

Maulidiya Dini Silviana

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DEMAM TYPHOID DI BLUD PUSKESMAS TEMBELANG

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3002225350

Submission Date

Sep 9, 2024, 7:44 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 9, 2024, 7:47 AM GMT+4:30

File Name

KARYA_TULIS_ILMIAH_MAUЛИDIYA_DONE_-_Maulidya_Maulidya.docx

File Size

269.8 KB

51 Pages




8,358 Words

60,112 Characters

11% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 10%  Internet sources
- 2%  Publications
- 5%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 10% Internet sources
- 2% Publications
- 5% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.itskesicme.ac.id	3%
2	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1%
3	Internet	journal.unismuh.ac.id	1%
4	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	1%
5	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	1%
6	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	0%
7	Internet	www.scribd.com	0%
8	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	0%
9	Internet	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id	0%
10	Internet	pdfcookie.com	0%
11	Internet	repo.stikmuhptk.ac.id	0%

12	Internet	ejournal.nusantaraglobal.ac.id	0%
13	Student papers	University of Florida	0%
14	Internet	digilib.itskesicme.ac.id	0%
15	Internet	doh.gov.ph	0%
16	Internet	repository.stikespantiwaluya.ac.id	0%
17	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	0%
18	Internet	core.ac.uk	0%
19	Internet	lppm.ibrahimy.ac.id	0%
20	Student papers	Universitas Pamulang	0%
21	Internet	docplayer.info	0%
22	Internet	es.scribd.com	0%
23	Internet	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id	0%
24	Internet	sinta.unud.ac.id	0%
25	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	0%

26	Internet	eprints.kertacendekia.ac.id	0%
27	Internet	repository.stikes-kartrasa.ac.id	0%
28	Internet	kliniknyaeri.blogspot.com	0%
29	Internet	www.slideshare.net	0%
30	Internet	kesaksianrohani.blogspot.com	0%

1

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
DEMAM TYPHOID DI BLUD PUSKESMAS TEMBELANG**



OLEH :

MAULIDIYA DINI SILVIANA

211210028

1

**PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA
MEDIKA JOMBANG**

2024

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN

DEMAM TYPHOID DI BLUD PUSKESMAS TEMBELANG

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

OLEH :

MAULIDIYA DINI SILVIANA

211210028

PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA

MEDIKA JOMBANG

2024

21

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Infeksi bakteri *Salmonella typhi* yang menyerang sistem pencernaan menyebabkan demam typhoid, yang dapat menyebabkan peradangan dan meningkatkan suhu tubuh (Rahayu, Ratnaningsih dan Peni, 2022). Demam typhoid juga 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* dapat menyebabkan demam typhoid. Selain itu, orang dapat terinfeksi langsung dengan feses, urin atau sekret penderita demam typhoid (Levani dan Prastya, 2020). Sanitasi air adalah penyebab terjadi penyebaran demam typhoid. Penyakit demam typhoid dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat, personal hygiene, yang mencakup penggunaan air bersih, cuci tangan, dan konsumsi makanan sehat (Gunawan *et al.*, 2022). Gejala seperti demam tinggi, malaise, sakit kepala, sembelit, diare, dan pembesaran limpa dan hati biasanya muncul beberapa minggu hingga tiga minggu setelah terinfeksi bakteri (Hasyul *et al.*, 2019).

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. Di Indonesia, demam typhoid terjadi sekitar 350–810 kasus per 100.000 orang, dengan prevalensi sebesar 1,6%, dan demam typhoid berada di urutan ke-15 sebagai penyebab kematian di usia 14–45

3

27

2

9

5

5

tahun (1,6%) (Khairunnisa, Hidayat dan Herardi, 2020). Ada 163.235 kasus demam typhoid pada tahun 2019, menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2020). Menurut data dari Puskesmas Tembelang pada bulan Jan-Feb terdapat sekitar 85 orang penderita demam typhoid.

Demam typhoid menyerang lambung dan usus, demam typhoid bisa menular melalui kontak langsung atau tidak langsung. Penularan tidak langsung terjadi melalui makanan, minuman, dan binatang perantara. Penularan secara langsung, penyakit yang dapat ditularkan dari orang ke orang. Demam typhoid adalah penyakit yang disebabkan oleh lingkungan dan perilaku hidup yang bersih dan sehat, serta personal hygiene, yang mencakup penggunaan air bersih dan cuci tangan (Rahman, Nurlatifah and Fitriani, 2022). 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 (Hidayah, Maghfirah dan Verawati, 2019). 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).

Peran perawat dalam proses pendidikan pasien typhoid yang tepat, perawat bertanggung jawab untuk memberi tahu masyarakat tentang hal-hal seperti menjaga

kebersihan pribadi, pentingnya memilih makanan yang bergizi dan berkualitas, menjaga kebersihan makanan dan minuman, dan memahami penyebab, tanda, dan gejala demam typhoid (Sipitiani dan Sari, 2022). Tindakan farmakologis untuk menangani penagangan demam typhoid adalah terapi antibiotika. Cara lain untuk menangani demam tifoid adalah dengan menurunkan suhu atau demam pasien dengan obat penurunan demam seperti ibuprofen atau paracetamol (Sitinjak, Dewi dan Khairani, 2024). Kloramfenikol, salah satu jenis antibiotika yang masih digunakan untuk pengobatan demam typhoid, masih merupakan obat pertama yang diberikan kepada pasien dengan demam typhoid. Metode non-farmakologis untuk mengurangi panas termasuk memberi orang banyak minuman, menjaga suhu ruangan tetap normal, memakai pakaian tipis, dan memberikan kompres. Pada pasien yang menderita demam tinggi, teknik tepid sponge yang dingin digunakan untuk mengontrol kehilangan panas tubuh. Ini membuat suhu hipertemia pasien turun (Sipitiani dan Sari, 2022).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Sesuai dengan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Demam Typhoid Di BLUD Puskesmas Tembelang?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Demam Typhoid Di BLUD Puskesmas Tembelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Demam Typhoid Di BLUD Puskesmas Tembelang.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien dengan Demam Typhoid Di BLUD Puskesmas Tembelang.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan Demam Typhoid Di BLUD Puskesmas Tembelang.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan Demam Typhoid Di BLUD Puskesmas Tembelang.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan Demam Typhoid Di BLUD Puskesmas Tembelang.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan temuan penelitian sebelumnya tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan Demam Typhoid.

