

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEMAM THYPOID
DENGAN HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT
NAHDHLATUL ULAMA JOMBANG**



KINOY NURIL AULIA

221210012

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDIKIA MEDIKA JOMBANG**

2025

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEMAM THYPOID
DENGAN HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT
NAHDHLATUL ULAMA JOMBANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

KINOY NURIL AULIA

221210012

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDIKIA MEDIKA JOMBANG**

2025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil
karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang
lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Jombang, 23 Mei 2025

Yang Menyatakan,



Kinoy Nuril Aulia

221210012

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kinoy Nuril Aulia

NIM : 221210012

Tempat Tanggal Lahir : Nganjuk, 12 Maret 2004

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Thypoid Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang”, merupakan hasil mumi yang ditulis oleh peneliti dan bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya siap mendapatkan sanksi.

Jombang, 16 April 2025

Yang Menyatakan



(Kinoy Nuril Aulia)

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan
Hipertermi Di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Jombang
Nama : Kinoy Nuril Aulia
NIM : 221210012

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 19 Mei 2025

Pembimbing Ketua


Maharani T.P., S.Kep.,Ns.,M.M
NIDN. 0721117901

Pembimbing Anggota

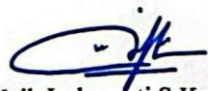

Rickiy Akbaril O.F., S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
NIDN. 0717109102

Mengetahui


Dekan Fakultas Vokasi

Sri Sayekti, S.Si., M.Ked
NIDN. 0725027707

Ketua Program Studi


Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Kinoy Nuril Aulia

NIM : 221210012

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Hipertermi Si
Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Pogram Studi
DIII Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji I : Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M ()

Penguji II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 26 Mei 2025

Mengetahui


Dekan Fakultas Vokasi

Sri Sayekti, S.Si., M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi

Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN.0716048102

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Nganjuk pada tanggal 12 Maret 2004 yang berjenis kelamin perempuan, peneliti merupakan anak kedua dari pasangan suami istri Bapak Jayadi dan Ibu Juarsi Zulaikah dan memiliki seorang kakak perempuan bernama Enjelamoy Burhanuril Haq dan adik perempuan bernama Estilita Nuril Aulia.

Pada tahun 2016 peneliti pernah menempuh pendidikan Sekolah Dasar di SDN 3 Mlorah, kemudian pada tahun 2019 lulus dari SMPN 3 Rejos, peneliti melanjutkan pendidikan di SMA 3 Nganjuk. Pada tahun 2022 peneliti melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi ITS Kes ICME Jombang dan mengambil program studi D3 Keperawatan.

Jombang, 16 Mei 2025

Yang Menyatakan

Peneliti

(Kinoy Nuril Aulia)

MOTTO

“Tuhan membawamu sejauh ini bukan untuk mengalami kegagalan”

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayat, serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Thypoid Dengan Hipertermi Di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang” sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat. Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Prof. Drs. Win Darmanto., M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, ta lupa kepada Ibu Sri Sayekti., S.Si.,M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi dan Ibu Ucik Indrawati., S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada peneliti untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Kepada Bapak/Ibu Dosen pembimbing dan penguji saya, Ibu Maharani T.P.,S.Kep.Ns.,M.M dan Bapak Ricky Akbaril O.F.,S.Kep.Ns.M.Tr.K, serta Ibu Hindyah Ike S., S.Kep., Ns., M.Kep yang telah sabar dalam membimbing, memberikan ilmu, naseht, dan memotivasi saya dalam proses mengerjakan Karya Tulis Ilmiah. Semoga ilmu yang telah diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah mendatangkan kemanfaatan dan kebaikan di dunia maupun di akhirat.
3. Bapak dan ibu dosen D3 Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang, terimakasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan atas semua ilmu, nasehat, dan motivasi yang telah diberikan. Semoga ilmu yang telah

diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah mendatangkan kemanfaatan dan kebaikan didunia dan akhirat.

4. Kepada Ibu Nofia Idrawati selaku HRD RSNU Jombang yang telah memberikan kemudahan kepada saya untuk melakukan penelitian di RSNU Jombang, semoga Allah selalu memudahkan urusan beliau.
5. Terimakasih kepada cinta pertama dan panutanku, Bapak Jayadi yang selalu memberikan semangat, doa, dan dukungan yang tiada henti baik secara moril maupun materil. Terimakasih juga atas cinta dan kasih sayang tiada henti, dan semoga Allah SWT selalu memberikan nikmat panjang umur, kesehatan, kelancaran, kemudahan, dan keberkahan rezeki. Love You More Semestaku
6. Karya sederhana ini kupersembahkan dengan penuh cinta dan rasa syukur kepada sosok paling berharga dalam hidupku, Ibu Juarsi Zulaikah, terimakasih sebesar-besarnya kepada beliau atas bentuk bantuan, semangat, dan do'a yang diberikan selama ini. Terimakasih atas nasehat yang selalu diberikan meskipun terkadang pikiran kita tidak sejalan, terimakasih atas kesabaran dan kebessaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih telah menjadi tempatku pulang, bu. Love You More Semestaku
7. Kepada kakak dan adikku Enjelamoy Burhanuril Haq dan Estilita Nuril Aulia, terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terimakasih atas semangat, do'a, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi terbaik dan paling hebat, Adikku.

8. Kepada Nenek, terimakasih telah menjadi orang tua kedua yang sangat hebat yang selalu mengusahakan kebahagiaan cucunya, terimakasih telah hadir di dunia ini.
9. Kepada sahabat tercinta Anak Kost Pak Bambang, Citra Arum Permata dan Khuril Aziza Lutfi terimakasih sudah kebersamaai dalam suka dan duka selama menempuh pendidikan di ITSKes ICME Jombang serta telah membuat kehidupan perkuliahan terasa begitu cepat dan penuh kebahagiaan, semoga Allah selalu melindungi kapanpun dan dimanapun kalian berada, semoga apa yang kalian cita-citakan dapat terwujud, sampai jumpa kembali di waktu dan kesempatan yang akan datang. Love You More Best.\
10. Seluruh teman-teman seperjuanganku D3 Keperawatan angkatan 2022, terimakasih atas kebersamaannya selama menempuh pendidikan di D3 Keperawatan ITSKes ICMe Jombang. Semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kesuksesan dalam mencapai cita-cita dan harapan yang kalian inginkan
11. *Last but not least, i wanna thank me i wanna thank me for believing in me, i wanna thank me for doing all this hard work, i wanna thank me for having no days off, i wanna thank me for never quitting, i wanna thank me for always being a giver and trying give more than i receive, i wanna thank me for trying to do more right than wrong, i wanna thank me for just being me at all times.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Thypoid Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang” sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapatkan ilmu dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat Bapak Prof. Drs. Win Darmanto., M.Si, Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan sarana dan prasarana. Ibu Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi. Ibu Ucik Indrawati,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Kepala Prodi D3 Keperawatan. Ibu Maharani T.P. S.Kep.,Ns.,M.M selaku pembimbing pertama Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah dan Bapak Rickiy Akbaril O.F.,S. Kep.,Ns.,M.Tr.K selaku pembimbing kedua Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah. Kepala Diklat RSNU Jombang yang telah memberikan kesempatan untuk penulis melakukan pengambilan data sebagai pemenuhan Karya Tulis Ilmiah. Kepada kedua orang tua tercinta yang telah berjuang memberikan motivasi, materi, nasehat, serta do a untuk penulis. Kepada seluruh Dosen yang telah sabar mendidik penulis selama menempuh pendidikan di ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang hingga penulis akan menyelesaikan studinya. Dan tidak lupa untuk teman serta senior motivator sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Iimiah ini.

Penulis sangat menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat menghargai kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca untuk menyempurnakan penulis di masa yang akan datang

Jombang, 16 April 2025

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO.....	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
ABSTRAK.....	xxi
ABSTRACT	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Teori Demam Thypoid	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Manifestasi Klinis	7
2.1.4 Klasifikasi	7
2.1.5 Pathofisiologi	8
2.1.6 WOC.....	10
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	11

2.1.8	Komplikasi	12
2.1.9	Penatalaksanaan.....	13
2.2	Konsep Teori Hipertermi	15
2.2.1	Definisi Hipertermi	15
2.2.2	Penatalaksanaan Hipertermi	16
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	17
2.3.1	Pengkajian Keperawatan	17
2.3.2	Diagnosa Keperawatan	22
2.3.3	Intervensi Keperawatan	22
2.3.4	Implementasi Keperawatan	24
2.3.5	Evaluasi Keperawatan	24
BAB 3 METODE PENELITIAN		27
3.1	Desain Penelitian	27
3.2	Batasan Istilah (Definisi Operasional)	27
3.3	Partisipan.....	28
3.4	Lokasi dan Waktu	28
3.5	Pengumpulan Data	28
3.6	Uji Keabsahan Data	29
3.7	Analisa Data	30
3.8	Etik Penelitian	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		32
4.1.	Hasil	32
4.1.1.	Gambaran Lokasi Pengambilan Data	32
4.1.2.	Pengkajian	32
4.1.3.	Diagnosa Keperawatan	45
4.1.4.	Intervensi.....	45
4.1.5.	Implementasi	46
4.1.6.	Evaluasi	53
4.2.	Pembahasan.....	58
4.2.1.	Pengkajian	58
4.2.2.	Diagnosa Keperawatan	59
4.2.3.	Intervensi Keperawatan	60
4.2.4.	Implementasi Keperawatan	60
4.2.5.	Evaluasi Keperawatan	63

BAB 5 KESIMPULAN.....	65
5.1. Kesimpulan.....	65
5.2. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	22
Tabel 4.1 Identitas Pasien.....	32
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab	33
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan	33
Tabel 4.4 Pola Kesehatan	34
Tabel 4.5 Pengkajian	39
Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang	42
Tabel 4.7 Terapi Obat.....	43
Tabel 4.8 Analisa Data	44
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	45
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan	45
Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Pasien 1	46
Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Pasien 2	51
Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatam Pasien 1	55
Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan Pasien 2.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	10
--------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

1. ITSKes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
2. ICME : Insan Cendekia Medika
3. RSNU : Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama
4. WHO : *World Health Organization*
5. RM : Rekam Medis
6. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
7. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
8. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
9. SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Surat Pernyataan Kesiapan Unggahan Karya Tulis Ilmiah ...	72
Lampiran 1.2 <i>Informed Coonsent</i>	73
Lampiran 1.3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah.....	75
Lampiran 1.4 Surat Izin Penelitian.....	79
Lampiran 1.5 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian ...	80
Lampiran 1.6 Keterangan Lolos Uji Etik.....	81
Lampiran 1.7 Surat Pernyataa Pengecekan Judul	82
Lampiran 1.8 Keterangan Bebas Plagiasi	83
Lampiran 1.9 Catatan Asuhan Keperawatan.....	88

ABSTRAK

“ASUAHN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEMAM THYPOID DENGAN HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT NAHDHLATUL ULAMA JOMBANG”

Oleh:

Kinoy Nuril Aulia

Pendahuluan: Demam thypoid merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhi* yang menyerang saluran pencernaan, sehingga memicu peradangan serta peningkatan suhu tubuh. Penularan dapat terjadi melalui konsumsi makanan atau minuman yang telah tercemar oleh bakteri tersebut, maupun melalui kontak langsung dengan feses, urin, atau cairan tubuh dari penderita thypoid. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien demam thypoid Di Ruamh Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang. **Metode:** Desain penelitian menggunakan pendekatan studi kasus terhadap dua pasien yang mengalami demam tifoid dengan kriteria suhu tubuh di atas 37,9°C. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah hipertermia. Intervensi keperawatan yang dilakukan mengacu pada SIKI dengan fokus pada manajemen hipertermia, meliputi pemantauan tanda-tanda vital, edukasi kepada keluarga untuk melakukan kompres hangat, serta kolaborasi dalam pemberian cairan baik secara oral maupun intravena. Ditemukan perbedaan dalam metode pemberian cairan antara kedua pasien. Setelah dilakukan observasi selama tiga hari, diperoleh hasil bahwa kedua pasien menunjukkan perbaikan kondisi, khususnya dalam penurunan suhu tubuh. **Kesimpulan:** Manajemen hipertermia yang diterapkan selama proses keperawatan memberikan dampak positif terhadap perbaikan suhu tubuh pasien.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Demam Thypoid, Hipertermia.

ABSTRACT

“NURSING MANAGEMENT OF TYPHOID FEVER PATIENTS WITH HYPERTHERMIA IN NAHDLATUL ULAMA HOSPITAL JOMBANG”

By:

Kinoy Nuril Aulia

Introduction: Typhoid fever is an infectious disease caused by *Salmonella typhi*, which attacks the digestive tract, leading to inflammation and an increase in body temperature. Transmission can occur through the consumption of food or drinks contaminated with the bacteria, or via direct contact with the feces, urine, or bodily fluids of infected individuals with typhoid fever. This study aims to implement nursing care provided to patients with typhoid fever at Nahdlatul Ulama Hospital, Jombang. **Methods:** This study employed a case study design involving two patients diagnosed with typhoid fever; both presenting with a body temperature above 37.9°C. Data were collected through interviews, direct observation, and documentation review. **Results:** The study found that the nursing diagnosis identified in both patients was hyperthermia. The nursing interventions were based on the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), focusing on hyperthermia management. Interventions included monitoring vital signs, educating and encouraging family members to apply warm compresses, and collaborating on the administration of fluids both orally and intravenously. Differences were observed in the fluid administration methods between the two patients. After three days of observation, both demonstrated clinical improvements, particularly in reduced body temperature. **Conclusion:** The implementation of hyperthermia management during the nursing care process had a positive impact on the improvement of patients' body temperature.

