tanggal 11 Juli 2022 pukul 11:00 wib pasien diperbolehkan pulang oleh dokter karena keadaan pasien membaik dan dinyatakan sehat serta bisa melakukan rawat jalan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. E di ruang rawat inap Melati RSUD Curup maka penulis dapat menarik kesimpulan :

a. Pengkajian

Adapun pengkajian yang didapatkan pada Ny. E yang mengalami Demam Thypoid adalah klien mengatakan demam sudah dialami sejak lebih kurang 4 hari yang lalu, klien mengatakan demam naik sewaktu-waktu, klien mengatakan pada sore dan malam hari tubuhnya terasa menggigil serta berkeringat, kaki dan tangan terasa dingin sedangkan suhu tubuh panas, sakit kepala, nafsu makan berkurang selama sakit, BB turun dari 63 kg menjadi 60 kg, mual dan muntah, kurang minum (3-6 gelas/hari) selama sakit. Keadaan umum klien lemah, tanda-tanda vital : TD : 110/80mmHg, RR : 20x/menit, HR : 100x/menit, Suhu : 38,2 °c, dan hasil tes widal pada Demam Thypoid (+) 1/320.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diangkat pada Ny. E adalah :

- 1) Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit yang ditandai dengan suhu tubuh klien 38,2 °c.
- 2) Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan yang ditandai dengan klien mengatakan nafsu makan berkurang selama sakit dan klien mengatakan BB turun dari 63 kg menjadi 60 kg.
- 3) Risiko Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan Mual Muntah

yang ditandai dengan klien mengatakan kurang minum selama sakit, turgor kulit yang tidak elastis, mukosa bibir yang kering dan pucat.

c. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang diberikan kepada Ny. E bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan mengimbangi kebutuhan cairan.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny. E adalah memonitor suhu tubuh, memberikan kompres hangat, menganjurkan klien menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat untuk menghindari peningkatan suhu tubuh, memonitor asupan makanan, memonitor intake dan output. Memenuhi kebutuhan cairan oral dan parenteral serta memonitor tanda-tanda terjadinya dehidrasi.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada Ny. E selama 3 hari perawatan. Pada diagnosa :

- 1) Hipertermia tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg, RR : 20x/menit, HR : 98x/menit, dan Suhu : 37,3 °C serta klien tidak lagi merasakan mengigil.
- 2) Defisit Nutrisi klien mengatakan nafsu membaik, klien sudah menghabiskan 1 porsi makan dan tidak merasakan mual dan muntah lagi.
- 3) Risiko Ketidakseimbangan Cairan klien minum sudah mulai banyak, turgor kulit membaik, membran mukosa lembab.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Perlunya memperhatikan lingkungan rumah dan lingkungan sekitar rumah untuk menjaga kesehatan yang dapat memicu penyakit Demam Thypoid dengan cara tidak membiarkan makanan terbuka sehingga lalat yang membawa bakteri Salmonella bisa berkembang.

2. Bagi Perawat

Bagi perawat ruangan peran sertanya dalam memberikan pelayanan kesehatan Asuhan Keperawatan pada klien terutama dengan penyakit Demam Thypoid bisa lebih care dan maksimal lagi.

3. Bagi Lembaga

a. Rumah Sakit

Pemberian saran kepada pihak rumah sakit perlu adanya peninjauan untuk peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit terutama di ruang rawat inap Melati, yang membuat ketidaknyamanan keluarga klien karena ibunya dirawat bersama dengan pasien lain, seharusnya perlu ruangan khusus untuk pasien yang mengalami Demam Thypoid karena dianjurkan untuk istirahat penuh serta menghindari penularan Demam Thypoid terhadap pasien lain.P