1.4.2 Manfaat Praktis

Mengembangkan, meningkatkan, dan menjadi bahan diskusi teman sejawat tentang pengembangan asuhan keperawatan.

8

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Demam Typhoid

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 dan Prastya, 2020).

Bakteri Salmonella dapat menular dari pasien atau karyawan ke makanan dan minuman yang tercemar demam typhoid. Dalam waktu satu hingga tiga minggu setelah terpapar bakteri, gejala penyakit ini biasanya muncul, termasuk demam tinggi, sakit kepala, sembelit, diare, dan pembesaran limpa dan hati (Hasyul *et al.*, 2019).

Pada dasarnya, demam typhoid adalah penyakit infeksi akut yang mempengaruhi saluran pencernaan dengan gejala seperti demam selama lebih dari tujuh hari, masalah pada saluran pencernaan, dan dalam beberapa kasus yang berat, mengganggu kesadaran. Bakteri *Salmonella typhi*, juga disebut sebagai bakteri S. typhi, adalah genus bakteri yang dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui

6

2

9

2

24

makanan yang tercemar. Bakteri ini menyebabkan demam typhoid. Penyebarannya melalui mulut dan feses (Melarosa, Ernawati dan Mahendra, 2019).

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, Dewi dan Khairani, 2024).

2.1.3 Manifestasi klinis

Pada minggu pertama gejala klinis yang umum mungkin mengalami demam, nyeri kepala, nyeri otot, anoreksi, mual, muntah, obstipasi, 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 tifoid dengan syok hipovolemik yang disebabkan oleh kurangnya cairan dan makanan juga dapat terjadi. Gejala gastrointestinal demam tifoid sangat beragam (Sitinjak, Dewi dan Khairani, 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, 2021).

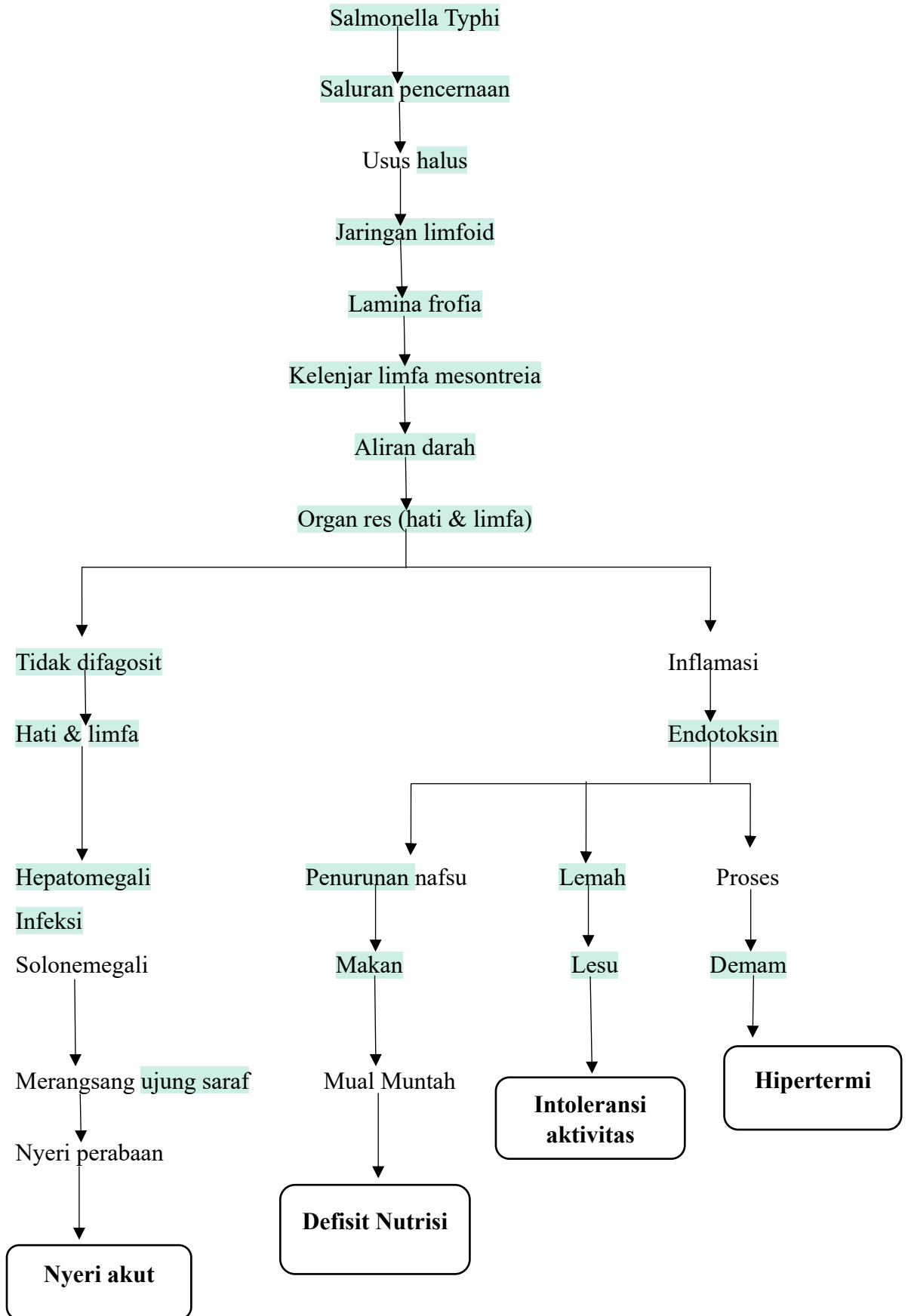
2.1.5 Pathofisiologi

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 sistem

3 imun humoral mukosa (IgA) tidak lagi menunjukkan respons yang baik. Di lamina
propia, makrofag memfagositosis bakteri. Bakteri Salmonella yang lolos dapat
berkembang biak di dalam makrofag dan masuk ke sirkulasi darah (bakteremia I),
3 yang berlangsung selama 7-14 hari. Setelah menyerang plak payet, bakteri dapat
20 masuk ke dalam aliran limfe mesenterika dan folikel limfoid intestine, dan beberapa
melewati sistem retikuloendotelial di hati dan limpa.

3 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
11 payet dapat menjadi lebih besar dan dapat bertahan hingga nekrosis terjadi pada
11 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 dan Prastya, 2020).