Keywords: Nursing Care, Typhoid Fever, Hyperthermia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam typhoid juga bisa disebut *typhus abdominalis*, *typhoid fever*, atau *enteri fever*. Terkontaminasi makanan dan minuman melalui saluran fekal-oral dapat menyebabkan penularan penyakit ini (Sipitiani dan Sari, 2022). Makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi* bisa menyebabkan demam *Typhoid*. Selain itu, orang yang terinfeksi langsung dengan feses, urin atau sekret penderita demam typhoid (Levani & Prastya, 2020). WHO secara konsisten menekankan bahwa penularan utama typhoid adalah melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi. Ini menunjukkan peran penting air dan sanitasi yang buruk dalam penyebaran penyakit (WHO, 2023). Demam *Thypoid* masih menjadi penyakit endemic di Indonesia saat ini, mudah menular dan menyerang banyak orang sehingga memungkinkan terjadinya wabah (Kusumarini, 2021). Demam pada umumnya tidak berbahaya, tetapi apabila tidak cepat ditangani dapat mengakibatkan masalah yang serius, masalah yang sering terjadi demam 38°C yaitu kejang demam (Wijayanti *et al.*, 2021). Jika kejang berulang dapat menyebabkan kerusakan sel otak yang dapat menyebabkan gangguan tingkah laku dan komplikasi yang berat yaitu dehidrasi. Dehidrasi yang berat dapat menyebabkan syok yang bisa berakibat fatal hingga berujung kematian (Chairiyah Ami, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022), diperkirakan ada 11- 20 juta kasus penyakit demam typhoid di seluruh dunia setiap tahun, mengakibatkan 128.000-161.000 kematian. Demam *Typhoid* terjadi sekitar 350-810 kasus per 100.000 orang prevalensi demam *Typhoid* di negara Indonesia sebesar 1,6% serta menduduki peringkat ke-5 penyakit menular dengan prevalensi 6,0% dan berdasarkan kelompok umur yang tertinggi terjadi pada usia 5-14 tahun (Khairunnisa et al., 2020). Dinas Kesehatan Jawa Timur (2022) melaporkan bahwa terdapat 0,8% angka kematian penyakit demam *thypoid* dari puskesmas 4000 kasus per bulan dan rumah sakit 1000 kasus per bulan (Hidayah et al., 2020). Hasil studi pendahuluan tanggal 10 April 2025 mencapai 50 pasien dalam 3 bulan terakhir dengan rentang usia 5-12 tahun, dan pasien dewasa mencapai 30 kasus. (RM RSNU Jombang 2025).

Personal hygiene yang buruk dan kurangnya kesadaran kepribadian, seperti kebiasaan mencuci tangan, jamban yang tidak memenuhi syarat, dan sanitasi air yang buruk, adalah faktor yang sangat erat terkait dengan kasus demam typhoid. Penyakit ini biasanya ditularkan melalui makanan atau air yang tercemar. Jika demam typhoid tidak ditangani, itu akan menyebabkan demam tinggi setiap hari, rasa tidak nyaman di perut, dan berbagai keluhan lainnya (Sipitiani dan Sari, 2022). Jika suhu tubuh lebih tinggi dari 37,5°C, itu disebut demam. Ini juga merupakan gejala awal dari masuknya virus atau bakteri ke dalam tubuh. Demam yang tinggi sangat berbahaya, tetapi kejang dapat terjadi jika tidak diobati segera atau suhu tubuh di atas 38°C. Suhu di atas 38°C sering menyebabkan kejang dan kematian (Rahmawati dan Purwanto, 2020).

Pada penatalaksanaan keperawatan pada klien dengan *Thypoid* apabila terjadi peningkatan suhu tubuh, proses penyembuhannya di bagi menjadi 2 yaitu dengan teknik farmakologis seperti obat-obatan yang digunakan untuk menurunkan suhu tubuh dan untuk teknik nonfarmakologis diberikan kompres, kompres yang dapat digunakan dalam menurunkan suhu tubuh kompres air hangat kompres (Windawati W & Alfiyanti D, 2020). Kompres hangat merupakan tindakan menurunkan suhu tubuh dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman (Mulyani & Lestari, 2020)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Keperawatan Pada Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Jombang.
2. Menentukan diagnosis keperawatan pada Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Jombang.

3. Menetapkan intervensi keperawatan pada Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Jombang.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Jombang.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Jombang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan memperluas pandangan dan pengetahuan ilmu keperawatan tentang bagaimana cara mengatasi masalah kesehatan pada pasien Typhoid Dengan Hipertermi di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi mengenai *Thypoid* dan bagaimana cara pencegahan di rumah dan mengatasi *Thypoid* secara mandiri sebagaimana yang telah di anjurkan oleh petugas kesehatan agar dapat diterapkan oleh pasien dan keluarganya.

2. Bagi tenaga kesehatan

Mendapatkan pengetahuan dan menerapkannya pada pasien yang mengalami *Thypoid* agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara maksimal dan optimal dengan cara meningkatkan tindakan farmakalogi.

3. Bagi ITSKes Insan Cendikia Medika Jombang

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan dan memperkaya ilmu keperawatan medikal bedah sehingga dapat dijadikan referensi pembelajaran dan bahan pertimbangan khususnya pada kasus *Thypoid*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi rujukan dengan merubah variabel, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan dalam materi-materi yang lainnya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran pada kasus *Thypoid*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Demam Thypoid

2.1.1 Definisi

Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau juga *Salmonella paratyphi*. Ini umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang. Makanan atau minuman yang mengandung bakteri *Salmonella typhi* dapat menyebabkan demam typhoid. Selain itu, orang yang menderita demam typhoid juga dapat bersentuhan langsung dengan feses, urin atau sekret mereka. Dengan kata lain, kebersihan adalah kunci penularan (Levani & Prastya, 2020).

Demam thypoid merupakan penyakit sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh atau panas yang panjang, penyakit ini dapat menyebar pada orang lain dengan media makanan atau air liur yang telah terkontaminasi oleh bakteri. Penyakit demam thypoid yaitu jenis penyakit yang menyerang penderitanya pada bagian saluran pencernaan, selama terjadi infeksi kuman tersebut bakteri akan bermultiplikasi dalam sel fagositik mononuclear, secara berkelanjutan dilepaskan ke aliran darah (Rahmat et al., 2020).

2.1.2 Etiologi

Faktor penyebab demam typhoid adalah bakteri *salmonella typhi*, yang merupakan bakteri gram negatif yang hidup di udara dan tidak membentuk spora. Bakteri ini memiliki beberapa antigen yang penting untuk pemeriksaan laboratorium adalah:

1. Antigen O (somatic)
2. Antigen H (flagella),
3. Antigen K (selaput) (Sitinjak et al., 2024).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Pada minggu pertama gejala klinis yang umum mungkin mengalami demam, nyeri kepala, nyeri otot, anoreksi, mual, muntah, obsitasi, atau diare, masalah perut, batuk, dan epistaksis. Gejala-gejala ini biasanya mirip dengan penyakit infeksi akut. Suhu tubuh hanya diukur selama pemeriksaan fisik. Demam meningkat dengan perlahan, terutama dari sore ke malam.

Nyeri kepala, malaise, anoreksia, nausea, myalgia, dan nyeri perut radang tenggorakkan adalah gejala sistemik lain yang menyertai demam. Dalam kasus yang sangat klinis, demam tinggi dapat terlihat toksik atau sakit. Bahkan demam typhoid dengan syok hipovolemik yang disebabkan oleh kurangnya cairan dan makanan juga dapat terjadi. Gejala gastrointestinal demam typhoid sangat beragam (Sitinjak et al., 2024).

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi demam typhoid dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Demam typhoid akut non komplikasi

Pada demam thypoid akut, orang dewasa mengalami konstipasi dan anak-anak mengalami diare, gangguan mental, kelelahan, dan nyeri kepala atau sakit kepala

2. Demam typhoid dengan komplikasi

Komplikasi yang biasanya terjadi seperti perforasi, usus, melena, dan peningkatan ketidaknyamanan abdomen, demam thypoid akan menjadi komplikasi yang parah tergantung pada kualitas pengobatan yang diberikan kepada penderita

3. Keadaan karier.

Dengan sekresi salmonella typhi di feses, penderita demam thypoid dengan keadaan karier terjadi pada 1-5% tergantung pada umur pasien (Febiyanti & A.M, 2021).

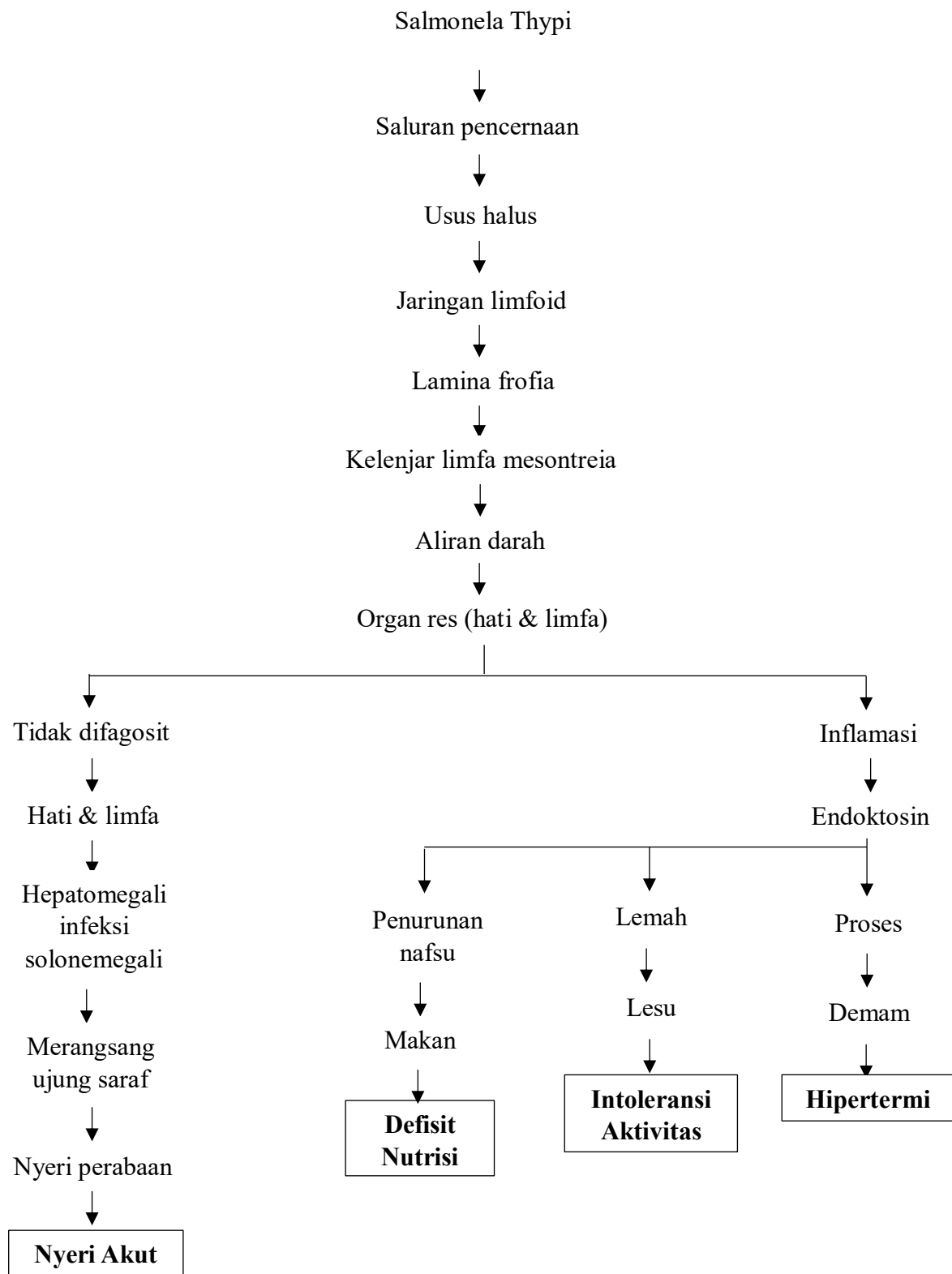
2.1.5 Pathofisiologi

Bakteri Salmonella typhi, juga dikenal sebagai Salmonella paratyphi, adalah penyebab demam typhoid. Salmonella typhi adalah bakteri basil gram negatif ananerob fakultatif. Bakteri Salmonella dapat masuk ke dalam tubuh melalui mulut saat makanan atau minuman tercemar. Asam lambung membunuh beberapa bakteri dalam lambung. Sebagian bakteri Salmonella yang lolos akan masuk ke ileum dan jejunum di usus halus untuk berkembang biak. Bakteri menyerang sel epitel usus halus (khususnya sel M) dan lamina propia jika sistemimun humoral mukosa (IgA) tidak lagi menunjukkan respons yang baik. Di lamina propia, makrofag mengfagositosis bakteri. Bakteri Salmonella yang lolos dapat berkembang biak di dalam makrofag dan masuk ke sirkulasi darah (bakterimia I), yang berlangsung selama 7-14 hari. Setelah menyerang plak payer, bakteri dapat masuk ke dalam aliran limfe mesenterika dan folikel limfoid intestine, dan beberapa melewati sistem retikuloendotelial di hati dan limpa.

Saat bakteri terinfeksi bakteremia II, makrofag menjadi hiperaktif dan bakteri memfagositosisnya, sitokin dilepaskan, yang menyebabkan demam, malaise,

myalgia, sakit kepala, dan gejala toksemia. Pada minggu pertama, plak payer dapat menjadi lebih besar dan dapat bertahan hingga nekrosis terjadi pada minggu kedua. Seiring waktu, ulserasi dapat muncul, yang pada minggu ketiga dapat menyebabkan ulkus. Ulkus dapat menyebabkan perdarahan dan perforasi. Hal ini merupakan salah satu komplikasi demam typhoid yang cukup berbahaya (Levani & Prastya, 2020).

2.1.6 WOC



Gambar 2.1 Pathway Thypoid Menurut (Rahmat et al., 2020).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Idrus, (2020) pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mengidentifikasi demam typhoid sebagai berikut:

1. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah perifer menunjukkan trombositopenia, anemia jaringan, dan leukopenia atau leukositosis

2. Uji Widal

Titer salmonella parathypi menunjukkan agglutinin O (dari tubuh kuman) dan agglutinin H (flagetakuman). Agglutinin O menetap selama empat hingga enam bulan, dan agglutinin H menetap selama sepuluh hingga dua belas bulan. Dalam kasus-kasus klinis tertentu, diagnosis dapat diperkuat dengan tingkat antibody O yaing lebih besar dari 1.320 atau aintibody H yaing lebih besar dari 1.6:40.