b. Pendidikan

Perlunya ada penambahan referensi buku tentang Demam Thypoid guna mempermudah proses menyelesaikan KTI Demam Thypoid.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah Nur Riezqiyah, Eram Tunggul Pewenang.(2019). *Kejadian Demam Tifoid Pada Usia 15-44 tahun*. Higea Journal: Indonesia Journal Of Publik Health Research And Development, 2, 264. DOI: <https://doi.org/10.15294/higea/v3i2/24387.conference.unpvj.ac.id> (Diakses pada tanggal 28 Desember 2021, jam 17:30 WIB)
- Fira Septianingsih,dkk.(2020). *Studi Literatur Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Pada Demam Thyphoid*. <http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/issue/archive>
- Hartanto, Susanto.(2013). *Statistike Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Hofifah Muslihotin.(2021). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Demam Thyphoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia*. Di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowos Tahun 2021. <https://id.scribd.com/document/511281889/KARYA-TULIS-ILMIAH-thypoid-1> (Diakses pada tanggal 29 Desember 2021, jam 17:02 WIB)
- Juwono, R.(2018). *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid 1, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Limbong Destri.(2020). *Literature Riview : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Demam Thyphoid*. Di RSUD Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020. <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2915/1/Destri%20Limbong.pdf> (diakses pada tanggal 04 februari 2022, jam 17:50 WIB)
- Maksura Ainil.(2020). *Angka Kejadian Demam Thyphoid Berdasarkan Pemeriksaan Serologis*. Di RS. Universitas Hasanuddin Makasar, Puskesmas Tamalanrea Jaya Tahun2020.http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/11643/2/C011181073_skripsi_26-11-2021%20bab%201-2.pdf (Diakses pada tanggal 03 Februari 2022, Jam 22:09 WIB)
- Ningsih, Windi Yuniarti.(2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Thyphoid Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh*. Di Ruang Seruni RSUD Jombang. Karya Tulis Ilmiah, Prodi DIII Keperawatan. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang.
- Nurarif, A. H. & Kusuma, H.(2015). *Aplikasi Asuhan Keperawtan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA*. Jogjakarta: Medication Jogja
- Nursalam.(2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu KeperawatanPendekatan Praktis* Ed.4. Jakarta: Salemba Medika

- Padila, S.Kep, Ners. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti S & Ambar.(2008). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Hipertermia Di Ruang Rawat Inap RSUD Moewardi Surakarta*.Diakses 25 juni 2020
- Rekam Medik RSUD Curup.(2022). *Demam Thypoid di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Curup: Rekam Medik RSUD Curup*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi II, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Susmiyati Lestari
NIM : P00320119025
NAMA PEMBIMBING : Ns. Sri Haryani S.kep M.kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Demam
Thypoid di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Di
RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu 15 Desember 2021	1. Konsul Judul KTI "Demam Thypoid" 2. ACC Judul KTI	 Ns. Sri Haryani S.kep M.kep
2	Jum'at 07 Januari 2022	1. Konsul BAB I Proposal 2. Tambahkan Jurnal Penelitian. 3. Sumber Lengkapi 4. Daftar Pustaka Lengkapi	 Ns. Sri Haryani S.kep M.kep
3.	Jum'at 04 Februari 2022	1. Perbaiki BAB I Proposal KTI 2. Perbaiki Susunan Penulisan Sesuai dengan Panduan 3. Perbaiki Daftar Pustaka 4. Lanjutkan BAB II	 Ns. Sri Haryani S.kep M.kep

4.	Selasa 08 Februari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul perbaikan BAB I 2. Konsul BAB II Proposal KTI 3. Tambahkan SOP Terapi Kompres Hangat. 	 Ns. Sri Haryani S.kep M.kep
5.	Senin 14 Februari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Perbaikan BAB I dan BAB II 2. Tambahkan Daftar Pustaka 3. ACC BAB I dan BAB II 4. Lengkapi Proposal Dari Cover sampai dengan Lampiran 5. Persiapkan PPT 6. Persiapan Seminar Proposal 	 Ns. Sri Haryani S.kep M.kep
6.	Kamis 14 April 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Perbaikan Proposal BAB I dan BAB II setelah Seminar Proposal 2. Perbaiki Penulisan 3. ACC Proposal 	 Ns. Sri Haryani S.kep M.kep
7.	Selasa 12 Juli 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul BAB III (Asuhan Keperawatan) KTI 2. Urutkan Diagnosa Keperawatan sesuai dengan Maslow 3. Cocokkan Diagnosa 4. Tambahkan data yang Mendukung 5. Hitung Penurunan BB 	 Ns. Sri Haryani S.kep M.kep