2.1.6 WOC



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 yang lebih besar dari 1.320 atau antibody H yang 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 negative menunjukkan *salmonella paratyphi* tidak spesifik.

4. Uji typhidot

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

5. Kultur darah

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

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi pada demam typhoid dapat dibedakan menjadi dua meliputi :

1. Komplikasi Intestinal

- a) Peradangan usus, periksa tinja dengan benzidin dapat dilakukan jika perdarahan hanya sedikit. Jika perdarahan banyak dan berat, dapat terjadi melena disertai nyeri perut dan tanda-tanda penurunan tekanan darah.
- b) 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.
- c) Peritonitis, seringkali melibatkan perforasi, tetapi juga dapat tanpa perforasi usus. Seseorang mengalami nyeri perut yang parah dan dinding perut menegang.

2. Komplikasi Ekstraintestinal

- a. Komplikasi kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi perifer seperti renjatan, sepsis, miokarditis, pembekuan, dan tromboflebitis.
- b. Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia atau koagulasi diseminata intravaskuler, dan sindrom uremia hemolitik
- c. Komplikasi paru : pleuritis, empiema, dan pneumonia
- d. Komplikasi hepar dan kandung kemih : kolelitiasis dan hepatitis.

- e. Komplikasi ginjal : glommonephritis, pielonefritis, dan perinefritis
- f. Komplikasi tulang : osteomyelitis, arthritis, periosititis, dan spondylitis
- g. Komplikasi neuropsikiatrik : delirium, meningismus, meningitis, polyneuritis perifer, sindrom guillain-barre, psikosis, dan sindrom katatonia (Rahayu, Ratnaningsih dan Peni, 2022).

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Terapi dengan obat

a) Kloramfenikol

Kloramfenikol merupakan pengobatan utama untuk demam thypoid. Dosis yang dibutuhkan untuk anak berusia 1-6 tahun adalah 50-100 mg/kg per hari, dan untuk anak berusia 7-12 tahun adalah 50-80 mg/kg per hari.

b) Ampisilin/Amoksisilin

Jika dibandingkan dengan kloramfenikol, obat ini menurunkan demam lebih sedikit. Dosis yang diberikan secara oral kepada anak berkisar antara 100 dan 200 mg/kg per hari, dibagi setiap 6-8 jam, sekitar 1/2 jam sebelum makan.

c) Kotrimoksazol

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

d) 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.

2. Terapi keperawatan

a. 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 (Rahayu, Ratnaningsih dan Peni, 2022).

b. 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 kasar dan kemudian ditingkatkan menjadi nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien.

2. 2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkalian

1. Pengumpulan data

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

a. Identitas klien

Mencakup agama, nama, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, nomor register, tanggal MRS, dan diagnosa medis.

b. Identitas Penanggung jawab

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

c. 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 di dapatkan berupa keluhan nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah, diare, konstipasi dan nyeri otot.

d. 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.

e. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan dibawa kerumah 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.

f. 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.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum: Kesadaran penderita: apatis, sopor, koma, gelisah, compos mentis, tergantung pada keadaan klien. Tanda-tanda vital tidak normal karena ada gangguan lokal baik fungsi maupun bentuk.
- b. Kepala : Rambut putih dan tersebar merata di seluruh kepala, tidak sakit, tidak benjolan, dan tidak terluka.
- c. Mata : Bola mata (simetris atau tidak), pergerakan bola mata normal atau tidak, refleks pupil terhadap cahaya normal atau tidak, kornea (bening atau tidak), konjungtiva (anemis atau tidak), sclera ada ikterik atau tidak, dan ketajaman pengelihatan normal atau tidak.
- d. Telinga: Bentuk, letak, dan peradangan daun telinga (simetris atau tidak), fungsi pendengaran (baik atau tidak), serumen atau tidak, cairan atau tidak.
- e. Hidung: Bentuknya (simetris atau tidak), fungsi penciumannya (baik atau tidak), apakah ada peradangan atau tidak, dan apakah ada polip atau tidak.
- f. Mulut : Lihat apakah ada masalah menelan, nyeri, luka, perdarahan gusi, atau masalah perubahan rasa.
- g. Leher : Periksa apakah mengalami nyeri tekan.
- h. Pernafasan : Dalam kebanyakan kasus, tidak ada kelainan pada sistem pernapasan. Namun, apabila terjadi reaksi akut dengan gejala batuk kering, hal itu dapat menyebabkan gejala dan tanda pneumonia..
- i. Kardiovaskuler : Pada minggu pertama, sering mengalami penurunan tekanan darah, keringat dingin, dan diaforesis. Penurunan kadar

hemoglobin dikaitkan dengan kulit pucat dan akral dingin. Pada minggu ketiga, reaksi toksin sistemik dapat menyebabkan sakit pada otot jantung dan miokarditis, yang ditandai dengan penurunan curah jantung, serta denyut nadi yang lemah, nyeri dada, dan kelelahan fisik.

j. Gastrointestinal :

a) Inspeksi : stomatitis disertai dengan lidah kotor berselaput putih dan tepi hiperemis. Tanda-tanda infeksi sistemik dan endotoksin kuman, seperti muntah, perut kembung, distensi abdomen, dan nyeri, muncul dengan jelas pada minggu kedua dan merupakan indikasi perforasi dan peritonitis.

b) Auskultasi : menunjukkan penurunan bising usus kurang dari 5 kali setiap menit pada minggu pertama, bersama dengan konstipasi dan peningkatan akibat diare.

c) Perkusi : menunjukkan suara timpani abdomen karena kembung.

d) Palpasi : menunjukkan hepatomegali dan splenomegali, pembesaran hati dan limpa, serta nyeri abdomen yang menekan pada minggu kedua.

k. Perkemihan : Kondisi berat akan mengalami penurunan output urine sebagai akibat dari penurunan curah jantung.

l. Muskuloskeletal : Rasa sakit, kelelahan, dan kram otot di ekstremitas adalah hasil dari respons sistemik.

m. Persyarafan : Penurunan perfusi serebral dengan gejala sakit kepala dan kelelahan akan terjadi pada pasien yang mengalami dehidrasi berat. Infeksi tifus abdominalis dapat menyebabkan kejang umum pada beberapa pasien. Kondisi berat dapat menyebabkan ikterus pada sklera.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Hipetermi berhubungan dengan proses penyakit.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.