3. Uji TUBEX

Uji semi kuantitatif kolometrik digunakan untuk menemukan antibodi anti salmonella thypi 0-9. Hasil yang positif menunjukkan salmonella serogroup D, sedangkan hasil yang negatif menunjukkan salmonella paratyphi tidak spesifik.

4. Thypidot

IgM dan IgG diidentifikasi pada protein membrane luar salmonella typhi. Uji typhidot positif diperoleh 2-3 hari setelah infeksi dan dapat mengidentifikasi secara spesifik aintibodi IgM dan IgG terhadap antigen S. Typhi seberat 50 Kd, yaing ditemukan pada strip nitroselulosa.

5. Kultur Darah

Meskipun hasil positif menunjukkan demam typhoid, hasil negatif tidak menghilangkan penyakit tersebut.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi pada demam typhoid dapat dibedakan menjadi dua meliputi:

a. Komplikasi Intestinal

1. Peradangan usus, pemeriksaan tinja dengan benzydine dapat dilakukan jika perdarahan hanya sedikit. Jika perdarahan banyak dan berat, dapat terjadi melena disertai nyeri perut dan tanda-tanda penurunan tekanan darah
2. Perforasi usus, seringkali muncul pada minggu ketiga, tetapi juga dapat muncul pada minggu pertama. Nyeri yang dimulai di kuadran kanan bawah dan kemudian menyebar ke seluruh perut. Tanda-tanda lainnya termasuk nadi yang cepat, penurunan tekanan darah, dan kemungkinan syok leukositosis.
3. Peritonitis, seringkali melibatkan perforasi, tetapi juga dapat tanpa perforasi usus. Seseorang mengalami nyeri perut yang parah dan dinding perut menegang

b. Komplikasi Ekstraintestinal

1. Komplikasi kardiovaskular : kegagalan sirkulasi perifer seperti renjatan, sepsis, miokarditis, pembekuan, dan tromboflebitis.
2. Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia atau koagulasi diseminata intravaskuler, dan sindrom uremia hemolitik.
3. Komplikasi paru : plueritis, empiem, dan pneumonia.

4. Komplikasi hepar dan kandung kemih : kolelitiasis dan hepatitis.
5. Komplikasi ginjal : glommonephritis, pielonefritis, dan perinefritis.
6. Komplikasi tulang : osteomyelitis, arthritis, periositis, dan spondylitis.
7. Komplikasi neuropsikiatrik : delirium, meningismus, meningitis, polyneuritis perifer, sindrom guillain-barre, psikosis, dan sindrom katatonia (Rahayu, Ratnaningsih dan Peni, 2022)

2.1.9 Penatalaksanaan

a. Terapi dengan obat

1. Kloramfenikol

Kloramfenikol merupakan antibiotik yang secara historis menjadi pilihan utama dalam pengobatan demam tifoid. Obat ini bekerja dengan menghambat sintesis protein bakteri dan diberikan secara oral atau intravena dengan dosis 50–100 mg/kgBB/hari dalam 4 dosis terbagi selama 10–14 hari. Meskipun efektif, penggunaannya kini terbatas karena risiko efek samping serius seperti anemia aplastik dan supresi sumsum tulang. Oleh karena itu, kloramfenikol umumnya digunakan jika pilihan antibiotik lain tidak tersedia atau bakteri terbukti sensitif melalui uji kultur.

2. Ampisilin/amoksisilin

Ampisilin dan amoksisilin adalah antibiotik golongan penisilin yang sering digunakan untuk mengobati tifoid, terutama pada kasus dengan resistensi terhadap kloramfenikol. Keduanya bekerja dengan menghambat sintesis dinding sel bakteri. Dosis ampisilin biasanya

75–100 mg/kgBB/hari, sedangkan amoksisilin 50–100 mg/kgBB/hari, dibagi dalam 3–4 dosis harian selama 10–14 hari. Efek samping yang mungkin timbul termasuk reaksi alergi, diare, dan gangguan pencernaan ringan. Penggunaan obat ini lebih disukai karena profil keamanannya yang lebih baik dibandingkan kloramfenikol.

3. Kotrimoksazol

Untuk anak-anak, dosis antibiotik kombinasi kotrimoksazol adalah 320 mg trimetoprim per hari dan 1600 mg sulfametoksazol per hari.

4. Tiamfenikol

Tiamfenikol untuk anak diberikan dalam dosis 30-50 mg/kg per hari, yang dibagi menjadi 4 kali sehari, dan memiliki dosis dan keefektifan yang hampir sama dengan kloramfenikol.

b. Terapi keperawatan

1. Tirah baring

Tirah baring adalah perawatan di tempat, ini termasuk makan, minum, mandi, buang air besar, dan buang air kecil. Menjaga kebersihan perlengkapan yang dipakai selama perawatan akan membantu proses penyembuhan.

2. Diet

Diet sangat penting untuk penyembuhan demam thypoid. Tujuan dari memberi pasien bubur saring adalah untuk mencegah gangguan dan pendarahan pada usus. Mereka kemudian diberi bubur kaisair

dan kemudian ditingkatkan menjadi nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien.(Rahayu, Ratnaningsih dan Peni, 2022)

2.2 Konsep Teori Hipertermi

2.2.1 Definisi Hipertermi

Demam pada umumnya tidak berbahaya, tetapi apabila tidak cepat ditangani dapat mengakibatkan masalah yang serius, masalah yang sering terjadi demam 38°C yaitu kejang demam (Wijayanti et al., 2021). Jika kejang berulang dapat menyebabkan kerusakan sel otak yang dapat menyebabkan gangguan tingkah laku dan komplikasi yang berat yaitu dehidrasi. Dehidrasi yang berat dapat menyebabkan syok yang bisa berakibat fatal hingga berujung kematian (Chairiyah Ami, 2022). Gejala biasanya muncul antara 6-30 hari setelah terpaparnya infeksi bakteri *Salmonella typhi*. Biasanya suhu tinggi, kelemahan, ketidaknyamanan perut, konstipasi, sakit kepala dan muntah merupakan gejala yang sering terjadi (Dhengare et al., 2021). Gejala demam biasanya meningkat pada malam hari dan akan turun pada pagi hari. Masa inkubasi demam Thypoid sekitar 7-14 hari (Prastya et al 2020).

Hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh manusia yang biasanya terjadi dikarenakan oleh infeksi masuk kedalam tubuh. Hipertermia juga dapat didefinisikan sebagai suhu tubuh ang terlalu panas atau tinggi apabila suhu lebih dari 37,5°C (Sumakul, et al., 2022). Penurunan demam dengan non farmakologis antara lain tirah baring, kompres hangat, minum air putih. Tujuan utama untuk pemberian obat antipiretik adalah membuat anak menjadi nyaman dan memberi anti nyeri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Anggraeni et al., 2022) Kompres warm water bags merupakan kompres hangat kering yang memodifikasi buli-buli

menjadi sebuah kantong hangat (warm wate bags) yang dibungkus oleh kain (Wijayanti et al., 2021).

2.2.2 Penatalaksanaan Hipertermi

Intervensi tindakan non-farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat untuk mengatasi hipertermia pada pasien malaria adalah dengan melakukan kompres hangat dengan metode (TWS) (Faridah & Soesanto, 2021). (TWS) adalah Tindakan penggunaan spons yang dicelupkan ke dalam air dingin atau hangat dan kemudian digunakan untuk mengompres tubuh pasien guna menurunkan suhu tubuh. (TWS) bertujuan untuk membantu menurunkan suhu tubuh secara efektif (Emy Mulyani, 2020).

Pelaksanaan tepid water sponge melibatkan persiapan alat dan bahan seperti baskom berisi air $<40^{\circ}\text{C}$). Waslap, handuk mandi sebagai alas, dan termometer suhu air. Sebelum tindakan, suhu tubuh pasien diukur, waslap direndam, peras, dan digunakan untuk mengelap tubuh, dengan penekanan pada beberapa bagian tertentu. Proses ini berlangsung selama 20-30 menit, diikuti oleh pengukuran post-test dan pencatatan hasilnya (Imran, M., & Wahyuningsih, W. 2023). Peran perawat dalam penelitian mengenai penerapan Tepid Water Sponge (TWS) memiliki signifikansi Pelaksanaan Tepid Water Sponge melibatkan persiapan alat dan bahan seperti baskom berisi air hangat (besar dalam memfasilitasi pemahaman terhadap efektivitas, keamanan, dan dampaknya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan sesuai dengan pedoman keperawatan yang berlaku.. Dalam konteks penelitian atau praktik klinis, dapat dievaluasi efek dan manfaat dari penerapan TWS untuk meningkatkan pemahaman dan pengelolaan hipertermia pada pasien (Imran, M., & Wahyuningsih, W. 2023).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian dilakukan guna mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan, Kesehatan, dan keperawatan. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis. Tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik).

a. Pengumpulan data

Merupakan kumpulan informasi pribadi dan anamnesis yang dikumpulkan pasien selama kunjungan.

1. Identitas klien

Lengkapi identitas 2 pasien dengan demam thypoid yang mana meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, diagnosis medis, tanggal MRS, dan alamat. Selain identitas customer, identitas penanggung jawab juga diperiksa, seperti nama, umur, pekerjaan, pendidikan, dan keterkaitan dengan klien

2. Identitas Penanggung jawab

Didalamnya berisis nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan penanggung jawab dengan klien, alamat penanggung jawab.

3. Keluhan utama

Keluhan utama pasien adalah demam dengan atau tidak disertai menggigil. Pasien datang pada minggu pertama akan di dapatkan

keluhan inflamasi yang belum jelas, sedangkan setelah minggu kedua, maka keluhan pasien akan menjadi lebih berat. Keluhan lain yang menyertai demam yang lazim didapatkan berupa keluhan nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah, diare, konstipasi dan nyeri otot.

4. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit yang diderita klien berhubungan dengan penyakit saat ini yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita saat ini. Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu perlu validasi tentang adanya riwayat penyakit tifus abdominalis sebelumnya

5. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan dibawa ke rumah sakit. Pada pengkajian riwayat kesehatan mungkin didapatkan kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak diolah dengan baik, sumber air minum yang tidak sehat dan kondisi lingkungan rumah tempat tinggal yang tidak sehat. Serta kebersihan perorangan yang kurang baik.

6. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga dan penyakit yang menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung antar keluarga.

b. Pemeriksaan fisik.

Meliputi pemeriksaan inspeksi, auskultasi palpasi dan perkusi

1. Keadaan umum : klien tampak lemas Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : Suhu tubuh tinggi $>37,5^{\circ}\text{C}$

Nadi dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat.

2. Pemeriksaan kepala

Inspeksi: Pada klien demam Thypoid umumnya bentuk kepala normal, rambut tampak kotor dan kusam

Palpasi: Pada pasien demam Thypoid dengan hipertermia umumnya terdapat nyeri kepala (Wirawati, 2017).

3. Mata

Inspeksi: Pada klien demam Thypoid besar pupil tampak isokor, reflek pupil positif, konjungtiva anemis, adanya kotoran atau tidak.

Palpasi: Umumnya bola mata teraba kenyal dan melenting

4. Hidung

Inspeksi: Pada klien demam Thypoid umumnya lubang hidung simetris, ada tidaknya produksi secret, adanya pendarahan atau tidak, ada tidaknya gangguan penciuman.

Palpasi: Ada tidaknya nyeri pada saat sinus di tekan

5. Telinga

Inspeksi: Pada klien demam Thypoid umumnya simetris, ada tidaknya serumen.

Palpasi: Pada klien demam Thypoid umumnya tidak terdapat nyeri tekan pada daerah tragus.

6. Mulut

Inspeksi: Lihat kebersihan mulut dan gigi, pada klien demam Thypoid umumnya lidah tampak kotor, mukosa bibir kering.

7. Kulit dan Kuku

Inspeksi: Pada klien demam Thypoid umumnya muka tampak pucat, kulit kemerahan, kulit kering, turgor kullit menurun

Palpasi: Pada klien demam Thypoid umumnya turgor kulit kembali.

8. Leher

Inspeksi: Pada klien demam Thypoid umumnya kaku kuduk jarang terjadi, lihat kebersihan kulit sekitar leher

Palpasi: Ada tidaknya bendungan vena jugularis, ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, ada tidaknya deviasi trakea.

9. Thorax (dada) Paru – Paru

Inspeksi : Tampak penggunaan otot bantu nafas diafragma atau tidak, tampak Retraksi interkosta, peningkatan frekuensi pernapasan, sesak nafas

Perkusi :Terdengar suara sonor pada ICS 1-5 dextra dan ICS 1-2 sinistra

Palpasi : Taktil fremitus teraba sama kanan dan kiri, taktil fremitus teraba lemah

Auskultasi : Pemeriksaan bisa tidak ada kelainan seperti terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronchi pada pasien dengan peningkatan produksi secret, kemampuan batuk yang menurun pada klien yang mengalami penurunan kesadaran.

10. Abdomen

Inspeksi : Persebaran warna kulit merata, terdapat distensi perut atau tidak, pada klien demam Thypoid umumnya tidak terdapat distensi perut kecuali ada komplikasi lain

Palpasi : Ada/tidaknya asites, pada klien demam Thypoid umumnya terdapat nyeri tekan pada epigastrium, pembesaran hati (hepatomegali) dan limfe

Perkusi : Untuk mengetahui suara yang dihasilkan dari rongga abdomen, apakah timpani atau dullness yang mana timpani adalah suara normal dan dullness menunjukkan adanya obstruksi.

Auskultasi : Pada klien demam Thypoid umumnya, suara bising >15x/menit. Musculoskeletal usus normal

Inspeksi : Pada klien demam thypoid umumnya, dapat menggerakkan ekstremitas secara penuh

Palpasi : periksa adanya edema atau tidak pada ekstremitas atas dan bawah. Pada klien demam Thypoid umumnya, akral teraba hangat, nyeri otot dan sendi serta tulang.