8.	Selasa 19 Juli 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki BAB III 2. Hitung Intake dan Output Cairan 3. Urutkan Nomer Tabel 4. Perbaik Penulisan 5. Sesuaikan Penulisan dan Spasi dalam Tabel 6. Lanjutkan BAB IV setelah perbaikan BAB III 	<p style="text-align: center;">7</p> <p>Ns. Sri Haryani S.kep M.kep</p>
9.	Kamis 21 Juli 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki BAB III 2. Konsul BAB IV 3. Tambahkan Implementasi untuk Pemberian Obat Oral 4. Perbaiki Implementasi urutan dengan Diagnosa Keperawatan 5. Tambahkan Penulisa Jurnal didalam Implementasi BAB IV 6. Lanjutkan BAB V 	<p style="text-align: center;">7</p> <p>Ns. Sri Haryani S.kep M.kep</p>
10.	Jum'at 22 Juli 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki BAB IV 2. Konsul BAB V 3. Perbaik Penulisan di Kesimpulan BAB V 4. Lengkapi KTI dari Cover sampai dengan Lampiran 	<p style="text-align: center;">7</p> <p>Ns. Sri Haryani S.kep M.kep</p>
11.	Senin 25 Juli 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki BAB V 2. Konsul BAB I sampai dengan BAB V 3. Perbaiki Lembar Pengesahan 4. Kata Pengantar tambahkan dari Pihak RSUD 5. Perbaiki Daftar Tabel 	<p style="text-align: center;">7</p> <p>Ns. Sri Haryani S.kep M.kep</p>

12	Senin 25 Juli 2022	1. Konsul Perbaikan Lembar Pengesahan 2. Perbaikan Kata Pengantar 3. Lembar Pernyataan 4. ACC Ujian KTI	 Ns. Sri Haryani S.kep M.kep
13	Jum'at 19 Agustus 2022	ACC KTI	 Ns. Sri Haryani S.kep M.kep

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 : Susmiyati Lestari
NIM : P00320119025
NAMAKETUA PENGUJI : Yanti Sutriyanti, SKM., M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Demam
Thypoid Diruang Rawat Inap Penyakit Dalam Di
RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Jumat 12 Agustus2022	1. Perbaiki KTI 2. Perbaiki BAB V diagnosa dan evaluasi keperawatan dengan menggunakan nomer	 Yanti Sutriyanti, SKM., M.Kep
2.	Kamis 18 Agustus 2022	ACC KTI	 Yanti Sutriyanti, SKM., M.Kep

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 : Susmiayati Lestari
NIM : P00320119025
NAMA PENGUJI 1 : Eliya Yusnita, S.Kep, Ners
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Demam
Thypoid Diruang Rawat Inap Penyakit Dalam Di
RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Jum'at 12 Agustus 2022	1. Perbaikan KTI 2. Perbaiki Perhitungan Balance Cairan Per 24 jam	 Eliya Yusnita, S.Kep, Ners
2	Sabtu 13 Agustus 2022	1. Perbaiki Balance Cairan	 Eliya Yusnita, S.Kep, Ners
3	Rabu 17 Agustus 2022	ACC KTI	 Eliya Yusnita, S.Kep, Ners

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



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

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Susmiyati Lestari

N I M : P00320119025

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Demam
Thypoid 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 di kemudian hari terbukti dalam karya Tulis Ilmiah ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 22 Juli 2022

Yang Menyatakan

Susmiyati Lestari

NIM.P00320119025

BIODATA

Nama : Susmiayati Lestari
Tempat dan tanggal lahir : Curup, 27 Januari 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kepahiang
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 62 Curup Tengah
2. SMPN 11 Curup Selatan
3. SMK S3 IDHATA Curup



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 : 83 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di
RSUD Curup

Curup, 11 Juli 2022

Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -

Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
DM.01.04/077/6/IV/2022 tanggal 19 April 2022, Perihal Surat Pengantar
Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **SUSMIYATI LESTARI**
NIM : P0 0320119025
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga
Waktu Penelitian : 09 s/d 11 Juli 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan
Demam Tipoid diruang Melati 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. 197410071992031003

DOKUMENTASI TINDAKAN

Mengukur Suhu Tubuh



Menjelaskan Tindakan Kompres Hangat



Tindakan Kompres Hangan di Dahi



Tindakan Kompres Hangan di Ketiak (Axila)



Mengukur Suhu Tubuh Seteh Kompres



Mengganti Cairan Infus



Memberikan Injeksi



Melepas Infus