2.2.3 Intervensi keperawatan

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

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Pucat menurun 4. Suhu tubuh membaik 5. Suhu kulit membaik 6. Tekanan darah Membaik	Manajemen hipertermia (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 berhubungan dengan	Tingkat nyeri (L.08066)	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi

agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>Setalah dilakukan asuhan keperawatn selama 3x24 jam didapatkan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Ketegangan otot Menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifik asiskala nyeri 3. Identifikasi respons nyerininon verbal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setalah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. kekuatan tubuh bagian atas meningkat 3. kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 4. keluhan lelah menurun 5. perasaan lemah menurun 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.
4. Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D.0019)	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Setalah dilakukan asuhan keperawatan</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p>

selama 3x24 jam didapatkan kriteria hasil:	
1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat	1. Identifikasi status nutrisi
2. Berat badan meningkat	2. Monitor asupan makanan
3. Nafsu makan membaik	Terapeutik
4. Membran mukosa menurun	1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
5. Diare menurun	2. Berikan suplemen makanan, jika perlu
	Edukasi
	1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
	Kolaborasi
	1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

2.2.4 Implementasi

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.

2.2.5 Evaluasi

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.

1. Intervensi dilanjutkan

Kriteria standar, tujuan, dan diagnosis masih lanjut.

2. Intervensi dihentikan

Tujuan keperawatan tercapai dan rencana implementasi perawatan dihentikan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi kasus deskriptif yang menggunakan observasi, wawancara, dokumentasi, dan penelitian arsip (Muzayyanah, 2022).

Studi kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Dengan Demam Typhoid Di BLUD Puskesmas Tembelang.

3.2 Batasan Istilah (definisi operasional)

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

1. 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 bagaimana perawat melakukan intervensi.
2. Dalam studi kasus ini, pasien Di BLUD Puskesmas Tembelang yang mendapatkan perawatan medis karena penyakit Demam Typhoid. Dalam studi kasus ini, perawat Di BLUD Puskesmas Tembelang 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 BLUD Puskesmas Tembelang.

1. Kriteria inklusi
 - a). Pasien dengan demam typhoid
 - b). Pasien dengan suhu 37,9°C-38°C
 - c). Pasien bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
 - a). Pasien dengan demam typhoid tidak disertai penyakit penyerta
 - b). Pasien dengan demam typhoid dengan gejala penyerta.

3.4 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan Di BLUD Puskesmas Tembelang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April sampai data jenuh.

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

Uji Keabsahan Data adalah proses menguji kualitas informasi atau data yang diperoleh sehingga data yang 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 Penilaian

Dicantumkan etika yang mendasari 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 (Zurayahya & Nimah, 2020).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan di BLUD Puskesmas Tembelang Jombang, Jl. Raya Pesantren No. 302, Santrean, Pesantren, Kec. Tembelang, Kab. Jombang, Jawa Timur 61452.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Klien

1.	Identitas klien	Pasien 1	Pasien 2
	Nama	An. F	Tn. E
	Usia	13 tahun	21 tahun
	Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
	Pendidikan	Smp	Sma
	Alamat	Juwet	Tembelang
	Pekerjaan	Belum bekerja	Belum bekerja
	Sumber informasi	Klien	Klien
	Tanggal Mrs	05-6-2024	06-6-2024
	Tanggal pengkajian	05-6-2024	06-6-2024
	Jam masuk	08.00	11.00
	Jam pengkajian	08.05	11.05
	Diagnosa medis	Typhoid	Typhoid
	Status menikah	Belum menikah	Belum menikah
2.	Identitas Orang Tua	Pasien 1	Pasien 2
	Nama ayah/ibu	Ny. W	Ny. P
	Pekerjaan	IRT	IRT
	Pendidikan	Sma	Smp
	Penanggung jawab	An. F	Tn. E
3.	Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
	Keluhan Utama	Pasien mengatakan panas	Pasien mengatakan panas
	Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan 2 hari mengalami panas, batuk, pusing, mual, nyeri perut pasien lalu dibawa ke UGD Puskesmas	Pasien mengatakan panas 4 hari, batuk, pilek, mual, muntah. Panas meningkat dimalam hari. Pasien lalu dibawa

	Riwayat penyakit dahulu	Tembelang pukul 08.00 WIB dan di bawa ke ruang rawat inap pukul 08.20 WIB.	ke UGD puskesmas Tembelang pukul 11.00 WIB dan dibawa keruang rawat inap pukul 11.30 WIB.
	Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan memiliki riwayat demam. Pasien mengatakan bahwa tidak ada penyakit keturunan.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Pasien mengatakan bahwa tidak ada penyakit keturunan.
4.	Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
	Pola Nutrisi	Sebelum sakit : Pasien mengatakan dirumah makan kurang lebih 2-3 kali sehari.	Sebelum sakit : Pasien mengatakan dirumah makan kurang lebih 2-3 kali sehari.
	Pola eliminasi	Sakit : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari. Sebelum sakit : Pasien mengatakan kebiasaan BAK 5-6 kali sehari, BAB selama sebelum sakit 1-2 kali sehari.	Sakit : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari. Sebelum sakit : Pasien mengatakan kebiasaan BAK 6-7 kali sehari, BAB selama sebelum sakit 1-2 kali sehari.
	Pola Istirahat	Sakit : keluarga pasien mengatakan BAK 3-4 kali sehari, BAB selama sakit baru 1 kali.	Sakit : keluarga pasien mengatakan BAK 4-5 kali sehari, BAB selama sakit 1 kali.
	Pola aktivitas	Sebelum sakit : kurang lebih 7-8 jam. Sakit : kurang lebih 6-7 jam. Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa sebagai anak. Sakit : selama sakit pasien tidak dapat	Sebelum sakit : kurang lebih 6-7 jam. Sakit : kurang lebih 5-6 jam. Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa sebagai anak. Sakit : selama sakit pasien tidak dapat

melakukan aktifitas melakukan aktifitas
seperti biasa. seperti biasa.