11. Genetalia dan Anus

Inspeksi : Bersih atau kotor, adanya hemoroid atau tidak, terdapat perdarahan atau tidak, terdapat massa atau tidak. Pada klien demam Thypoid umumnya tidak terdapat hemoroid atau peradangan pada genetalia kecuali klien yang mengalami komplikasi penyakit lain.

Palpasi : Terdapat nyeri tekanan atau tidak. Pada klien demam Thypoid umumnya, tidak terdapat nyeri kecuali klien yang mengalami komplikasi penyakit lain

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Hipetermi berhubungan dengan proses penyakit.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berdasarkan (SIKI PPNI, 2018) yang dapat ditegakkan pada pasien demam thypoid adalah:

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermi bd proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun (1-5) 2. Kulit memerah menurun (1-5) 3. Pucat menurun (1-5) 4. Suhu tubuh menurun (1-5) 5. Suhu kulit membaik (1-5) 6. Tekanan darah membaik (1-5)	Manajemen hipertermi (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan (panas) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring

- | | | |
|---|--|--|
| 2. Nyeri akut
bd agen
pencedera
fisiologis
(D.0077) | Setelah dilakukan asuhan
keperawatan 3x24 jam maka
didapatkan kriteria hasil:
1. Keluhan nyeri menurun (1-5)
2. Gelisah menurun (1-5)
3. Meringis menurun (1-5)
4. Kesulitan tidur membaik (1-5)
5. Ketegangan otot membaik (1-5) | Manajemen nyeri
(I.08238)
Observasi:
1. identifikasi lokasi
karakteristik,
durasi, frekuensi,
kualitas, intensitas
nyeri
2. identifikasi
asiskala nyeri
3. identifikasi respons
nyeri non verbal
Terapeutik:
1. berikan teknik non
farmakologis untuk
mengurangi rasa
nyeri
Edukasi:
1. jelaskan penyebab,
periode, dan
pemicu nyeri |
| 3. Intoleransi
aktivitas bd
kelemahan
(D.0056) | Toleransi aktivitas (L.05047)
Setelah dilakukan asuhan
keperawatan 3x24 jam maka
didapatkan kriteria hasil:
1. Kemudahan dalam melakukan
aktivitas sehari-hari meningkat
(1-5)
2. Kekuatan tubuh bagian atas
meningkat (1-5)
3. Kekuatan tubuh bagian bawah
meningkat (1-5)
4. Keluhan lelah menurun (1-5)
5. Perasaan lemah menurun (1-5) | Manajemen energi
(I.05178)
Observasi:
1. Identifikasi
gangguan fungsi
tubuh yang
mengakibatkan
kelelahan
2. Monitor lokasi dan
ketidaknyamanan
selama melakukan
aktivitas
Terapeutik:
1. Lakukan latihan
rentang gerak pasif
atau aktif
Edukasi:
1. Anjurkan
melakukan
aktivitas secara
bertahap
2. Anjurkan
menghubungi
perawat jika tanda
dan gejala
kelelahan tidak
berkurang |

4.	Defisit nutrisi bd kurangnya asupan makanan (D.0019)	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka didapatkan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (1-5) 2. Berat badan meningkat (1-5) 3. Nafsu makan meningkat (1-5) 4. Membrane mukosa menurun (1-5) 5. Diare menurun (1-5)	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan Terapeutik: 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
----	--	---	--

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dalam merawat pasien dengan demam typhoid dengan gangguan hipertermi, perawat menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia, seperti manajemen hipertermi, menjaga suhu tubuh tetap dalam rentang normal, mengurangi resiko nutrisi yang buruk, dan menangani nyeri akut.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dalam proses keperawatan disebut evaluasi. Tahap ini melibatkan perbandingan yang terencana dan sistematis antara hasil akhir yang diamati dan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat selama tahap perencanaan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kemampuan klien untuk mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada fase

perencanaan. Komponen SOAP digunakan untuk memudahkan evaluasi dan pengawasan perkembangan pasien misalnya:

1. S: Mengacu pada informasi yang diperoleh perawat selama anamnesis pasien dengan thypoid dengan hipertermi. Perkembangan kondisi bergantung pada perasaan, keluhan, dan gejala pasien. Setelah mendapatkan perawatan farmakologis atau non- farmakologis, pasien atau keluarga mereka akan mengatakan bahwa menggigil mereka berkurang dan suhu kulit mereka naik.
2. O: tanda klinis yang ditemukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan tambahan. Data objektif menunjukkan peningkatan suhu tubuh, penurunan takikardi. Penurunan takipnea, dan penurunan pucat sebagai hasil akhir dari perawatan keperawatan dengan masalah hipertermi
3. A: Analisis atau evaluasi menilai kondisi obyektif dan subyektif, baik yang sudah teratasi maupun yang belum.
 - a. Masalah belum teratasi

Jika pasien tidak menunjukkan kemajuan atau perubahan yang sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan, masalah belum teratasi dianggap sebagai masalah subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dipelajari oleh perawat.
 - b. Masalah teratasi sebagian

Menggambarkan hal-hal yang diamati dan dipelajari oleh perawat tentang pasien yang mengalami perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan.

c. Masalah teratasi

Dalam kasus di mana pasien menunjukkan perubahan dan kemajuan sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan. Masalah teratasi mengacu pada masalah subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dipelajari oleh perawat.

4. P: Mengacu pada rencana apa yang harus dilakukan untuk melanjutkan atau menghentikan rencana perawatan setelah fakta terjadi.

a. Intervensi dilanjutkan

Kriteria standar, tujuan, dan diagnosis masih lanjut

b. Intervensi dihentikan

Tujuan keperawatan tercapai dan rencana implementasi perawatan dihentikan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik dalam bentuk sebuah studi kasus dimana studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah terkait Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini ialah pendekatan asuhan keperawatan yang didalamnya meliputi identifikasi data hasil pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi, pelaksanaan atau implementasi dan evaluasi keperawatan.

Studi kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Dengan Thypoid Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang

3.2 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian sangat penting untuk menetapkan batasan terhadap istilah-istilah berikut yang digunakan dalam penelitian:

Dalam studi kasus ini, asuhan keperawatan didefinisikan sebagai memberikan perawatan kepada pasien dengan demam Typhoid Pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, dan penerapan standar operasional prosedur adalah semua contoh baigaimana perawat melakukan intervensi.

Dalam studi kasus ini, pasien Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang yang mendapatkan perawatan medis karena penyakit Demam

Typhoid. Dalam studi kasus ini, perawat Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang mendeteksi Demam Typhoid berdasarkan gejala klinis, hasil pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium.

3.3 Partisipan

Studi kasus ini memeriksa dua pasien dengan Demam Typhoid dengan kriteria yang sama Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.

a. Kriteria inklusi

1. 2 pasien dengan demam typhoid
2. 2 pasien dengan suhu $> 37,9^{\circ}\text{C}$
3. 2 pasien dengan masalah keperawatan hipertermi
4. 2 pasien bersedia menjadi responden
5. 2 pasien yang dirawat selama >3 hari
6. 2 pasien dengan rawat inap hari ke-2

3.4 Lokasi dan Waktu

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April sampai data penuh.

3.5 Pengumpulan Data

Data yang diperlukan untuk penelitian diperoleh melalui teknik pengumpulan data yang tepat. Survei ini menggunakan wawancara observasi

dan dokumentasi untuk mengumpulkan data. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara dengan klien, keluarga, dan staf layanan kesehatan lainnya akan digunakan untuk mengumpulkan atau mendapatkan data penelitian. Dalam penelitian ini, identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini dan sebelumnya, serta riwayat kesehatan keluarga diperoleh melalui wawancara.

2. Observasi

Peneliti menggunakan data dari perawat yang melakukan hanya inspeksi (melihat), palpasi (menyentuh), auskultasi (mendengarkan), dan perkusi (mengetuk).

3. Dokumentasi

Rekaman medis pasien, yang berisi identitas pasien, pemeriksaan diagnostik, dan data lain yang relevan, dapat digunakan untuk mendapatkan informasi.

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan Data adalah proses menguji kualitas informasi atau data yang diperoleh sehingga data yang diperoleh dapat diverifikasi. Proses pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan cara berikut, selain menjaga integritas peneliti (sebagai alat utama peneliti):

1. Perpanjangan waktu untuk tindakan atau pengamatan

2. Sumber informasi tambahan diperoleh melalui triangulasi data dari berbagai sumber primer, termasuk pasien, perawat, dokter, tim medis lain, dan keluarga pasien yang terkait dengan topik penelitian

3.7 Analisa Data

Dalam karya tulis ilmiah, analisis data dimaksudkan untuk menghasilkan data yang dirumuskan dan disesuaikan dengan teori tinjauan pustaka saat ini. (Nimah, 2020).

Urutan analisis data adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan meninjau dokumen. Hasil akan didokumentasikan dalam catatan lapangan dan disalin dalam transkrip. Pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi adalah semua bentuk data yang dikumpulkan.

2. Mereduksi data

Transkrip menunjukkan hasil pengumpulan data dalam bentuk catatan lapangan. Peneliti kemudian mengumpulkan data dan menggunakan kode tersebut. Hasil uji diagnostik digunakan untuk menganalisis data objektif dan membandingkannya dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Data dapat disajikan dengan tabel, gambar, diagram, atau teks deskriptif. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

4. Kesimpulan

Data yang disajikan diperiksa, dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan dievaluasi dari sudut pandang teoritis tentang perilaku kesehatan. Kesimpulan ditarik menggunakan metode induksi.

3.8 Etik Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasar penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. Informed consent (persetujuan menjadi klien)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan yang dibuat antara penulis dan partisipan.

2. Anonymity (tanpa nama)

Berhak untuk meminta agar informasi yang diberikan kepadanya dirahasiakan. Menjaga identitas responden atau memberikan inisial depannya menjamin kerahasiaan responden.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Confidentiality Penulis menjamin bahwa hasil penelitian tentang keterbukaan tidak akan diketahui orang lain (Zuraiyahya & Nimah, 2020).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data dan pengkajian pada pasien demam thypoid di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang Jl. KH. Hasyim Asyari No. 211, Kec. Diwek, Jombang, Jawa Timur. Lingkungan sekitar rumah sakit cukup tenang, didominasi pemukiman dan fasilitas umum dengan akses yang baik terhadap pelayanan kesehatan.

4.1.2. Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. S	Ny. R
Umur	56 Tahun	44 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	Wiraswasta	Guru
Alamat	Gudo, Jombang	Diwek, Jombang
Status Pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal MRS	27 April 2025	28 April 2025
Jam MRS	03.10 WIB	09.45 WIB
Tanggal Pengkajian	28 April 2025	29 April 2025

Jam Pengkajian	13.30	13.30
No. RM	3286**	3794**
Diagnosa Medis	Demam Thypoid	Demam Thypoid

Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab

Identitas Penanggung Jawab	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. S	Tn. I
Umur	61 Tahun	60 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-Laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	Gudo, Jombang	Diwek, Jombang
Hubungan dengan px	Suami	Suami

Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan demam.	Pasien mengatakan demam.
Riwayat Kesehatan sekarang	Pasien mengatakan pada tanggal 26 April 2025 sehabis sholat ashar pukul 16.30 merasakan demam tinggi disertai mual. Lalu pasien mengalami muntah-muntah yang berulang terus-menerus hingga pukul 03.00 WIB. Karna kondisinya tak kunjung membaik, pasien dibawa ke IGD RSNU Jombang pada tanggal 27 April 2025 oleh keluarganya pada	Pasien mengatakan pada tanggal 27 April 2025 sekitar pukul 19.30 WIB, usai salat Isya, pasien memutuskan untuk mandi malam karna merasa gerah, karna selama ini pasien tidak pernah mandi malam tubuh pasien mulai menggigil hebat, disertai munculnya demam dan keringat dingin. Sekitar pukul 09.45 WIB tanggal 28

pukul 03.10 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan dan dicurigai mengalami demam thypoid, pasien kemudian diputuskan dirawat inap untuk mendapatkan perawatan dan observasi lebih lanjut.

April 2025 pasien dibawa keluarganya ke IGD RSUD Jombang karna kondisinya yang semakin memburuk. Di IGD pasien mengeluhkan mual hebat, muntah berulang, serta diare, hingga akhirnya setelah melakukan observasi dan melakukan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis mengalami demam typoid dan direncanakan untuk rawat inap agar mendapatkan penanganan lanjutan.

Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun	Pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun

Tabel 4.4 Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Merokok	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Alkohol	Jumlah : tidak ada	Jumlah : tidak ada

	Jenis : tidak ada	Jenis : tidak ada
	Ketergantungan : tidak ada	Ketergantungan : tidak ada
Obat – obatan	Jumlah : tidak ada	Jumlah : 3
	Jenis : tidak ada	Jenis : aspirin, atorvastatin, biosoprol
	Ketergantungan : tidak	Ketergantungan : iya
Alergi	Tidak ada	Tidak ada
Harapan di rawat di RS	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nutrisi dan metabolik		
Pengetahuan tentang penyakit	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita
Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
Jenis diet	Diet TKTP	Diet TKTP
Diet / pantangan	Makanan berserat tinggi, lemak dan pedas, makanan olahan setengah matang. Produk olahan susu	Makanan berserat tinggi, lemak dan pedas, makanan olahan setengah matang. Produk olahan susu
Jumlah porsi	Sebelum MRS makan 3x sehari 1 porsi	Sebelum MRS makan 3-4x sehari 1 porsi

	Setelah MRS makan 3x sehari ½ porsi	Setelah MRS makan 3x sehari ¼ porsi
Nafsu makan	Menurun	Menurun
Kesulitan menelan	ada	ada
Jumlah cairan / minuman	Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 6 gelas/ hari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 3 gelas air/ hari	Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 6 – 7 gelas/ hari Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 2-3 gelas air/ hari
Jenis cairan	Saat di rumah: Air mineral Saat dirumah sakit: Air mineral	Saat di rumah: Air mineral Saat dirumah sakit: Air mineral
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Aktivitas dan latihan		
Kemampuan perawatan diri	Mandiri	Mandiri
Makan / minum	Mandiri	Mandiri
Toileting	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Berpindah	Mandiri	Mandiri
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM	Mandiri	Mandiri

Alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Istirahat dan tidur		
Kebiasaan tidur	Tidak ada kebiasaan tidur	Tidak ada kebiasaan tidur
Lama tidur	Saat dirumah : Saat siang tidak pernah tidur Saat malam 4-5 jam / hari Saat dirumah sakit : Saat siang : tidak pernah tidur Saat malam : 7-8 jam / hari	Saat dirumah : Saat siang tidak pernah tidur Saat malam 7-8 jam / hari Saat dirumah sakit : Saat siang : tidak pernah tidur Saat malam : 3-4 jam / hari
Masalah tidur	Tidak ada	ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi		
Kebiasaan defekasi	BAB 1x sehari	BAB 1x sehari
Pola defekasi	Saat dirumah BAB 1x sehari, Saat MRS belum BAB	Saat dirumah BAB 1x sehari, Saat MRS BAB 9x sehari karna diare
Warna feses	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Kolostomi	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan miksi	3-6 x sehari	4-5 x sehari
Warna urine	Kuning jernih	Kuning jernih

Jumlah urine	Kurang lebih 1500 ml/ hari	Kurang lebih 1100 ml/ hari
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Pola persepsi diri		
(Konsep Diri)		
Harga diri	Rendah karena penyakit yang diderita	Rendah karena penyakit yang diderita
Peran	Sebagai ibu rumah tangga	Sebagai ibu rumah tangga
Identitas diri	Merasa ada yang kurang dari dirinya	Merasa ada yang kurang dari dirinya
Ideal diri	Ingin cepat sembuh	Ingin cepat sembuh
Penampilan	Tampak bersih	Tampak bersih
Koping	Px tampak gelisah	Px tampak gelisah
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Seksual dan reproduksi		
Frekuensi hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Periode menstruasi	Tidak Terkaji	Tidak haid
Masalah menstruasi	Tidak ada	Tidak haid
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Kognitif perseptual		

Keadaan mental	Normal	Normal
Berbicara	Lancar	Lancar
Kemampuan memahami	Baik	Baik
Ansietas	Tenang	Tenang
Pendengaran	Baik	Baik
Penglihatan	Baik	Baik
Nyeri	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nilai dan keyakinan		
Agama yang dianut	Islam	Islam
Nilai atau keyakinan terhadap penyakit	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari AllahSWT untuk mengurangi dosanya	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari AllahSWT untuk mengurangi dosanya
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4.5 Pengakajian

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Vital sign		
Tekanan darah	140/90 mmHg	120/70 mmHg
Nadi	95x / menit	90 x / menit
Suhu	38,5°C	38°C
Respirasi rate (RR)	22x / menit	18 x / menit
SpO2	97 %	98%
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456

Keadaan umum		
Status gizi	Normal	Normal
Berat badan	68 kg	61 kg
Tinggi badan	158 cm	154 cm
Indeks Masa Tubuh		
SMRS	27,24	25,73
MRS	27,24	25,73
Sikap	Tenang	Tenang
Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Penampilan : keadaan umum pasien lemah, klien tampak pucat	Penampilan : keadaan umum pasien lemah dan pucat
	Kesadaran : composmentis	Kesadaran : composmentis
	Turgor kulit <2detik	Turgor kulit <2detik
	GCS : 456	GCS : 456
	TTV	TTV
	TD : 140/80 mmHg	TD : 120/70 mmHg
	N : 95x / menit	N : 90x / menit
	S : 38,5°C	S : 38°C
	RR : 22x / menit	RR : 18x / menit
Pemeriksaan fisik	Inpeksi :	Inpeksi :
Kepala	Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam dan beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi	Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam, tidak ada benjolan ataupun lesi
	Palpasi :	Palpasi :
	Tidak ada nyeri tekan di kepala	Tidak ada nyeri tekan di kepala
Mata	Inpeksi :	Inpeksi :

		Mata simetris, alis tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah.	Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah.
Hidung		Inpeksi : Hidung simetris tidak ada gangguan peradangan, dan tidak ada sekret.	Inpeksi : Hidung simetris tidak ada gangguan peradangan dan tidak ada sekret
Telinga		Inpeksi : Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan, pendengaran baik	Inpeksi : Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan, pendengaran baik.
Mulut dan tenggorokan		Inpeksi : Mukosa pada bibir terlihat kering, mulut bersih.	Inpeksi : Mukosa pada bibir terlihat kering, mulut bersih.
Leher		Inpeksi : Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid.	Inpeksi : Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid.
Thorax, paru dan jantung		Inpeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding sama antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di daerah dada. Perkusi :	Inpeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding sama antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di daerah dada. Perkusi :

		Sonor (paru kiri dan paru kanan).	Sonor (paru kiri dan paru kanan).
		Aukultasi :	Aukultasi :
		Tidak ada suara nafas tambahan pada jantung S1 (lub) S2 (dub) tunggal, suara nafas vesikuler.	Tidak ada suara nafas tambahan pada jantung S1 (lub) S2 (dub) tunggal, suara nafas vesikuler.
Abdomen		Inpeksi :	Inpeksi :
		Perut terlihat simetris	Perut terlihat simetris
		Palpasi :	Palpasi :
		Tidak ada nyeri tekan pada abdomen	Tidak ada nyeri tekan pada abdomen
		Perkusi : timpani.	Perkusi : timpani
Genetelia		Palpasi :	Palpasi :
		Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih	Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih
Ekstremitas dan persendian		Inpeksi :	Inpeksi :
		Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri	Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri
		Palpasi :	Palpasi :
		Tidak ada odem pada daerah ekstremitas	Tidak ada odem pada daerah ekstremitas
		Kekuatan otot :	Kekuatan otot :
		5	5
		5	5

Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
-------------	----------	----------	--------------

Hemoglobin	12,5 g/dl	13,3 g / dl	11,4 – 17,7
Leukosit	7.750/cmm	8,82 10 ³ /ul	4.700 – 10.300
Hematokrit	33,0 %	35,5 %	37,0 – 43,0
Eritrosit	4,35 jt/ Ml	4,75 10 ⁶ /ul	4,00 – 5,00
MCV	75,8 fl	74,7 fl	82,0 – 100,0
MCH	28,6 pg	28,1 pg	27,0 – 34,0
MCHC	37,8 g/l	37,6 g/l	31,5 – 35,4
RDW – CV	13,9 %	14,5 %	11,0 – 16,0
RDW – SD	37,5 FL	34,8 FL	35 – 56
Trombosit	369.000/cmm	292.000/cmm	150.000-350.000
Thipy O	POSITIF 1/80	-	-
Thipy H	POSITIF 1/160	-	-
Thipy PA	-	-	-
Thipy PB	-	-	-
TUBEX Salmonella)	(Igm	Positif skor 4	lemah Positif skor 6
		kuat	Negative skor 2
			Positif lemah skor 4
			Positif kuat skor 6
			Positif kuat skor 10

Tabel 4.7 Terapi Obat

Pasien 1	Pasien 2
Infuse : NS 500cc/24 jam	Infuse : NS 500cc/24jam
Injeksi :	Injeksi :
1) Ondansetron 3x1	1) Ranitidine 3x1
2) Metamizole 3x1	2) Ondansetron 3x1
	3) Metamizole 3x1
Oral :	Oral :

1) Paracetamol 3x1	1) Paracetamol 3x1
2) Cloramfenikol 3x500	2) Cloramphenicol 3x500

Tabel 4.8 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
Pasien 1 Data subjektif : Pasien mengatakan demam mual dan muntah Data objektif : Pasien tampak kurang bersemangat, Pasien tampak lemas pasien tampak pucat Kesadaran : Composmentis GCS : 456 Akral teraba hangat Mukosa kering TTV TD : 140/90 mmHg S : 38,5°C N : 95x / menit RR : 22x / menit Trombosit : 369.000/cmm	proses penyakit ↓ infeksi bakteri <i>salmonella thypi</i> ↓ demam ↓ HIPERTERMI	Hipertermi b.d proses penyakit
Pasien 2 Data subjektif : Pasien mengatakan demam disertai menggigil dan keringat dingin, dan diare	proses penyakit ↓ infeksi bakteri <i>salmonella thypi</i> ↓	Hipertermi b.d proses penyakit

	demam
	↓
Data objektif :	HIPERTERMI
Pasien tampak lemah, pucat, dan kurang bersemangat	
Kesadaran : Composmentis	
GCS : 456	
Mukosa kering	
Akral teraba hangat	
TTV	
TD : 120/70 mmHg	
S : 38°C	
N : 90x / menit	
RR : 18x / menit	

4.1.3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Hipertermi	Hipertermi

4.1.4. Intervensi

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermi bd proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka	Manajemen hipertermi (I.15506)

termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:	Observasi:
1. Menggigil menurun (1-5)	1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan (panas))
2. Kulit memerah menurun (1-5)	2. Monitor suhu tubuh
3. Pucat menurun (1-5)	Terapeutik:
4. Suhu tubuh menurun (1-5)	3. Sediakan lingkungan yang dingin
5. Suhu kulit membaik (1-5)	4. Longgarkan atau lepaskan pakaian
6. Tekanan darah membaik (1-5)	5. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
	Edukasi:
	6. Anjurkan tirah baring

4.1.5. Implementasi

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Implementasi
Hipertermi	Senin/ 28-04-2025	14:00	Mengobservasi TTV TD : 140/90 mmHg N: 95x / menit S : 38,5 °C RR : 22x / menit SpO2 : 97% Kes : Composmentis GCS : 456

			14:30	Memonitor suhu tubuh, menggunakan termometer Menyediakan lingkungan yang dingin
			15.00	Melonggarkan atau lepaskan pakaian
			15.10	Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi,
			15.25	leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi
			15.30	pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah. Menganjurkan tirah baring Mengkolaborasi pemberian obat: Infus. NS 500/24 jam 7 TPM Injeksi: Ondansentron 3x1
			16.15	Metamizole 3x1 Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramfenikol 3x1
Hipertermi	Selasa/29 April 2025	08.00		Mengobservasi TTV TD : 140/90 mmHg N: 95x / menit S : 38,5 °C RR : 22x / menit SpO2 : 97% Kes : Composmentis

				GCS : 456
				08.15 Memonitor suhu tubuh, menggunakan termometer
				08.30 Menyediakan lingkungan yang dingin
				08.35 Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.
				09.45 Menganjurkan tirah baring
				10.00 Mengkolaborasi pemberian obat: Infus. NS 500/24 jam 7 TPM
				10.10 Injeksi: Ondansetron 3x1 Metamizole 3x1 Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramfenikol 3x1
Hipertermi	Rabu/30 2025	April	08.00	Mengobservasi TTV TD : 130/90 mmHg N : 95x / menit S : 37,5°C RR : 22x / menit SpO2 : 97% Kes : Composmentis GCS : 456

	08.15	Memonitor suhu tubuh, menggunakan termometer
	08.30	Menyediakan lingkungan yang dingin
	08.40	Melonggarkan atau lepaskan pakaian
	09.00	Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.
		Menganjurkan tirah baring
		Mengkolaborasi pemberian obat:
	10.00	Infus. NS 500/24 jam 7 TPM
	10.10	Injeksi: Ondansentron 3x1
		Metamizole 3x1
		Pemberian obat oral:
		Paracetamol 3x1
		Cloramfenikol 3x1

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Hipertermi	Selasa/ 29-04-2025	10.00	Mengobservasi TTV TD : 120/90 mmHg N: 95x / menit	

S : 38 °C

RR : 22x / menit

SpO2 : 97%

Kes : Composmentis

GCS : 456

10.30 Mengkaji dan mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan (panas))

10.50 Memonitor suhu tubuh menggunakan termometer

11.00 Menyediakan lingkungan yang dingin

11.15 Melonggarkan atau lepaskan pakaian

11.45 Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.

Menganjurkan tirah baring

14.00 Infus. NS 500/24 jam 7 TPM

14.15 Injeksi: Ranitidine 3x1

Ondansentron 3x1

				Metamizole 3x1
				Pemberian obat oral:
			15.00	Paracetamol 3x1
				Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Rabu/ April 2025	30	08.00	Mengobservasi TTV
				TD : 120/90 mmHg
				N: 95x / menit
				S : 37.8 °C
				RR : 22x / menit
				SpO2 : 97%
				Kes : Composmentis
				GCS : 456
			08.15	Mengkaji dan mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan (panas))
			08.30	Memonitor suhu tubuh menggunakan termometer
			08.35	Menyediakan lingkungan yang dingin
			09.00	Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.

		09.45	Membasahi dan kipasi permukaan tubuh
		09.55	Menganjurkan tirah baring
		10.00	Mengkolaborasi pemberian obat:
		10.15	Infus. NS 500/24 jam 7 TPM
		10.20	Injeksi: Ranitidine 3x1
			Ondansentron 3x1
			Metamizole 3x1
		12.00	Pemberian obat oral:
			Paracetamol 3x1
			Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Kamis / 1 April 2025	08.00	Mengobservasi TTV
			TD : 120/90 mmHg
			N : 95x / menit
			S : 37,5°C
			RR : 22x / menit
		08.15	SpO2 : 97%
			Kes : Composmentis
			GCS : 456
		08.30	Mengkaji dan mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan (panas))
		08.40	
		09.00	Memonitor suhu tubuh menggunakan termometer
		09.15	Menyediakan lingkungan yang dingin

		Melonggarkan atau melepaskan pakaian
09.20		
09.30		Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.
		Menganjurkan tirah baring
10.00		Mengkolaborasi pemberian obat:
10.10		Infus. NS 500/24 jam 7 TPM
		Injeksi: Ranitidine 3x1
10.40		Ondansentron 3x1
		Metamizole 3x1
		Pemberian obat oral:
11.00		Paracetamol 3x1
		Cloramphenicol 3x1

4.1.6. Evaluasi

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
----------------------	--------------	-----	--------------	-------

Hipertermi	Selasa/ 29 April 2025	18.30	S : Pasien mengatakan badannya masih demam, mual dan muntah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kurang bersemangat 3. pasien tampak pucat 4. TTV: - TD : 140/90 mmHg - N : 95x/menit - S : 38,5°C - RR : 22x/menit - SpO2 : 97% - Kes : CM - Gcs : 456 A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi 2. Memonitor suhu tubuh 3. Menyediakan lingkungan yang dingin 4. Melonggarkan atau melepaskan pakaian 5. Menganjurkan tirah baring 6. Mengkolaborasi pemberian obat infus. NS 500cc/24 Jam Injeksi : Ranitidine 3x1 Ondansentron 3x1 Metamizole 3x1 Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Rabu/ 30 April 2025	18.30	S : Pasien mengatakan badannya masih demam, mual dan muntah O :

			1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak lebih bersemangat 3. Pasien tampak pucat 4. TTV: - TD : 130/90 mmHg - N : 95x/menit - S : 38°C - RR : 22x/menit - SpO2 : 97% - Kes : CM - Gcs : 456 A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor suhu tubuh 2. Menyediakan lingkungan yang dingin 3. Menganjurkan tirah baring 4. Mengkolaborasi pemberian obat infus. NS 500cc/24 Jam Injeksi : Ranitidine 3x1 Ondansentron 3x1 Metamizole 3x1 Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Kamis / 1 April 2025	18.30	S : Pasien mengatakan badannya masih demam, mual dan muntah O : 1. Pasien tampak lebih bersemangat 2. TTV: - TD : 130/90 mmHg - N : 95x/menit - S : 37,5°C - RR : 22x/menit - SpO2 : 97% - Kes : CM - Gcs : 456 A : Masalah teratasi

P: Intervensi dihentikan,
pasien pulang.

Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Hipertermi	Rabu / 30 April 2025	18.30	S : pasien mengatakan masih demam, menggigil, dan keringat dingin disertai mual dan muntah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kurang bersemangat 3. pasien tampak pucat 4. TTV: - TD : 120/90 mmHg - N : 95x/menit - S : 37,8°C - RR : 22x/menit - SpO2 : 97% - Kes : CM - Gcs : 456 A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi 2. Memonitor suhu tubuh 3. Menyediakan lingkungan yang dingin 4. Melonggarkan atau melepaskan pakaian 5. Menganjurkan tirah baring 6. Mengkolaborasi pemberian obat - Infus. NS 500/24 jam - Injeksi : - Ranitidine 3x1 - Ondansentron 3x1 - Metamizole 3x1	

			Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Kamis/ 1 Mei 2025	18.30	S : pasien mengatakan masih demam, menggigil, dan keringat dingin disertai mual dan muntah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kurang bersemangat 3. pasien tampak pucat 4. TTV: - TD : 120/90 mmHg - N : 95x/menit - S : 37,5°C - RR : 22x/menit - SpO2: 97% A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi 2. Memonitor suhu tubuh 3. Menganjurkan tirah baring 4. Mengkolaborasi pemberian obat - Infus. NS 500/24 jam - Injeksi : - Ranitidine 3x1 - Ondansentron 3x1 - Metamizole 3x1 Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Jumat / 2 Mei 2025	18.30	S : Pasien mengatakan badannya sudah tidak demam, dan sudah tidak mual, muntah O : 1. Pasien tampak lebih bersemangat 2. TTV: - TD : 120/90 mmHg - N : 95x/menit

S : 37°C
 RR : 22x/menit
 SpO2 : 97%
 Kes : CM
 Gcs : 456

A : Masalah teratasi
 P: Intervensi dihentikan
 pasien pulang.

4.2. Pembahasan

Pada kasus ini, peneliti membahas tentang kesesuaian antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 yang dirawat pada tanggal 27 April 2025 dan pasien 2 yang dirawat pada tanggal 28 April 2025. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada dua pasien yang menderita demam thypoid disertai dengan hipertermi. Pada hasil penelitian ini, ditemukan perbedaan antara kedua pasien. Pasien 1 mengeluhkan demam tinggi disertai mual dan muntah, dengan tekanan darah 140/90 mmHg, suhu tubuh 38,5°C, nadi 95 kali per menit, saturasi oksigen 98%, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Sedangkan pasien 2 mengalami demam hingga menggigil disertai mual dan muntah, dengan tekanan darah 120/90 mmHg, suhu tubuh 38°C, nadi 95 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit.

Demam thypoid merupakan penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, yang secara umum ditandai

dengan gejala demam tinggi, menggigil, serta mual dan muntah. Gejala ini muncul sebagai respons tubuh terhadap infeksi dan peradangan yang terjadi di saluran pencernaan akibat masuknya bakteri melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi (Keme. Berdasarkan penelitian, pasien 1 yang mengalami demam tinggi disertai mual dan muntah, dan pasien 2 yang merasakan demam disertai menggigil dan mual muntah, keduanya menunjukkan gejala yang umum ditemui pada individu dengan demam thypoid.

Berdasarkan pengkajian, kedua pasien menunjukkan gejala umum demam thypoid seperti demam, mual, dan muntah. Pasien 1 mengalami demam lebih tinggi dan tekanan darah lebih tinggi, menandakan respons tubuh yang lebih kuat terhadap infeksi. Pasien 2 menggigil, menandakan proses naiknya suhu tubuh. Perbedaan ini menunjukkan bahwa gejala thypoid bisa bervariasi tergantung kondisi tubuh masing-masing pasien, sehingga penanganan keperawatan harus disesuaikan secara individual

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap pasien 1 dan pasien 2, ditemukan adanya keluhan utama yang berkaitan dengan peningkatan suhu tubuh. Pasien 1 melaporkan demam tinggi yang disertai mual hebat dan muntah berulang yang berlangsung terus-menerus. Sedangkan pasien 2 mengeluhkan tubuh menggigil hebat disertai demam dan keringat dingin. Kedua pasien juga menunjukkan tanda-tanda vital yang mengarah pada kondisi hipertermi, dengan suhu tubuh di atas normal.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), hipertermi merupakan diagnosis yang ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal (lebih dari 37,5°C), kulit teraba hangat, dan dapat disertai dengan peningkatan denyut jantung dan pernapasan. Karakteristik ini sesuai dengan temuan pengkajian pada kedua pasien.

Dengan mengacu pada teori tersebut dan hasil pengkajian, perawat menetapkan diagnosis utama yaitu hipertermi pada kedua pasien, karena kondisi ini paling menonjol dan memerlukan penanganan segera. Penetapan diagnosis ini merupakan langkah awal dalam penyusunan rencana keperawatan yang tepat. Hipertermi yang tidak ditangani secara optimal dapat menyebabkan komplikasi seperti kejang, dehidrasi, gangguan elektrolit, dan gangguan fungsi organ (Potter & Perry, 2021). Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk melakukan intervensi yang cepat dan tepat guna menurunkan suhu tubuh dan mencegah dampak lanjutan dari hipertermi.

4.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada pasien 1 dan 2 yang mengalami masalah keperawatan berupa hipertermi akibat proses penyakit. Karena hipertermi belum berhasil diatasi, maka intervensi keperawatan perlu diberikan. Hipertermi yang dialami pasien akibat proses penyakit yaitu demam thypoid yang disebabkan bakteri *Salmonella thypi*, ditangani berdasarkan pedoman SIKI PPNI tahun 2019. Diharapkan, dalam kurun waktu 3x24 jam setelah pelaksanaan intervensi keperawatan, intensitas

menggigil dapat menurun, kulit merah menurun, pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, tekanan darah membaik.

Intervensi yang diberikan mencakup pengkajian menyeluruh terhadap hipertermi, mengidentifikasi penyebab hipertermia misalnya dehidrasi atau terpapar lingkungan panas. Selain itu, dilakukan observasi tanda-tanda vital, serta penerapan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi demam. Pasien juga diberikan edukasi mengenai anjuran tirah baring, dan jika diperlukan, dilakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian analgesik.

Setelah pelaksanaan intervensi selama tiga hari, hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pada pasien 1 dan pasien 2. Hal ini tampak dari penurunan suhu tubuh secara bertahap, stabilnya tanda-tanda vital, serta berkurangnya gejala penyerta seperti kulit kemerahan dan rasa menggigil. Pasien tampak lebih nyaman, mampu beristirahat dengan cukup, dan lebih kooperatif dalam menjalani perawatan. Dengan demikian, intervensi keperawatan yang dilakukan terbukti efektif dalam membantu menurunkan hipertermi akibat demam thypoid.

4.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 menurut SIKI: Manajemen hipertemia, mengobservasi suhu tubuh, mengobservasi tanda-tanda vital, memberikan kompres, kolaborasi dalam pemberian cairan intravena. Pada pasien 1 akral hangat, mukosa bibir kering, tanda-tanda vital: TD: 140/90 mmHg, N: 95x/menit, S: 38,5°C, RR: 22x/menit,

melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus NS 500cc/24 jam, injeksi ondansetron 3x1, injeksi metamizole 3x1, oral paracetamol 3x1, chloramphenicol 3x500mg. Sedangkan pasien 2 akral hangat, mukosa bibir lembab, tanda- tanda vital: TD: 120/70 mmHg, N: 90x/menit, S: 38°C, RR: 18x/menit, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus NS 500cc/24 jam, injeksi Ranitidine 3x1, injeksi ondansetron 3x1, injeksi metamizole 3x1, paracetamol 3x1 hari, cloramphenicol 3x500.

Implementasi pada pasien dengan memberikan terapi nonfarmakologis untuk menurunkan hipertermi dengan pemberian terapi kompres hangat (Pratiwi et al., 2021). Metode memberikan kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif menurunkan suhu tubuh dari pada metode memberikan kompres hangat pada dahi. Rata-rata penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah kompres air hangat pada daerah aksila adalah 0,111°C. Kesimpulannya, metode memberikan kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif menurunkan suhu tubuh (Siti Anwariyah et al., 2025).

Peneliti berpendapat implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai teori dengan masalah hipertermi: menganjurkan pasien menggunakan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat karena jika memakai pakaian yang tebal justru akan memerangkap udara panas dalam tubuh, dan malah akan membuat demam tidak kunjung turun, menganjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat pada pasien. Pemberian antibiotik merupakan pengobatan paling efektif dalam melawan bakteri salmonella typhi.

4.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terhadap pasien 1 dan pasien 2 setelah 3 hari pelaksanaan intervensi menunjukkan adanya perbaikan kondisi, ditandai dengan penurunan suhu tubuh dan stabilnya kondisi pasien. Kompres hangat adalah kompres yang dilakukan pada area yang memiliki pembuluh darah besar dengan menggunakan air hangat. Salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh adalah dengan menggunakan kompres hangat. Penggunaan kompres hangat pada aksila (ketiak) lebih efektif karena daerah ini memiliki banyak pembuluh darah besar dan banyak kelenjar keringat apokrin dan vaskuler. Perluasan area yang mengalami vasodilatasi di daerah ini memungkinkan panas sampai delapan kali lipat masuk ke kulit (Siti Anwariyah et al., 2025).

Menurut peneliti evaluasi keperawatan terhadap pasien 1 dan pasien 2 setelah 3 hari pelaksanaan intervensi menunjukkan adanya perbaikan kondisi yang signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh penurunan suhu tubuh kedua pasien ke angka yang mendekati normal, stabilnya tanda-tanda vital, serta kondisi mukosa bibir yang lembab, yang menandakan status hidrasi yang baik. Kedua pasien mampu mengikuti terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat dengan baik, yang berkontribusi terhadap penurunan suhu tubuh. Perbaikan ini sejalan dengan mekanisme kerja kompres hangat yang diaplikasikan pada daerah aksila, yaitu dengan merangsang vasodilatasi pada pembuluh darah besar sehingga membantu pelepasan panas dari dalam tubuh (Siti Anwariyah et al., 2025). Dengan demikian, intervensi yang diberikan efektif dalam mengatasi hipertermi pada pasien demam thypoid.

Selain itu, pasien juga menunjukkan peningkatan kenyamanan setelah dilakukan intervensi, ditandai dengan berkurangnya rasa gelisah dan kualitas istirahat yang lebih baik. Pasien tampak lebih kooperatif dalam menjalani perawatan dan dapat beraktivitas ringan tanpa keluhan berarti. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi kompres hangat tidak hanya efektif menurunkan suhu tubuh, tetapi juga berpengaruh positif terhadap kondisi umum pasien secara menyeluruh. Evaluasi ini memperkuat pentingnya tindakan keperawatan nonfarmakologis sebagai pendukung terapi medis pada pasien dengan demam thypoid.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Thypoid Di Rumah Sakit Nahdhatul Ulama Kabupaten Jombang, maka dengan ini dapat mengambil kesimpulan dan saran yang di buat studi kasus. Berdasarkan studi kasus manajemen nyeri pada Ny. S dan Ny. R dengan permasalahan yang telah dibahas oleh penulis, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

a. Pengkajian

Pengkajian yang digunakan penulis menggunakan pengkajian secara subjektif dan objektif yaitu pasien mengatakan badan panas naik turun dan objektif yaitu suhu tubuh pasien 1 dan pasien 2 dalam kategori febris yaitu pasien 1 suhunya 38,5°C dan pasien 2 suhunya 38°C, akral teraba hangat, mukosa bibir kering.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua pasien adalah sama yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit infeksi bakteri salmonella typhi.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan peneliti adalah monitor tanda-tanda vital (Suhu tubuh, nadi, frekuensi napas dan saturasi O₂), monitor intake dan output, menyediakan lingkungan dengan suhu normal, memberikan kompres hangat pada axila, memberikan cairan oral, menganjurkan

memakai pakaian tipis, menganjurkan tirah baring, dan melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lain untuk pemberian obat.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang di lakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Dalam melakukan implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu di sesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan typhoid.

e. Evaluasi Keperawatan

Akhir dari proses keperawatan yaitu evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, pada evaluasi yang peneliti lakukan selama 3 hari pada pasien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan berupa hipertermi dan menggunakan komponen SOAP untuk mempermudah evaluasi dan pengawasan perkembangan pasien.