Sumber : Data primer Pasien

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Kesadaran umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
Tanda-tanda vital		
Tensi darah	100/60 mmHg	100/80 mmHg
Nadi	90 x/menit	92 x/menit
Suhu	37,9 °C	38,1°C
RR	20 x/menit	22 x/menit
Pemeriksaan fisik		
Integumen	Tidak ada sianosis, tidak pucat, CRT < 2 detik.	Tidak ada sianosis, tidak pucat, CRT < 2 detik.
Kepala	Warna rambut hitam , bentuk simetris , tidak ada benjolan.	Warna rambut hitam , bentuk simetris , tidak ada benjolan.
Mata	Simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik.	Simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik.
Telinga	Simetris, pendengaran baik, tidak mengeluarkan cairan.	Simetris, pendengaran baik, tidak mengeluarkan cairan.
Hidung	Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	Mukosa bibir kering, lidah bersih merah, tidak ada gangguan menelan.	Mukosa bibir lembab, lidah bersih merah, tidak ada gangguan menelan.
Leher	Simetris, tidak ada pembesaran tiroid.	Simetris, tidak ada pembesaran tiroid.
Thorax	Simetris, frekuensi nafas 20 x/menit, pernafasan dada.	Simetris, frekuensi nafas 22 x/menit, pernafasan dada.
Jantung	Ictus cordis tidak tampak/ teraba, tidak ada sura tambahan, bunyi jantung	Ictus cordis tidak tampak/ teraba, tidak ada sura tambahan, bunyi jantung S1 S2 , tidak ada nyeri tekan.
Abdomen		

Genetelia	S1 S2 , tidak ada nyeri tekan.	Simetris, bising usus 12 x/menit, tidak ada massa.								
Ekstermitas	Simetris, bising usus 12 x/menit, tidak ada massa.	Tidak terpasang kateter, tidak ada kelainan.								
	Tidak terpasang kateter, tidak ada kelainan.	Akral hangat, CRT < 2 detik , tidak terdapat odema								
	Akral hangat, CRT < 2 detik , tidak terdapat odema	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5				
5	5									
5	5									
	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

Table 4.3 Pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai rujukan
-------------------	----------	----------	---------------

15

13

22

WBC	4.36	2.7	4.0-10.0(10 ³ /μL)
Lymph#	1.49	0.8	0.8- 4.0(10 ³ /μL)
Mid#	0.31	0.2	0.1-1.5(10 ³ /μL)
Gran#	2.56	1.7	2.0- 7.0(10 ³ /μL)
Lymph%	34.1	31.3	20.0-40.0%
Mid%	7.0	6.1	3.0-15.0%
Gran%	58.9	62.6	50.0- 70.0%
RBC	6.93	5.17	4.00- 5.50(10 ⁶ /μL)
HGB	13.5	15.6	12.0- 16.0g/dl
HCT	47.8	44.9	37.0- 45.0%
MCV	68.9	86.8	80.0-100.0fL
MCH	19.5	30.1	27.0- 34.0pg
MCHC	28.3	34.7	32.0- 36.0g/dL
RDW-CV	13.8	11.8	11.0- 16.0%
RDW-SD	42.2	35.7	35.0- 56.0fL
PLT	257	76	100- 300(10 ³ /μL)
MPV	10.3	10.0	6.5- 12.0fL
PDW	12.3	17.4	15.0- 17.0
PCT	0.265	0.076	0.108- 0.282%
Hematologi			L : 14-18g/dl
Hemoglobin	13,5	15,0	P : 12-16g/dl
			L : 40-48%
Hematokrit	47,8%	43,5 %	P : 37-43%
Hitung trombosit	257.000	99.000	150.000-400.000/mm3
Hitung leukosit	4.360	3.400	4.500-10.000/mm3
Hitung jenis leukosit	34/7/59	17/8/75	20-40/2-8/50-70
Imunologi			
Widal			
- O	+ 1/320	+ 1/320	Negative
- H	-	+ 1/80	Negative
- PA	-	-	Negative
- PB	+ 1/160	+ 1/320	Negative

Sumber : Laboratorium Puskesmas Tembelang, 2024

Table 4.4 Terapi Medik

Terapi	Pasien 1	Pasien 2
Parenteral	Inf. Rl	Inf. RL
	Inj. Ranitidine 1amp	Inj. Ranitidine 2x1amp
	Inj. Metamizole 1amp	Inj Ondansetron 1amp
Oral	Paracetamol 3x1	Inj. Metamizole 1amp
	Antasida 3x 1	Paracetamol 3x1
	Chloramphenicol 3x500	Antasida 3x1

Sumber : Terapi Medik Pasien

Table 4.5 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
<p>Pasien 1</p> <p>Data subjektif : Pasien mengatakan pasien panas sudah 2 hari, batuk, pusing, mual, nyeri perut.</p> <p>Data objektif : keadaan umum : lemah Akral hangat Mukosa bibir kering TTV : - TD : 100/60 mmHg - N : 90 x/menit - S : 37,9°C - RR : 20 x/menit GCS : 4-5-6 Trombosit : 257.000</p>	<p>Proses penyakit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi bakteri <i>Salmonella typhi</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Demam</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertermia</p>	<p>Hipertermia</p>
<p>Pasien 2</p> <p>Data subjektif : Pasien mengatakan pasien 4 hari mengalami panas, batuk, pilek, mual muntah.</p> <p>Data objektif : keadaan umu : lemah Akral hangat Mukosa bibir lembab TTV : - TD : 100/80 mmHg - N : 92 x/menit - S : 38,1°C - RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6 Trombosit : 99.000</p>	<p>Proses penyakit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi bakteri <i>Salmonella typhi</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Demam</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertermia</p>	<p>Hipertermia</p>

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi bakteri
Salmonella typhi

Pasien 2 : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi bakteri
Salmonella typhi

4.1.4 Intervensi keperawatan

Tabel 4.6 intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi bakteri <i>Salmonella typhi</i>	Termogulasi dilakukan keperawatan 3 x 24 jam maka hipertermia dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh menurun 2. Kulit merah menurun 3. Pucat menurun 4. Tekanan darah Membaik	<p>Manajemen hipertermia</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia(mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 6. Berikan oksigen, jika perlu <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

4.1.5 Implementasi

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan

Implementasi Pasien 1

	Hari/tgl		Hari/tgl		Hari/tgl
Waktu	Rabu	Waktu	Kamis	Waktu	Jumat
	05/06/2024		06/06/2024		07/06/204
09.00	Mengobservasi TTV	06.00	Mengobservasi TTV	06.00	Mengobservasi TTV
	Pemasangan infus RL	07.00	Pemberian cairan infus RL	07.00	Pemberian cairan infus RL
	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp		Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet		Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet
	Pemberian injeksi metamizole 1 amp		Pemberian obat oral antasida 1 tablet		Pemberian obat oral antasida 1 tablet
	Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet	08.00	Pemberian chloramphenicol 500mg		Pemberian obat oral chloramphenicol 500mg
	Pemberian obat oral antasida 1 tablet		Pemberian injeksi ranitidine 1 amp	08.00	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp
	Pemberian obat oral chloramphenicol 500mg		Pemberian injeksi metamizole 1 amp		Pemberian injeksi metamizole 1 amp
	Menganjurkan keluarga klien untuk memberikan kompres hangat	12.00	Menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan kompres hangat	12.00	Mengobservasi TTV
	Menganjurkan keluarga klien agar klien menggunakan pakaian tipis	14.00	Menganjurkan keluarga klien menggunakan pakaian tipis	14.00	Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet
15.00	menggunakan pakaian tipis		Mengobservasi TTV		Pemberian obat oral antasida 1 tablet
			Pemberian obat oral		Pemberian obat oral

	Mengobservasi TTV		paracetamol 1 tablet	chloramphenicol 500mg
	Pemberian obat oral	19.00	Pemberian obat oral antasida 1 tablet	
	paracetamol 1 tablet	21.00	Pemberian obat oral	
	Pemberian obat oral antasida 1 tablet		chloramphenicol 500mg	
19.00	Pemberian obat oral		Mengobservasi TTV	
	chloramphenicol 500mg		Pemberian obat oral	
21.00	Mengobservasi TTV		paracetamol 1 tablet	
	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp		Pemberian obat oral antasida 1 tablet	
	Pemberian injeksi metamizole 1 amp		Pemberian obat oral	
23.00	Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet		chloramphenicol 500mg	
	Pemberian obat oral antasida 1 tablet			
	Pemberian obat oral chloramphenicol 500mg			

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan

Implementasi Pasien 2

	Hari/tgl	Waktu	Hari/tgl	Waktu	Hari/tgl
Waktu	Kamis	Waktu	Jumat	Waktu	Sabtu
	06/06/2024		07/06/2024		08/06/2024
11.00	Mengobservasi TTV	06.00	Mengobservasi TTV	06.00	Mengobservasi TTV
	Pemasangan infus RL	07.00		07.00	

	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp		Pemberian cairan infus RL		Pemberian cairan infus RL
	Pemberian ondansetron 1 amp		Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet		Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet
	Pemberian metamizole 1 amp	08.00	Pemberian obat oral antasida 1 tablet	08.00	Pemberian obat oral antasida 1 tablet
15.00	Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet		Pemberian injeksi ranitidine 1 amp		Pemberian injeksi ranitidine 1 amp
	Pemberian obat oral antasida 1 tablet		Pemberian ondansetron 1 amp		Pemberian ondansetron 1 amp
	Mengobservasi TTV		Pemberian metamizole 1 amp	12.00	Pemberian metamizole 1 amp
	Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet		Menganjurkan keluarga pasien unuk memberikan kompres hangat	14.00	Mengobservasi TTV
	Pemberian obat oral antasida 1 tablet		Menganjurkan keluarga klien agar klien menggunakan pakaian tipis		Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet
	Menganjurkan keluarga pasien unuk meberikan kompres	12.00	Menganjurkan keluarga klien agar klien menggunakan pakaian tipis		Pemberian obat oral antasida 1 tablet
	Menganjurkan keluarga klien agar klien menggunakan pakaian tipis	14.00	Mengobservasi TTV		
19.00	Menganjurkan keluarga klien agar klien menggunakan pakaian tipis	19.00	Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet		
21.00	Menganjurkan keluarga klien agar klien menggunakan pakaian tipis	21.00	Pemberian obat oral antasida 1 tablet		
23.00	Menganjurkan keluarga klien agar klien menggunakan pakaian tipis	23.00	Mengobservasi TTV		
	Pemberian injeksi ranitidine 1 amp		Pemberian injeksi ranitidine 1 amp		

paracetamol 1 tablet	Pemberian obat oral
Pemberian obat oral	paracetamol 1 tablet
antasida 1 tablet	Pemberian obat oral antasida 1 tablet

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi keperawatan

Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Pasien 1	Rabu, 05/06/2024	Kamis,06/06/2024	Jumat,07/06/2024
	<p>S : Keluarga pasien mengatakan badan pasien panas, mual, pusing</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum : lemah</p> <p>Mukosa : kering</p> <p>TTV</p> <p>TD : 100/60 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>S : 37,9°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Mengobservasi TTV</p> <p>2. Pemberian cairan infus RL</p> <p>3. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp</p> <p>4. Pemberian injeksi metamizole 1 amp</p> <p>5. Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet</p>	<p>S : Keluarga pasien mengatakan badan pasien panas</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : lemah</p> <p>Mukosa : kering</p> <p>TTV</p> <p>TD : 90/60 mmHg</p> <p>N : 88 x/menit</p> <p>S : 37,5°C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Mengobservasi TTV</p> <p>2. Pemberian cairan infus RL</p> <p>3. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp</p> <p>4. Pemberian injeksi metamizole 1 amp</p> <p>5. Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet</p>	<p>S : Keluarga pasien mengatakan badan pasien sudah tidak panas</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : cukup</p> <p>Mukosa : lembab</p> <p>TTV</p> <p>TD : 90/60 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

19
10

6. Pemberian obat oral antasida 1 tablet	6. Pemberian obat oral antasida 1 tablet
7. Pemberian obat oral	7. Pemberian obat oral
8. chloramphenicol 500mg	8. chloramphenicol 500mg
9. Menganjurkan keluarga pasien untuk meberikan kompres hangat	9. Menganjurkan keluarga pasien untuk meberikan kompres hangat
10. Menganjurkan keluarga klien agar klien menggunakan pakaian tipis	10. Menganjurkan keluarga klien agar klien menggunakan pakaian tipis

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Pasien 2	Kamis,06/06/2024	Jumat,07/062024	Sabtu,08/06/2024
	<p>S : Kelurga pasien mengatakan badan pasien panas, mual, muntah.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum : lemah</p> <p>Mukosa : lembab</p> <p>TTV</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N : 92 x/menit</p> <p>S : 38,1°C</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Mengobservasi TTV</p> <p>2. pemberiancairan infus RL</p> <p>3. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp</p>	<p>S : Kelurga pasien mengatakan badan pasien panas, pusing, muntah</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : lemah</p> <p>Mukosa : lembab</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>S : 37,7°C</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Mengobservasi TTV</p> <p>2. pemberiancairan infus RL</p> <p>3. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp</p>	<p>S : Kelurga pasien mengatakan badan pasien sudah tidak panas</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : cukup</p> <p>Mukosa : lembab</p> <p>TTV</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

18

3. Pemberian ondansetron 1 amp	3. Pemberian ondansetron 1 amp
4. Pemberian metamizole 1 amp	4. Pemberian metamizole 1 amp
5. Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet	5. Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet
6. Pemberian obat oral antasida 1 tablet	6. Pemberian obat oral antasida 1 tablet
7. Menganjurkan keluarga pasien untuk meberikan kompres hangat	7. Menganjurkan keluarga pasien untuk meberikan kompres hangat
8. Menganjurkan keluarga klien agar klien menggunakan pakaian tipis	8. Menganjurkan keluarga klien agar klien menggunakan pakaian tipis

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subyektif

Pada Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dan 2 yang mengalami hipertermia dengan adanya keluhan utama pada pasien 1 panas sudah 2 hari yang tidak turun-turun disertai mual, pusing sedangkan pada pasien 2 panas sudah 4 hari tidak turun-turun disertai mual muntah.

Demam adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh berada di atas rentan batas normal yaitu berada di rentan $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$, apabila suhu tubuh sudah mencapai lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ maka dapat dikatakan tidak normal atau demam (Pratiwi *et al.*, 2021). Suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ dapat disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi

bakteri salmonella melalui saluran fekal-oral (Levani dan Prastya, 2020). Penyakit demam typhoid juga disebabkan oleh lingkungan, personal hygiene yang mencakup penggunaan air bersih, cuci tangan dan konsumsi makanan sehat (Gunawan *et al.*, 2022).

Peneliti berpendapat berdasarkan fakta dan teori diatas menunjukan adanya keseuian antara fakta yang didapatkan penulis pada saat pengkajian bahwa tanda dan gejala pasien dengan typhoid akan mengalami kenaikan suhu tubuh diatas batas normal. Penyebab dari kenaikan suhu tubuh yaitu makanan atau minuman yang terkontaminasi, lingkungan, dan personal hygiene.

2. Data Obyektif

10 Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pasien 1 : pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, akral hangat, Tanda-tanda vital, TD : 100/60 mmHg, N : 90 x/menit , S : 37,9°C, RR: 20x/menit. Hasil pemeriksaan darah lengkap trombosit : 257.000. Sedangkan pada 2 pasien : pasien tampak lemah, mukosa bibir lembab, akral hangat, Tanda-tanda vital, 1 TD : 100/80 mmHg, N : 92 x/menit, S : 38,1°C, RR : 22 x/menit. Hasil pemeriksaan darah lengkap trombosit : trombosit : 99.000.

Pada tahap pengkajian awal keluhan utama pasien typhoid harus ditemukan. Salah satu gejala typhoid adalah demam. Demam merupakan suatu keadaan dimana suhu tubuh berada diatas rentan batas normal disertai kulit pasien menjadi kemerahan dan akral hangat (Pratiwi et al., 2021). Demam typhoid adalah infeksi yang diikuti dengan demam, sakit kepala, dan ruam, yang paling sering disebabkan oleh Sallomella typhi

dan merupakan gangguan saluran pencernaan yang sering terjadi pada anak-anak dan orang dewasa (Fahlevi, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa terdapat perbedaan dari data subyektif antara pasien 1 dan 2 : pasien 1 mengeluh panas dengan suhu tubuh 37,9°C, pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, akral hangat. Sedangkan pasien 2 mengeluh panas dengan suhu tubuh 38,1°C, pasien tampak lemah, mukosa bibir lembab, akral hangat.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dari hasil pengkajian menunjukkan hipertemia berhubungan dengan proses infeksi bakteri salmonella sebagai akibat dari perjalanan bakteri didalam tubuh sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh disebabkan oleh bakteri salmonella.

Diagnosa keperawatan utama didapatkan hasil hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D. 0130). Hipertemia adalah peningkatan suhu tubuh karena adanya proses penyakit yang dalam tubuh yang disebabkan karena kuman salmonella. Perumusan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dapat ditandai dengan suhu tubuh pada pasien dengan suhu lebih tinggi dari rentang normal, yang berkisar antara 36,5°C-37,5°C, suhu tubuh yang lebih tinggi dari 37,9°C dapat dianggap tidak normal atau demam (Pratiwi et al., 2021). Bahwa perumusan diagnosa ini sudah memenuhi batasan karakteristik, yaitu suhu tubuh yang lebih tinggi dari normal, kulit teraba hangat adalah tanda-tanda hipertermi (SDKI 2017).

Sesuai dalam tinjauan teori diatas, penulis menetapkan diagnosa yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit karena berdasarkan keluhan utama dari pasien 1 dan pasien 2 yaitu panas. Apabila tidak ditangani dengan segera akan menyebabkan masalah dalam penanganan hipertermi pada pasien.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien 1 antara lain: Observasi tanda-tanda vital, identifikasi penyebab hipertermia, observasi tanda-tanda dehidrasi (seperti mukosa bibir kering), Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarkan atau lepaskan pakaian, Basahi dan kipasi permukaan tubuh, kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai resep dokter. Sedangkan pada pasien 2 Observasi tanda-tanda vital, identifikasi penyebab hipertermia, observasi tanda-tanda dehidrasi (seperti mukosa bibir kering), Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarkan atau lepaskan pakaian, Basahi dan kipasi permukaan tubuh, kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai resep dokter.

Intervensi pada pasien 1 dan 2 yang telah ditentukan berdasarkan (SIKI 2019) adalah Manajemen Hipertermia (1.15506) meliputi Observasi : monitor suhu tubuh, Terapeutik : sediakan lingkungan yang dingin, lakukan kompres hangat, Edukasi: anjurkan tirah baring Kolaborasi : kolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intravena. Dari kriteria hasil intervensi keperawatan difokukan untuk memberikan kompres hangat, melakukan kompres hangat adalah intervensi utama untuk pasien thypoid ini. Memberikan kompres hangat pada pasien demam ini dapat membantu

memberikan rasa rileks dan menurunkan suhu tubuh (Apriliyani dan Cindy Nurul Afni, 2022).

Menurut peneliti, intervensi yang diberikan sesuai dengan keluhan utama dan tanda atau gejala yang dialami oleh pasien 1 dan 2, yaitu manajemen hipertermia. Intervensi yang diberikan yaitu mengamati tanda vital seperti suhu, nadi, dan tekanan darah, kolaborasi untuk pemberian cairan dan elektrolit intravena, menganjurkan untuk mengonsumsi cairan oral. Selain itu, ajarkan keluarga terapi non farmakologis untuk mengurangi panas dengan menggunakan kompres dan anjurkan keluarga untuk memberikan kompres air hangat untuk membantu mengurangi demam.

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 : 100/60 mmHg, N : 90x/menit, S : 37,9°C, RR : 20x/menit, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus Ringer laktat, injeksi Ranitidine 1 amp, injeksi metamizole 1 amp, paracetamol 3x1hari, antasida 3x1hari, chloramphenicol 3x500mg. Sedangkan pasien 2 akral hangat, mukosa bibir lembab, tanda-tanda vital : TD : 100/80 mmHg, N : 92x/menit, S : 38,1°C, RR : 22x/menit, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus Ringer Laktat, injeksi Ranitidine 2x1amp, injeksi ondansetron 1 amp, injeksi metamizole 1 amp, paracetamol 3x1hari, antasida 3x1hari.

Implementasi pada pasien dengan memberikan terapi nonfarmakologis untuk menurunkan hipertermia 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 $0,111^{\circ}\text{C}$. Kesimpulannya, metode memberikan kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif menurunkan suhu tubuh (Nofitasari dan Wahyuningsih, 2019).

Peneliti berpendapat implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai teori dengan masalah hipertermia : 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 tak 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 pada pasien 1 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari keadaan pasien sudah membaik ditandai dengan suhu tubuh $36,6^{\circ}\text{C}$, tanda-tanda vital dalam rentan normal, mukosa bibir lembab. Sedangkan pada pasien 2 suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$, mukosa bibir lembab, tanda tanda vital normal.

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 (Nofitasari dan Wahyuningsih, 2019).

Menurut peneliti evaluasi keperawatan pada catatan perkembangan pasien 1 dan 2 mengalami kemajuan yang signifikan selama 3 hari yaitu pada pasien 1 menunjukkan suhu tubuh membaik, keadaan umum cukup, mukosa bibir lembab. Sedangkan pasien 2 menunjukkan suhu tubuh membaik, keadaan umum cukup, mukosa bibir lembab, dan kedua pasien tersebut bisa melakukan terapi nonfarmakologis yaitu dengan kompres hangat dan mengalami perubahan dengan suhu tubuh membaik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan yang penulis dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah Hipertermia pada pasien 1 dan pasien 2 dengan penyakit Typhoid Di Blud Puskesmas Tembelang maka penulis mengambil kesimpulan :

- 1) 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 37,9°C dan pasien 2 suhunya 38,1°C, akral teraba hangat, mukosa bibir kering, lidah kotor.
- 2) Diagnosa keperawatan pada kedua pasien adalah sama yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit infeksi bakteri salmonella typhi.
- 3) 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.
- 4) 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.

- 5) 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

1. Bagi Pasien

Bagi pasien perlu meningkatkan kesadaran akan pentingnya kebersihan individu dan lingkungan tempat tinggal untuk menghentikan penyebaran penyakit demam tifoid dan menghentikan rantai penularan.

2. Bagi Perawat

Bagi perawat disarankan untuk memaksimalkan hasil, asuhan keperawatan pasien harus dilakukan dengan cara sistematis dan komprehensif.

3. Bagi Penulis lainnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Febiyanti, A.M. (2021) 'Asuhan Keperawatan Anak Dengan Demam Thypoid Di RSUD Panembahan Senopati Bantul.', *Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta* [Preprint].
- Gunawan, A. *et al.* (2022) 'Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis.', *Healthcare Nursing Journal*, 4(2), pp. 404–412.
- Hasyul, S.F.P. *et al.* (2019) 'Evaluasi penggunaan obat antibiotik pada pasien demam tifoid di Kabupaten Garut pada Januari-Desember 2017.', *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*, 10, No. 2(December 2017), pp. 160–170. Available at: www.journal.uniga.ac.id.
- Hidayah, N., Maghfirah, S. and Verawati, M. (2019) 'Efektivitas Pemberian Ramuan Kompres Daun Dadap Serep Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Post Imunisasi Di wilayah Kerja Pukesmas Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo', *Ist Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan*. [Preprint]. Available at: <https://seminar.umpo.ac.id/index.php/SNFIK2019/article/view/384>.
- 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. and Prastya, A.D. (2020) 'Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam.', *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 3(1), pp. 10–16.
- Melarosa, P.R., Ernawati, D.K. and Mahendra, A.N. (2019) 'Pola Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Dewasa Dengan Demam Tifoid Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2016-2017', *E-Jurnal Medika Udayana*, 8(1), pp. 12–14. Available at: <https://doi.org/10.24922/eum.v8i1.45224>.
- Muzayyanah (2022) 'Analisis Hukum Islam terhadap Hybrid Contract pada Produk Pembiayaan Multi Jasa Barokah (Studi Kasus BMT UGT Nusantara Capen Wonosari)', *Edukais: Jurnal Pemikiran Keislaman*, 6(2), pp. 60–79.
- Pratiwi, G. *et al.* (2021) 'Efektivitas Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Di Wilayah Puskesmas Selogiri.', *Jurnal Keperawatan GSH*, 10(2), pp. 20–31.
- Rahayu, D., Ratnaningsih, T. and Peni, T. (2022) 'Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Anak Demam Typhoid Di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo.', *Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina*

Sehat [Preprint]. Available at:
<https://core.ac.uk/download/pdf/235085111.pdf>
<http://www.kemkes.go.id>
[http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
https://www.kemennppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia_-201.

Rahman, I.A., Nurlatifah, E. and Fitriani, A. (2022) 'Meningkatkan Kemampuan Dengan Metode Odio Visual', *Jurnal Keperawatan*, 14(1), pp. 87–94.

Rahmawati, I. and Purwanto, D. (2020) 'Efektifitas Perbedaan Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu', *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(2), pp. 246–255. Available at: <https://doi.org/10.33366/jc.v8i2.1665>.

Sipitiani, R. and Sari, L. (2022) *Kti (2022): Asuhan Keperawatan Pada An. A Yang Mengalami Demam Typhoid Dengan Hipertermia Di Ruang Anak (Melati) RS. Kartika Husada Kubu Raya*. Available at: https://repository.stikesyarsi-pnk.ac.id/index.php?p=show_detail&id=307.

Sitinjak, A.M., Dewi, R.S. and Khairani, A.K. (2024) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(3), pp. 1257–1268.