5.2. Saran

a. Bagi Pasien Dan Keluarga

Pasien dan keluarga disarankan untuk meningkatkan pemahaman mengenai demam tifoid, termasuk penyebab, gejala, cara penularan, serta pentingnya menjaga kebersihan makanan dan minuman. Hal ini dapat dilakukan dengan memastikan makanan dimasak hingga matang, menghindari konsumsi makanan dari sumber yang tidak terjamin kebersihannya, serta menggunakan air matang untuk minum dan mencuci bahan makanan. Selain itu, penting untuk membiasakan cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar. Kepatuhan terhadap pengobatan dan dukungan keluarga dalam

menciptakan lingkungan bersih, tenang, serta memperhatikan gizi dan istirahat pasien juga sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak RSNU Jombang, khususnya perawat di ruang rawat inap, untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan pada pasien demam tifoid dengan hipertermi. Hal ini dapat dilakukan dengan memperkuat kerja sama tim keperawatan, meningkatkan ketepatan dalam pemantauan tanda-tanda vital, serta memperhatikan intervensi nonfarmakologis yang dapat menunjang penurunan suhu tubuh pasien. Selain itu, rumah sakit juga diharapkan menyediakan pelatihan berkala terkait manajemen hipertermi dan penanganan pasien dengan penyakit infeksius seperti demam tifoid agar kualitas pelayanan keperawatan semakin optimal.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan terkait hipertermi pada pasien thypoid. Informasi ini bermanfaat bagi institusi pendidikan secara umum dan bagi mahasiswa secara khusus dalam menerapkan serta mengembangkan karya ilmiah di masa mendatang. Selain itu, tulisan ini juga dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan demam thypoid.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien Typhoid dengan masalah nyeri akut, intoleransi aktivitas, defisit nutrisi dan lain sebagainya guna memperluas wawasan bagi peneliti maupun siapapun yang berminat memperdalam topik ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, T., Kesumadewi, T., Diii Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro, P., Kunci, K., & Kesehatan, P. (2022). Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Tentang Penatalaksanaan Demam Balita Demam (Usia 1-5 Tahun) Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara Application Of Health Education To Mothers Concerning The Management Of Fever Fever (Age 1-5 Years) In The Working Area Of Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4).
- Chairiyah Ami, G. (2022). Kejang Demam Kompleks Dengan Dehidrasi Berat. In *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh* (Vol. 8, Issue 1).
- Faridah, I., & Soesanto, E. (2021). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 55. <https://doi.org/10.26714/Hnca.V1i2.10988>
- Fatoni, A., Susilo, A., & Yunida Triana, N. (2023). Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada An. K Dengan Demam Thypoid Di Ruang Parikesit Rst Wijayakusuma Purwokerto. In *Jurnal Riset Ilmiah* (Vol. 2, Issue 8).
- Febiyanti, & A.M. (2021). Laporan Digabungkann. Asuhan Keperawatan Anak Dengan Demam Thypoid Di Rsud Panembahan Senopati Bantul, 1–104.
- Hidayah, N. Maghtirah, S. And Vrawati, M. (2019) •Erektivitas Pemberian Ramnuan Kompres Daun Dadap Serep Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Post Imumisasi Di wilayah Kerja Pukesmas Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo” T. Ist Prosiding Semunar Nasional Fakultas lima Kenelaran Preprint) Available [https://scmiar.umpo.ac.id/index.php.-SN/K2019article/view.3x%](https://scmiar.umpo.ac.id/index.php.-SN/K2019article/view.3x%20)
- Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan Dan Farmasi Volume, D., Januari, B., Nurma Kusumarini Dan Brigitta Ayu Dwi Susanti, D., Nurma Kusumarini, D., & Ayu Dwi Susanti, B. (N.D.). Literatur Review Terapi Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Thypoid Literature Review Warm Compress Therapeutic To Decrease Body Temperature In Patients With Typhoid Fever.
- Ida Rahmawati, & Doby Purwanto. (2020). Efektifitas Perbedaan Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu.
- Idrus, H. H. (N.D.). Buku Demam Tifoid Hasta 2020. <https://www.researchgate.net/publication/343110976>

- Khairunnisa, S., Hidayat, E. M., & Herardi, R. (2020). Hubungan Jumlah Leukosit Dan Persentase Limfosit Terhadap Tingkat Demam Pada Pasien Anak Dengan Demam Tifoid Di Rsud Budhi Asih Tahun 2018-Oktober 2019. In Seminar Nasional Riset Kedokteran. Khairunnisa, S., Hidayat, E.M. And Herardi, R. (2020) "Hubungan Jumlah Leukosit Dan Persentase Limfosit Terhadap Tingkat Demam Pada Pasien Anak Dengan Demam Tifoid Di Rsud Budhi Asih Tahun 2018-Oktober 2019", Seminar Nasional Riset Kedokteran (Sensorik), Pp. 60-69. Available At: <https://Conference.Upnvj.Ac.Id/Index.Php/Sensorik/Article/Download/434/196>.
- Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). Pandangan Dalam Islam (Vol. 3, Issue 1).
- Mulyani, E., & Lestari, N. E. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia: Studi Kasus (Vol. 2, Issue 1).
- Natasya, Dya Syelvy, Tri Ratnaningsih, & Tri Peni. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Rsu Anwar Medika Sidoarjo. <https://Repositori.Stikes-Ppni.Ac.Id/Handle/123456789/1106>
- Pedoman Pengendalian Demam Tifoid. (N.D.).
- Pratiwi, G. Et al. (2021) 'Efektivitas Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Di Wilayah Puskesmas Selogiri.' Jural Reperanatan GSH, 10(2), pp. 20-31.
- Rahmat, W., Akune, K., & Sabir, M. (2020). Thypoid Fever With Sepsis Complication : Definition, Epidemiology, Pathogenesis, And A Case Report. In Jurnal Medical Profession (Medpro) (Vol. 3, Issue 3). Rahmat, W., Akune, K., & Sabir, M. (2020). Demam Tifoid Dengan Komplikasi Sepsis: Pengertian, Epidemiologi, Patogenesis, Dan Sebuah Laporan Kasus. Jurnal Medical Profession (Medpro), 1(3), Artikel 442.
- Siti Anwariyah, Hainun Nisa, & Tetty Rina Aritonang. (2025). Efektivitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Tifoif. Pustaka Medika, Vol. 4 No. 1(2025), Hal 21-27.
- Sitinjak, A. M., Dewi, R. S., & Khairan, A. K. (2024). 9.+Artikel+Artin.
- Who 2023. (N.D.).
- Windawati W, & Alfiyanti D. (2020). Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Tifoid. Windawati, W. And Alfiyanti, D. (2020) 'Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat', Ners Muda, 1(1), P. 59. Doi: 10.26714/Nm.V1i1.5499

Lampiran 1.1 Surat Pernyataan Kesediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kinoy Nuril Aulia

Nim : 221210012

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalty Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Jombang, 23 Juni 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Kinoy Nuril Aulia)

221210012

Lampiran 1.2 *Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama (Inisial) : Ny. R

Usia : 44 Tahun

Alamat : Diwek, Jombang

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini saya yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang . 27 April

2025

Peneliti



(Kinoy Nuril Aulia)

Responden



(.....Ny. R.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama (Inisial) : Ny. S

Usia : 56 Tahun

Alamat : Gudo, Jombang

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini saya yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang , 27 April

2025

Peneliti



(Kinoy Nuril Aulia)

Responden



(.....Ny. S.....)

Lampiran 1.3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Kinoy Nuril Aulia
 NIM : 221210012
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Hipertermi
 Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang

Pembimbing I : Maharani T.P.,S.Kep.Ns.,M.M

Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	14/3/2025	Masalah → Judul	
2.	19/3/2025	Judul → Revisi	
3.	24/3/2025	Judul → Acc Lanjut BAB I.	
4.	9/4/2025	BAB I → - masalah - Identifikasi data - kronologis - solusi	
5.	12/4/2025	BAB I → Revisi	
6.	14/4/2025	BAB I → Acc BAB I = lanjut.	
7.	16/4/2025	BAB I, II & III → Acc Lanjut → Persiapan proposal.	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Kinoy Nuril Aulia
 NIM : 221210012
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Hipertermi Di
 Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang
 Pembimbing II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
1	14-3-2025	Masalah → Judul	TB
2	19-3-2025	Judul → Revisi.	TB
3	24-03-2025	Judul = acc Lanjut BAB I	TB
4	9-4-2025	BAB I → masalah - Identifikasi data - kronologis - Solusi	TB
5	12-4-2025	BAB I = Revisi	TB
6	14-4-2025	BAB I → ACC BAB II & III → Lanjut.	TB
7	16-4-2025	BAB I, II & III → acc Lanjut → Persiapan proposal.	TB

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

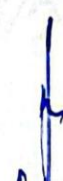
Nama : Kinoy Nuril Aulia

NIM : 221210012

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thyphoid di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatus Ulama Jombang

Pembimbing I : Maharani T.P.,S.Kep.Ns.,M.M

Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
8.	24/04/2025	BAB IV → REVISI	
9.	30/04/2025	BAB IV → ACC Lanjut BAB V	
10.	06/05/2025	BAB V → REVISI	
11.	09/05/2025	BAB V → ACC	
12.	16/05/2025	Abstrak	
13.	09/05/2025	Abstrak + Lampiran dilengkapi.	
14.	23/05/2025	Maju Ujian.	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Kinoy Nuril Aulia

NIM : 221210012

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thyphoid di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang

Pembimbing II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.Ns.,M.Tr.Kep

Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
8.	24/04/2025	BAB I [̄] Revisi	
9.	30/04 / 2025	BAB I [̄] + ACC Lanjut BAB I [̄]	
10.	06/05 / 2025 .	BAB I [̄] Revisi	
11.	09/05 / 2025.	BAB I [̄] ACC	
12.	16/05 / 2025	Abstrak Revisi	
13.	19/05 / 2025	Abstrak + Lampiran dilengkapi.	
14.	23/05 / 2025	ACC + Maju Ujian.	

Lampiran 1.4 Surat Izin Penelitian



ITSKes Insan Cendekia Medika

FAKULTAS VOKASI

Program Studi Diploma III Keperawatan

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

5K. Kemendikbud Ristek No. 66/T/C/2022

No. : 008/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2025

Lamp. : -

Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala HRD RSNU Jombang

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan** ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Kinoy Nuril Aulia

NIM : 221210012

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan : Hipertermi Di RSNU Jombang

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 14 Maret 2025

Ketua Program Studi,



Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN. 0716048102

Tembusan : Direktur RSNU Jombang

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang

Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang

Website: www.itskes.icme-jbg.ac.id

Tlp. 0321 8194886 Fax . 0321 8194335

Lampiran 1.5 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian



Rumah Sakit
NAHDLATUL ULAMA JOMBANG
Jl. KH. Hasyim Asy'ari No. 211 Jombang 61471, Telp. (0321) 878-700, Fax . (0321) 877-700, Email : rsnujombang@yahoo.co.id



ITS KES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Jombang, 21 Maret 2025

Nomor : 135/RSNU/JMB.L-12/III/2025

Lamp. : -

Perihal : Persetujuan

Kepada yang terhormat

Kepala ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

di-

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Salam silaturahmi, semoga Allah selalu memberikan hidayah dan maunah dalam menjalankan tugas-tugas sehari-hari.

Menindaklanjuti surat dari ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang nomor : 008/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2025 tanggal 14 Maret 2025, hal : Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan persetujuan untuk menjadi Tempat Penelitian di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang dengan tarif sebesar Rp 200,000 sampai dengan selesai penelitian.

Pembayaran dapat dilakukan di Kasir Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.

Demikian harap maklum dan perhatiannya, disampaikan terima kasih.

Wallahul Muwaafiq Ila Aqwaamith Thoriq

Wassalamualaikum Wr. Wb.

RS NAHDLATUL ULAMA JOMBANG

Direktur,



Dr. dr. Ade Armada Sutedia, SH., MH., M.KP.
NIK. 2023 320 27 01 1970

Lampiran 1.6 Keterangan Kode Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 345/KEPK/ITSKES-ICME/V/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Hipertermi

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Kinoy Nuril Aulia
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian <i>Setting of Research</i>	: RS Nahdatul Ulama Jombang

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 7 Mei 2025
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 1.7 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

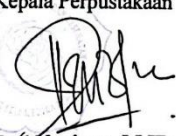
Nama Lengkap : Kinoy Nuril Aulia
NIM : 221210012
Prodi : DIII keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Nganjuk, 12 Maret 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Mlorah, Dsn. Ngrandu, Kec. Rejoso, Kab. Nganjuk
No.Tlp/HP : 082132501900
email : Nurulaulia120304@gmail.com
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Hipertermi
Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang**

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 16 April 2025

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 1.8 Keterangan Bebas Plagiasi

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 003/AK/072039/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
 NIDN : 0718058503
 Jabatan : Wakil Rektor I
 Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Kinoy Nuril Aulia
 NPM : 221210012
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Fakultas : Vokasi
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Thypoid dengan Hipertermi di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **11 %**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 23 Juli 2025

Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
 NIDN 0718058503

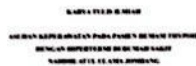


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITSkes ICMe Jombang
Assignment title: 7. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Hipertermi...
File name: Kinoy_Nuril_Aulia.docx
File size: 590.02K
Page count: 73
Word count: 10,417
Character count: 71,752
Submission date: 23-Jul-2025 10:43AM (UTC+0900)
Submission ID: 2719249451



5/13/2012

[illegible]

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Jombang

ORIGINALITY REPORT

11 %	11 %	3 %	5 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	3 %
2	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	2 %
3	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id Internet Source	1 %
4	siakad.stikesdhib.ac.id Internet Source	1 %
5	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1 %
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
7	123dok.com Internet Source	<1 %
8	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
9	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
10	digilib.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
11	ejournal.nusantaraglobal.ac.id Internet Source	<1 %

repo.stikesicme-jbg.ac.id



12	Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.potensi-utama.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
16	journal.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
18	meldatrialita25.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
20	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
21	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
22	jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id Internet Source	<1 %
23	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh Student Paper	<1 %
24	kliniknyeri.blogspot.com Internet Source	<1 %
25	meilindatumbong.blogspot.com Internet Source	<1 %

26	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
27	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
29	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
30	www.scribd.com Internet Source	<1 %
31	www.simantek.sciencemakarioz.org Internet Source	<1 %
32	fzahra97.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes ☒ On

Exclude matches ☐ Off

Exclude bibliography ☐ On

Lampiran 1.9 Format Asuhan Keperawatan KMB

FORMAT ASKEP KMB

I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk : 27 April 2025

B. Jam Masuk : 03.10 WIB

C. Tanggal Pengkajian : 28 April 2025

D. Jam Pengkajian : 13.30

E. No. RM : 3286**

F. Identitas

1. Identitas Pasien

a. Nama : Ny. S

b. Umur : 56 Tahun

c. Jenis Kelamin : Perempuan

d. Agama : Islam

e. Pendidikan : SLTA

f. Pekerjaan : Wiraswasta

g. Alamat : Gudo, Jombang

h. Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama : Tn. S

b. Umur : 61 Tahun

c. Jenis Kelamin : Laki-laki

d. Agama : Islam

e. Pendidikan : SLTA

f. Pekerjaan : Wiraswasta

g. Alamat : Gudo, Jombang

h. Hub. Dengan PX : Suami

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama : Pasien mengatakan demam
2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien mengatakan pada tanggal 26 April 2025 sehabis sholat ashar pukul 16.30 merasakan demam tinggi disertai mual. Lalu pasien mengalami muntah-muntah yang berulang terus-menerus hingga pukul 03.00 WIB. Karna kondisinya tak kunjung membaik, pasien dibawa ke IGD RSNU Jombang pada tanggal 27 April 2025 oleh keluarganya pada pukul 03.10 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan dan dicurigai mengalami demam thypoid, pasien kemudian diputuskan dirawat inap untuk mendapatkan perawatan dan observasi lebih lanjut.
3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi.
4. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan
 - a. Merokok : -
 - b. Alkohol : -
 - c. Obat-obatan : -
 - d. Alergi : -
 - e. Harapan dirawat di RS : ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula
 - f. Pengetahuan tentang penyakit : Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita
 - g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
 - h. Data lain : -
2. Nutrisi dan Metabolik
 - a. Jenis diet : Diet TKTP

- b. Diet/Pantangan : Makanan berserat tinggi, lemak dan pedas, makanan olahan setengah matang. Produk olahan susu
- c. Jumlah porsi : Sebelum MRS makan 3x sehari 1 porsi, setelah MRS makan 3x sehari ½ porsi
- d. Nafsu makan : menurun
- e. Kesulitan menelan : ada
- f. Jumlah cairan/minum : Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 6 gelas/ hari.
Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 3 gelas air/ hari.
- g. Jenis cairan : Saat di rumah: Air mineral, saat dirumah sakit: Air mineral
- a. Data lain : -

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Berpindah	✓				
Mobilisasi ditempat tidur & ambulasi ROM	✓				

0 : mandiri 2 : dibantu orang 4: tergantung total

1 : menggunakan alat bantu 3 : dibantu orang lain dan alat

- a. Alat bantu : -
 - b. Data lain : -
- ### 4. Tidur dan Istirahat
- a. Kebiasaan tidur : tidak ada kebiasaan tidur
 - b. Lama tidur : saat dirumah siang tidak pernah tidur, saat malam 4-5 jam/hari. Saat di RS siang tidak pernah tidur, saat malam 7-8 jam/hari
 - c. Masalah tidur : -

- d. Data lain : -
- 5. Eliminasi
 - a. Kebiasaan defekasi : BAB 1x sehari
 - b. Pola defekasi : saat dirumah BAB 1x sehari, saat MRS belum BAB
 - c. Warna feses : kuning kecoklatan
 - d. Kolostomi : -
 - e. Kebiasaan miksi : 3-6x sehari
 - f. Pola miksi : saat dirumah BAK 3-6x/hari, saat MRS BAK 3x/hari
 - g. Warna urine : kuning jernih
 - h. Jumlah urine : -+ 1500ml/hari
 - i. Data lain : -
- 6. Pola Presepsi Diri (Konsep Diri)
 - a. Harga diri : rendah karena penyakit yang diderita
 - b. Peran : sebagai IRT
 - c. Identitas diri : merasa ada yang kurang dari dirinya
 - d. Ideal diri : ingin cepat sembuh
 - e. Penampilan : tampak bersih
 - f. Koping : px tampak gelisah
 - g. Data lain : -
- 7. Seksual dan Reproduksi
 - a. Frekuensi hubungan seksual : tidak terkaji
 - b. Hambatan hubungan seksual : tidak terkaji
 - c. Periode menstruasi : tidak terkaji
 - d. Masalah menstruasi : tidak terkaji
 - e. Data lain : -
- 8. Kognitif Perseptual
 - a. Keadaan mental : normal
 - b. Berbicara : lancar
 - c. Kemampuan memahami : baik
 - d. Ansietas : tenang
 - e. Pendengaran : baik

- f. Penglihatan : baik
 - g. Nyeri : -
 - h. Data lain : -
9. Nilai dan Keyakinan
- a. Agama yang dianut : islam
 - b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari Allah SWT untuk mengurangi dosanya
 - c. Data lain : -

I. Pengkajian

- a. Vital Sign

Tekanan Darah	: 140/90 mmHg	Nadi	: 95x/menit
Suhu	: 38,5	RR	: 22X/menit
- b. Kesadaran : composmentis
GCS : 456
- c. Keadaan Umum
 - a. Status gizi : (normal) BB 158 Kg TB 68 Kg
 - b. Sikap : tenang
- d. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala
 - Inpeksi : Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam dan beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di kepala
 - b. Mata
 - Inpeksi : Mata simetris, alis tebal, pupil isokor, sclera normal konjungtiva merah.
 - c. Hidung
 - Inpeksi : Hidung simetris tidak ada gangguan peradangan, dan tidak ada sekret.
 - d. Telinga
 - Inpeksi : Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan, pendengaran baik
 - e. Mulut dan tenggorokan

Inpeksi : Mukosa pada bibir terlihat kering, mulut bersih.

f. Leher

Inpeksi : Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi

Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid.

g. Thorax, paru dan jantung

Inpeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding sama antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di daerah dada.

Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan).

Auskultasi : Tidak ada suara nafas tambahan pada jantung S1 (lub) S2 (dub) tunggal, suara nafas vesikuler.

h. Abdomen

Inpeksi : Perut terlihat simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen

Perkusi : timpani.

i. Genetalia

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih

j. Ekstremitas dan persendian

Inpeksi :

Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri

Palpasi :

Tidak ada odem pada daerah ekstremitas

Kekuatan otot :

5	5
5	5

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	12,5 g/dl	11,4 – 17,7
Leukosit	7.750 / cmm	4.700 – 10.300
Hematokrit	33,0%	37 – 43

Eritrosit	4,35 jt/ul	4,00 – 5,00
MCV	75,8 fl	82,0 – 100,0
MCH	28,6 pg	27 - 34
MCHC	37,8 g/l	31,5 – 35,4
RDW-CV	13,9%	11 - 16
RDW-SD	37,5 FL	35 – 56
Trombosit	369.000/cmm	150.000-350.000
Thipy O	POSITIF 1/80	
Thipy H	POSITIF 1/160	
TUBEX (Igm Salmonella)	Positif lemah skor 4	

f. Terapi Medik

Infuse : NS 500cc/24 jam

Injeksi : ondansetron 3x1, metamizole 3x1

Oral : paracetamol 3x1, cloramfenikol 3x500

II. ANALISA DATA

Analisa Data	Etiologi
Ds: Pasien mengatakan demam mual dan muntah Do: Pasien tampak kurang bersemangat, pasien tampak lemas, pasien tampak pucat Kesadaran : composmentis GCS : 456 Akral teraba hangat Mukosa kering TTV: TD : 140/90 mmHg	Proses penyakit ↓ Infeksi bakteri <i>Salmonella thypi</i> ↓ Demam ↓ HIPERTERMI

Nadi : 95 x/menit	
Suhu : 38,5	
RR : 22x/menit	
Trombosit :	
369.000/cmm	

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Hipertermi

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermi bd proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 7. Menggigil menurun (1-5) 8. Kulit memerah menurun (1-5) 9. Pucat menurun (1-5) 10. Suhu tubuh menurun (1-5) 11. Suhu kulit membaik (1-5) 12. Tekanan darah membaik (1-5)	Manajemen hipertermi (I.15506) Observasi: 7. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan (panas)) 8. Monitor suhu tubuh Terapeutik: 9. Sediakan lingkungan yang dingin 10. Longgarkan atau lepaskan pakaian 11. Basahi dan kipasi permukaan tubuh Edukasi: 12. Anjurkan tirah baring

V. IMPLEMENTASI

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Implementasi
Hipertermi	Senin/ 28-04- 2025	14:00	Mengobservasi TTV TD : 140/90 mmHg N: 95x / menit S : 38,5 °C RR : 22x / menit SpO2 : 97% Kes : Composmentis GCS : 456
		14:30	Memonitor suhu tubuh, menggunakan termometer
			Menyediakan lingkungan yang dingin
		15.00	Melonggarkan atau lepaskan pakaian
		15.10	Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha,
		15.25	lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit
		15.30	agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.
			Menganjurkan tirah baring
			Mengkolaborasi pemberian obat:
			Infus. NS 500/24 jam 7 TPM
			Injeksi: Ondansentron 3x1
			Metamizole 3x1
		16.15	Pemberian obat oral:

				Paracetamol 3x1
				Cloramfenikol 3x1
Hipertermi	Selasa/29 2025	April	08.00	Mengobservasi TTV TD : 140/90 mmHg N: 95x / menit S : 38,5 °C RR : 22x / menit SpO2 : 97% Kes : Composmentis GCS : 456
			08.15	Memonitor suhu tubuh, menggunakan termometer
			08.30	Menyediakan lingkungan yang dingin
			08.35	Melonggarkan atau lepaskan pakaian
			09.00	Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah. Menganjurkan tirah baring
			09.45	Mengkolaborasi pemberian obat: Infus. NS 500/24 jam 7 TPM
			10.00	Injeksi: Ondansentron 3x1

	Metamizole 3x1
10.10	Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramfenikol 3x1 Mengobservasi TTV
12.00	TD : 140/90 mmHg N: 95x / menit S : 38,5 °C RR : 22x / menit SpO2 : 97% Kes : Composmentis GCS : 456
12.30	Memonitor suhu tubuh, menggunakan termometer
12.40	Menyediakan lingkungan yang dingin
12.45	Melonggarkan atau lepaskan pakaian
13.00	Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.
	Menganjurkan tirah baring
13.30	Mengkolaborasi pemberian obat:
14.00	Infus. NS 500/24 jam 7 TPM

				Injeksi: Ondansentron 3x1 Metamizole 3x1 Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramfenikol 3x1
Hipertermi	Rabu/30 2025	April	08.00	Mengobservasi TTV TD : 130/90 mmHg N : 95x / menit S : 37,5°C RR : 22x / menit SpO2 : 97% Kes : Composmentis GCS : 456
			08.15	Memonitor suhu tubuh, menggunakan termometer
			08.30	Menyediakan lingkungan yang dingin
			08.40	Melonggarkan atau lepaskan pakaian
			09.00	Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.
				Menganjurkan tirah baring
				Mengkolaborasi pemberian obat:
			10.00	

10.10	Infus. NS 500/24 jam 7 TPM Injeksi: Ondansentron 3x1 Metamizole 3x1
10.15	Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramfenikol 3x1
12.00	Mengobservasi TTV TD : 130/90 mmHg N : 95x / menit S : 37,5°C RR : 22x / menit SpO2 : 97% Kes : Composmentis GCS : 456 Memonitor suhu tubuh, menggunakan termometer
12.45	Menyediakan lingkungan yang dingin
13.00	Melonggarkan atau lepaskan pakaian
13.15	Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.
13.20	Menganjurkan tirah baring
13.25	

Mengkolaborasi pemberian obat:

Infus. NS 500/24 jam 7 TPM

Injeksi: Ondansentron 3x1

Metamizole 3x1

Pemberian obat oral:

Paracetamol 3x1

Cloramfenikol 3x1

VI. EVALUASI

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Hipertermi	Selasa/ 29 April 2025	18.30	S : Pasien mengatakan badannya masih demam, mual dan muntah O : 5. Pasien tampak lemah 6. Pasien tampak kurang bersemangat 7. pasien tampak pucat 8. TTV: - TD : 140/90 mmHg - N : 95x/menit - S : 38,5°C - RR : 22x/menit - SpO2 : 97% - Kes : CM - Gcs : 456 A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 7. Mengidentifikasi penyebab hipertermi 8. Memonitor suhu tubuh 9. Menyediakan lingkungan yang dingin	

			10. Melonggarkan atau melepaskan pakaian 11. Menganjurkan tirah baring 12. Mengkolaborasi pemberian obat infus. NS 500cc/24 Jam Injeksi : Ranitidine 3x1 Ondansentron 3x1 Metamizole 3x1 Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Rabu/ 30 April 2025	18.30	S : Pasien mengatakan badannya masih demam, mual dan muntah O : 5. Pasien tampak lemah 6. Pasien tampak lebih bersemangat 7. Pasien tampak pucat 8. TTV: TD : 130/90 mmHg N : 95x/menit S : 38°C RR : 22x/menit SpO2 : 97% Kes : CM Gcs : 456 A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 5. Memonitor suhu tubuh 6. Menyediakan lingkungan yang dingin 7. Menganjurkan tirah baring 8. Mengkolaborasi pemberian obat infus. NS 500cc/24 Jam Injeksi : Ranitidine 3x1 Ondansentron 3x1

			Metamizole 3x1 Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Kamis / 1 April 2025	18.30	S : Pasien mengatakan badannya masih demam, mual dan muntah O : 3. Pasien tampak lebih bersemangat 4. TTV: - TD : 130/90 mmHg - N : 95x/menit - S : 37,5°C - RR : 22x/menit - SpO2 : 97% - Kes : CM - Gcs : 456 A : Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang.