

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHSAN

1.1 Hasil

1.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Jabon Sidoarjo. Pengambilan data dan penelitian dilakukan di ruang rawat inap A.1 dan A.4. Suport lingkungan yang berhubungan dengan hipertermia adalah adanya ventilasi udara keluar masuk cukup baik, sehingga pasien mendapatkan lingkungan yang nyaman dan tidak panas. Ruangan tersebut juga dilengkapi dengan korden yang bisa dibuka dan ditutup untuk mengontrol pencahayaan matahari dari luar karena lingkungan yang nyaman memberikan ketenangan kepada pasien.

Setiap pemberian asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan SOP penanganan *Thypus abdominalis/Thypoid Fever*. Pemberi asuhan di ruangan tidak bekerja dalam tim karena dalam ruangan, perawat bekerja secara mandiri dan kolaborasi dalam hal pemberian obat dan nutrisi. Perawat ruangan bekerja dengan system shift yang di bagi menjadi 3 yaitu, pagi, siang dan malam. Setiap pergantian shift, setiap perawat akan melaporkan kondisi kesehatan klien kepada perawat yang bertugas selanjutnya sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan secara kontinu kepada kedua klien.

1.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitsa Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama Pasien	Ny.A	Tn.F
Umur	46 Tahun	65 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	Swasta	Swasta
No.RM	4212xx	4418xx
Tanggal MPS	22 Maret 2021	23 Maret 2021
Tanggal Pengkajian	22 Maret 2021	23 Maret 2021
Diagnosa Medis	<i>Thypus/Typoid Fever</i>	<i>Thypus/Typoid Fever</i>
Alamat	Keboguyang	Pejarakan

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan badannya panas	Pasien mengatakan badannya panas
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan panas dirumah sejak tanggal 19 maret 2021 hari kurang lebih 4 hari, panas naik turun, pasien	Pasien mengatakan bahwa setiap makan selalu mual muntah, demam sejak 21 Maret 2021 pada hari jum'at kurang lebih 3

	<p>sudah minum paracetamol, setelah itu panasnya turun, tetapi naik lagi, disertai nyeri perut seperti ditusuk tusuk, dibawa ke puskesmas jabon pada tanggal 22 Maret 2021 pukul 10.00 WIB, Suhu 38°C, Nadi: 94x/menit, TD: 120/80mmHg RR: 20x/menit, lidah kotor, anemis, pasien tampak lemas.</p>	<p>hari, panas naik turun sudah minum obat dari dokter tetapi tidak ada perubahan, mual muntah, lalu keluarga memutuskan untuk membawa ke puskesmas jabon pada tanggal 23 maret 2021 pukul 08.00 WIB. Suhu 38,6°C Nadi: 80x/menit TD:140/80 mmHg, RR: 18x/menit, kulit teraba hangat, pasien lemas.</p>
Riwayat Penyakit Dahulu	<p>Pasien mengatakan bahwa pasien pernah mengalami sakit thypoid pada usia 30 tahun dan dirawat di rumah sakit pusdik bhayangkara porong.</p>	<p>Pasien mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit seperti ini sebelumnya.</p>
Riwayat Keluarga	<p>Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama yaitu Thypus Abdominalis.</p>	<p>Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama yaitu Thypus Abdominalis.</p>

3. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan

Pola fungsi kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Persepsi Kesehatan	<p>Pasien mengatakan dirinya ingin cepat sembuh dari penyakitnya agar bisa</p>	<p>Pasien mengatakan dirinya ingin cepat sembuh dan mulai</p>

	berkumpul dengan keluarga di rumah	menjalankan pola hidup sehat
Pola Nutrisi Metabolik	Pasien mengatakan nafsu makan berkurang, bb : 57	Pasien mengatakan malas makan karena mual dan muntah tiap kali makan, bb : 45
Pola Eliminasi	Pasien mengatakan bab 1x, bak sebanyak 3-4x sehari	Pasien mengatakan bab 1x bak sebanyak 4x sehar
Pola Aktivitas – Latihan	Pasien hanya berbaring di tempat tidur	pasien hanya berbaring di tempat tidur
Pola Istirahat Dan Tidur	Pasien mengatakan sulit tidur sejak sakit, tiap 2 jam sekali bangun karena nyeri perut	Pasien mengatakan tidak bisa tidur dan sering terbangun sejak sakit
Pola Kognitif Perseptual	Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya karna terdapat keluhan nyeri perut dan takut apabila timbul penyakit lain	Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya dan ingin segera pulih
Pola Konsep Diri	Pasien mengatakan ingin cepat pulih agar bisa melakukan aktivitas kembali	Pasien mengatakan ingin cepat pulih agar bisa melakukan aktivitas kembali
Pola Peran Hubungan	Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam berhubungan dengan orang sekitarnya	Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam berhubungan dengan orang sekitarnya
Pola Seksualitas-Reproduksi	Pasien mengatakan tidak ada gangguan	Pasien mengatakan mengalami

	pola seksualitasnya, 3x dalam 1 minggu	penurunan pada seksualitasnya
Pola Koping-Toleransi Stress	Pasien mengatakan jika mempunyai masalah akan dirundingkan bersama suaminya	Pasien mengatakan apabila mempunyai masalah akan menyelesaikan dengan keluarganya
Pola Nilai-Kepercayaan	Pasien mengatakan ketika menjalankan ibadah tiap harinya di rumah bersama suami dan anak-anaknya	Pasien mengatakan ketika menjalankan ibadah tiap harinya di musholla dekat rumahnya

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
Tanda-Tanda Vital	S : 38°C TD : 120/80 mmHg N : 94 x/menit RR : 20 x/menit	S : 38,6°C TD : 140/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 18x/menit
Kepala	Inspeksi : Tidak ada benjolan abnormal, rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada lesi Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, rambut kasar, teraba hangat	Inspeksi : Tidak ada benjolan abnormal, rambut putih, terdapat uban, kulit kepala bersih, tidak ada lesi Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, rambut kasar, teraba hangat
Mata	Inspeksi : Simetris, kornea jernih, sclera	Inspeksi : Simetris, kornea jernih, sclera

	putih, konjungtiva anemis Palpasi : Tidak ada tekanan	putih, konjungtiva anemis Palpasi : Tidak ada tekanan
Hidung	Inspeksi : Tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret Palpasi : Teraba Lunak	Inspeksi : Tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret Palpasi : Teraba Lunak
Telinga	Inspeksi : Simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada serumen Palpasi : teraba lunak, tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada serumen Palpasi : teraba lunak, tidak ada nyeri tekan
Mulut	Inspeksi : Bibir kering, lidah kotor, tidak stomatitis	Inspeksi : Bibir kering, lidah kotor, tidak stomatitis
Leher	Inspeksi : Tidak ada oedema Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada bendungan vena jugularis	Inspeksi : Tidak ada oedema Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
Dada	Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada kelainan bentuk, tarikan dinding dada terlihat, tidak terdapat alat bantu pernafasan Palpasi : vocal fremitus normal Perkusi : Sonor	Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada kelainan bentuk, tarikan dinding dada terlihat, tidak terdapat alat bantu pernafasan Palpasi : vocal fremitus normal Perkusi : Sonor

	Auskultasi : Tidak terdapat suara nafas tambahan	Auskultasi : Tidak terdapat suara nafas tambahan
Abdomen	<p>Inspeksi : perut pasien simetris, tidak terdapat lesi</p> <p>Palpasi : terdapat nyeri tekan pada epigastrium dan kuadran kanan atas</p> <p>Perkusi : terdengar suara hipertimpani</p> <p>Auskultasi : bising usus meningkat 20 x/menit</p>	<p>Inspeksi : perut pasien simetris, tidak terdapat lesi</p> <p>Palpasi : terdapat nyeri tekan pada epigastrium</p> <p>Perkusi : terdengar suara hipertimpani</p> <p>Auskultasi : bising usus meningkat 18 x/menit</p>
Ekstremitas Atas	<p>Inspeksi : Kedua lengan tangan simetris, kedua lengan bebas bergerak, jari lengkap, terpasang infus tangan kanan, warna kulit kuning langsung</p> <p>Palpasi : Akral teraba hangat, kulit kering, CRT < 2 detik, , tidak terdapat nyeri tekan</p>	<p>Inspeksi : Kedua lengan tangan simetris, kedua lengan bebas bergerak, jari lengkap, terpasang infus tangan kanan, warna kulit sawo matang</p> <p>Palpasi : Akral teraba hangat, kulit kering, CRT < 2 detik, , tidak terdapat nyeri tekan</p>
Ekstremitas Bawah	<p>Inspeksi : Bentuk kaki simetris, kedua kaki bebas bergerak, jari lengkap</p> <p>Palpasi : Akral teraba hangat, kulit kering, tidak terdapat fraktur</p>	<p>Inspeksi : Bentuk kaki simetris, kedua kaki bebas bergerak, jari lengkap</p> <p>Palpasi : Akral teraba hangat, kulit kering, tidak terdapat fraktur</p>

5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab	Klien 1	Klien 2
IgM salmonella	Positif (score 5)	Positif (score 6)
Darah lengkap	1. Hb : 14,3 2. Lekosit : 12.300 3. Trombosit : 209.000 4. Hematokrit :44,1 5. Eritrosit : 4,51	1. Hb : 12,0 2. Lekosit : 20.500 3. LED : 8-16 4. Trombosit : 329.000 5. Hematokrit : 37% 6. Eritrosit : 4,4
Rapid Sars-Cov-2 Antibody Test	IgM : Non Reaktif IgG : Non Reaktif	IgM : Non Reaktif IgG : Non Reaktif

Nilai Normal Lab :

- Hemoglobin = Laki-laki : 14-18 g/dl, Perempuan : 12-16 g/dl
- Lekosit = 5000-10.000 mcl
- Trombosit = 150.000-400.000/mcl
- Hematokrit = Laki-laki :40-54%, Perempuan : 38-46%
- Eritrosit = Laki-laki : 4,3 – 5,6 juta/mcl, Perempuan : 3,9 – 5,1 juta/mcl

1.1.3 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p><u>KLIEN 1</u></p> <p>DS : pasien mengatakan badannya panas sejak 17 Maret 2021</p> <p>DO :</p>	<p>Infeksi salmonella typhii</p> <p>↓</p> <p>Masuk ke RES hati dan limpa</p> <p>↓</p> <p>Masuk peredaran darah</p> <p>↓</p>	<p>Hipertermia berhubungan dengan infeksi salmonella thypii</p>

<p>1. TTV : S : 38°C TD : 120/80 mmHg N : 94 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik : - Wajah kemerahan - Kulit teraba hangat - Konjungtiva anemis - Lidah kotor - Bibir kering - Nyeri tekan abdomen pada epigastrium dan kuadran kanan atas</p> <p>3. Lab : IgM Salmonella positif score 5</p>	<p>Mengeluarkan endotoksin ↓ Terjadinya kerusakan sel ↓ Pelepasan zat pirogen oleh lekosit ↓ Mempengaruhi pusat termoregulator di hipotalamus ↓ Hipertermi</p>	
<p><u>KLIEN 2</u></p> <p>DS : pasien mengatakan badannya panas sejak 19 Maret 2021</p> <p>DO :</p> <p>1. TTV : S : 38,6°C TD : 140/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 18x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik : - Wajah kemerahan - Kulit teraba hangat - Konjungtiva anemis - Lidah kotor - Bibir kering - Nyeri tekan abdomen pada epigastrium dan kuadran kanan atas</p>	<p>Infeksi salmonella typhii ↓ Masuk ke RES hati dan limpa ↓ Masuk peredaran darah ↓ Mengeluarkan endotoksin ↓ Terjadinya kerusakan sel ↓ Pelepasan zat pirogen oleh lekosit ↓ Mempengaruhi pusat termoregulator di hipotalamus ↓ Hipertermi</p>	<p>Hipertermia berhubungan dengan infeksi salmonella thypii</p>

3. Lab : IgM Salmonella positif score 6		
---	--	--

Tabel 4.6 Analisa Data

1.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Tabel Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
<p>Hipertermi berhubungan dengan Proses infeksi ditandai dengan pasien mengatakan badannya panas</p> <p>TD : 120/80 mmHg, N : 94 x/Menit,</p> <p>RR : 20 x/Menit, S : 38°C</p>	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan pasien mengatakan badannya panas</p> <p>TD : 140/80 mmHg, N : 80 x/Menit,</p> <p>RR : 18 x/Menit, S : 38,6 °C</p>

1.1.5 Rencana Keperawatan

Tabel 4.8 Rencana Keperawatan

Diagnosa, Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p><u>Klien 1 dan 2</u> Hipertermi berhubungan dengan infeksi salmonella thypii Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh klien turun dan bertahan dalam batas normal. Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Kulit merah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Observasi tanda-tanda vital seperti Tekanan darah, Nadi, RR, Suhu 3. Anjurkan klien untuk memakai pakaian tipis 4. Monitor intake dan output 5. Berikan kompres air hangat pada ketiak, dahi, lipatan paha 6. Anjurkan klien minum sedikit tapi sering 7. Kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat 8. Pemberian HE tentang penyakit Thypus abdominalis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pengaruh intervensi terhadap suhu tubuh 2. Untuk memonitor keadaan umum klien berkaitan dengan demam selama proses infeksi 3. Pakaian tipis akan memperbesar penguapan dan pengeluaran panas dari pori tubuh tanpa terhalang pakaian yang berlapis atau tebal 4. Intake cairan yang kurang akan meningkatkan suhu tubuh 5. Ketiak, lipatan paha, terdapat pembuluh darah yang besar, yang mana kompres hangat merangsang latasi pembuluh darah besar sehingga menyampaikan sinyal ke hipotalamus untuk mengeluarkan panas melalui pori tubuh 6. Untuk menghindari dehidrasi 7. Dengan pemberian antipiretik dapat menunjang upaya-upaya perawatan

	<p>Klien 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infus RL 20 tpm 2. Ranitidine 50 mg 3. Ceftriaxone 1gr 4. Santagesik 1 gr <p>Klien 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infus RL 20 tpm 2. Ranitidine 50 mg 3. Ondancentron 4 mg 4. Ceftriaxone 1 gr 	<p>dalam usaha menurunkan panas tubuh, serta memungkinkan klien mendapatkan terapi lebih lanjut untuk penyakitnya</p>
--	--	---

1.1.6 Implementasi

Tabel 4.9 Implementasi

Diagnosa Keperawatan	Tanggal & Waktu	Implementasi
<p>Klien 1 Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi</p>	22 Maret 2021	
	11.45	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan monitor suhu tubuh Hasil : Suhu : 38°C
	11.47	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 120/80 mmHg N : 94 x/Menit RR : 20 x/Menit
	11.50	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian tipis Hasil : Keluarga memakaikan pakaian yang tipis pada klien
	11.55	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor intake dan output Hasil : Infus RL 20tpm dan makanan 1 porsi tidak dihabiskan

	11.55	5. Memberikan kompres air hangat pada ketiak, leher, lipatan tubuh Hasil : Setelah di kompres selama 15 menit di dahi dan ketiak, keluarga bersedia melakukan kompres air hangat selama 15 menit bila suhu badan klien kembali naik
	12.10	6. Menganjurkan klien sering minum Hasil : Klien bersedia minum air putih sedikit tapi sering
	12.15	7. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat : Ranitidine 50 mg, Ceftriaxone 1gr, Santagesik 1 gr Hasil : Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi
<u>Klien 1</u> Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	23 Maret 2021	
	08.00	1. Melakukan monitor suhu tubuh Hasil : Suhu : 37,8°C
	08.00	2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 114/74 mmHg N : 84 x/Menit RR : 18 x/Menit
	08.05	3. Memonitor intake dan output Hasil : Infus RL 20tpm dan makanan 1 porsi tidak dihabiskan, BAB 1x, BAK 3-4x/sehari
	08.10	4. Memberikan kompres air hangat pada ketiak, leher, lipatan tubuh Hasil : Setelah di kompres selama 15 menit di dahi dan ketiak, keluarga bersedia melakukan kompres air hangat selama 15 menit bila suhu badan klien kembali naik
		5. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian

	08.25	<p>obat : Ceftriaxone 1gr, Santagesik 1 gr</p> <p>Hasil : Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi</p>
<p><u>Klien 1</u> Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi</p>	24 Maret 2021	
	12.05	1. Melakukan monitor suhu tubuh Hasil : 37,3°C
	12.05	2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 120/70 mmHg N : 80 x/Menit RR : 20 x/Menit
	12.10	3. Memonitor intake dan output Hasil : Infus RL 20tpm dan makanan 1 porsi tidak dihabiskan, BAB 1x, BAK 3-4x/sehari
	12.13	4. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat : Ceftriaxone 1gr, Santagesik 1 gr Hasil : Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi
		5. Memberikan HE tentang penyakit Thypus abdominalis

Diagnosa Keperawatan	Tanggal & Waktu	Implementasi
<p><u>Klien 2</u> Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi</p>	23 Maret 2021	
	12.45	1. Melakukan monitor suhu tubuh Hasil : Suhu : 38,6°C
	12.47	2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 140/80 mmHg N : 80 x/Menit RR : 18 x/Menit
	12.53	

	12.57	3. Menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian tipis Hasil : Keluarga memakaikan pakaian yang tipis pada klien
	13.00	4. Memonitor intake dan output Hasil : Infus RL 20tpm dan makanan 1 porsi tidak dihabiskan
	13.15	5. Memberikan kompres air hangat pada ketiak, leher, lipatan tubuh Hasil : Setelah di kompres selama 15 menit di dahi dan ketiak, keluarga bersedia melakukan kompres air hangat selama 15 menit bila suhu badan klien kembali naik
	13.18	6. Menganjurkan klien sering minum Hasil : Klien bersedia minum air putih sedikit tapi sering
		7. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat : Ranitidine 50 mg, Ondancetron 4 mg, Ceftriaxone 1 gr Hasil : Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi
<u>Klien 2</u> Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	24 Maret 2021	
	12.00	1. Melakukan monitor suhu tubuh Hasil : Suhu : 37,6°C
	12.03	2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil :
	12.05	TD : 130/80 mmHg N : 91 x/Menit RR : 20 x/Menit
	12.07	3. Memonitor intake dan output Hasil : Infus RL 20tpm dan makanan 1 porsi tidak dihabiskan, BAB 1x, BAK 4x/sehari
		4. Memberikan kompres air hangat pada ketiak, leher, lipatan tubuh

	12.20	<p>Hasil : Setelah di kompres selama 15 menit di dahi dan ketiak, keluarga bersedia melakukan kompres air hangat selama 15 menit bila suhu badan klien kembali naik</p> <p>5. melakukan kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat :</p> <p>Ranitidine 50 mg, Ondancentron 4 mg, Ceftriaxone 1 gr</p> <p>Hasil : Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi</p>
<p>Klien 2 Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi</p>	<p>25 Maret 2021</p> <p>08.45</p> <p>08.48</p> <p>08.52</p> <p>08.55</p>	<p>1. Melakukan monitor suhu tubuh Hasil : Suhu : 36,8°C</p> <p>2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 130/70 mmHg N : 84 x/Menit RR : 20 x/Menit</p> <p>3. Memonitor intake dan output Hasil : Infus RL 20tpm dan makanan 1 porsi tidak dihabiskan, BAB 1x, BAK 5x/sehari</p> <p>4. Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat : Ceftriaxone 1 gr Hasil : Obat sudah diberikan dan didokumentasikan pada buku injeksi</p> <p>5. Memberikan HE tentang penyakit Thypus abdominalis</p>

1.1.7 Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
----------------------	--------	--------	--------

<p><u>Klien 1</u> Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi</p>	<p>Pukul : 12.30 S : Pasien mengatakan badannya panas, nyeri perut</p> <p>O : Suhu tubuh cukup memburuk, suhu kulit cukup memburuk, kulit merah cukup meningkat.</p> <p>A : Masalah hipertermia belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1,2,4,5,7</p>	<p>Pukul : 08.30 S : Pasien mengatakan badannya panas, nyeri perut, pusing</p> <p>O : Suhu tubuh sedang, suhu kulit sedang, kulit merah menurun.</p> <p>A : Masalah hipertermia teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1,2,4,5,7</p>	<p>Pukul : 12.30 S : Pasien mengatakan badannya tidak panas, tidak pusing, tidak nyeri perut</p> <p>O : Suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, kulit merah menurun.</p> <p>A : Masalah hipertermia teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan memberikan HE tentang thypus abdominalis</p>
--	--	--	--

Diagnosa Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
<p><u>Klien 2</u> Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi</p>	<p>Pukul : 13.30 S : Pasien mengatakan badannya panas, mual, muntah</p> <p>O : Suhu tubuh cukup memburuk, suhu kulit cukup memburuk, kulit merah cukup meningkat.</p>	<p>Pukul : 12.30 S : Pasien mengatakan badannya panas, mual, muntah</p> <p>O : Suhu tubuh sedang, suhu kulit sedang, kulit merah menurun.</p>	<p>Pukul : 09.00 S : pasien mengatakan badannya tidak panas, tidak mual, tidak muntah</p> <p>O : Suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, kulit merah menurun.</p>

	A : Masalah hipertermia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan no. 1,2,,4,5,7	A : Masalah hipertermia teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan no. 1,2,4,5,7	A : Masalah hipertermia teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan memberikan HE tentang thypus abdominalis
--	---	---	--

1.2 Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang perbandingan klien 1 dan klien 2 antara kasus nyata dan teori

1.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian klien Thypus Abdominalis dengan Hipertermi, menunjukkan bahwa secara subjektif klien 1 mengeluh badannya panas, nyeri perut dan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa pasien mengalami peningkatan suhu yaitu 38°C, tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 94 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit selain itu kulit teraba hangat. Sedangkan pada klien 2 mengeluh badannya panas, mual , muntah dan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa pasien mengalami peningkatan suhu yaitu 38,6°C,tekanan darah 140/80 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, frekuensi nafas 18 x/menit, selain itu kulit teraba hangat. Suhu tubuh klien 1 dan 2 dalam kategori febris yaitu klien 1 38°C dan klien 2 38,6°C.

Terjadinya peningkatan suhu tubuh pada penderita dengan demam thypoid disebabkan oleh adanya reaksi kuman salmonella yang masuk ke dalam tubuh (Nurarif & Kusuma, 2016). Makanan yang terinfeksi salmonella masuk melalui mulut manusia selanjutnya menuju lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi lolos masuk ke usus halus (usus bisa jadi iritasi) dan mengeluarkan endotoksin sehingga menyebabkan darah dan jaringan limfoid plaque menuju limfa dan hati. Di dalam jaringan limfoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah sehingga menimbulkan tukak berbentuk lonjong pada mukosa usus. Tukak dapat menyebabkan perdarahan dan perforasi usus. Perdarahan menimbulkan panas dan suhu tubuh dengan demikian akan meningkat (Wijaya & Putri, 2013).

Tidak semua gejala dalam batasan karakteristik hipertermia terjadi pada pasien, namun sebagian besar ditemui pada klien yaitu melaporkan badannya panas, suhu tubuh diatas 37,5°C, kulit teraba hangat, takikardi, kulit kemerahan. Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam pengkajian tidak ditemukan kesenjangan antara pengkajian dengan teori.

1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Klien 1 mengalami hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan pasien mengatakan badannya panas, tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 94 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit, suhu yaitu 38°C, selain itu kulit teraba hangat. Klien 2 mengalami hipertermia berhubungan dengan infeksi salmonella typhii ditandai dengan pasien mengatakan badannya panas, tekanan

darah 140/80 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, frekuensi nafas 18 x/menit, suhu yaitu 38,6°C, selain itu kulit teraba hangat.

Hipertermia pada pasien thypus abdominalis berhubungan dengan trauma agen infeksi (Carpenito, 2007). Terjadinya peningkatan suhu tubuh pada penderita demam thypoid disebabkan oleh adanya reaksi kuman salmonella yang masuk ke dalam tubuh yang mengeluarkan endotoksin sehingga terjadi kerusakan sel. Hal ini akan merangsang leukosit untuk melepas zat epirogen yang mempengaruhi pusat termoregulasi di hipotalamus sehingga menimbulkan hipertermia (Nurarif & Kusuma, 2015).

Hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif digunakan untuk menentukan diagnosa, klien mengalami hipertermia berhubungan dengan infeksi salmonella thypii karena klien 1 dan 2 merupakan pasien thypus abdominalis, hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa hipertermia berhubungan dengan agen infeksi yaitu salmonella thypii, namun suhu tubuh klien 2 lebih tinggi dari klien 1 karena hasil uji laboratorium menunjukkan bahwa infeksi pada klien 2 lebih kuat dari pada klien 1 dimana klien 2 uji serologis igM salmonella (+) 6 yang mengindikasikan kuat terinfeksi salmonella thypii, sedangkan klien 1 uji serologis igM (+) 5.

1.2.3 Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan hipertermia secara mandiri adalah dengan manajemen nonfarmakologi, serta kolaborasi dalam hal pemberian obat. Peneliti melakukan intervensi pada klien 1 dan 2 yaitu monitor suhu tubuh, observasi tanda-tanda vital lain, anjurkan klien

memakai pakaian tipis, monitor intake dan output, berikan kompres air hangat di ketiak dan lipatan tubuh, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat.

Tujuan intervensi adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh klien turun dan bertahan dalam batas normal. Rencana asuhan yang diberikan adalah monitor suhu tubuh, observasi tanda-tanda vital lain, anjurkan klien memakai pakaian tipis, monitor intake dan output, berikan kompres air hangat di ketiak dan lipatan tubuh, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat(Nurarif & Kusuma, 2015).

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yang ada untuk mengatasi masalah hipertermia. Obat-obatan yang diberikan berbeda karena perbedaan suhu dan dari keluhan kedua klien yang berbeda.

1.2.4 Implementasi

Implementasi yang sudah dilakukan oleh penulis pada hari pertama sampai dengan hari ketiga adalah dengan hasil : Implementasi pertama memonitor suhu tubuh : Klien 1 : hari pertama 38°C, hari kedua 37,8°C, dan hari ketiga 37,3°C, Klien 2 : hari pertama 38,6°C, hari kedua 37,6°C, dan hari ketiga 36,8°C. Implementasi ke dua melakukan observasi tanda-tanda vital lain : Klien 1 : TD : 120/80 mmHg, N : 94 x/menit, RR : 20 x/menit, Klien 2 : TD : 140/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit. Implementasi ke tiga menganjurkan klien untuk memakai pakaian tipis : Klien 1 dan 2 sudah menggunakan pakaian yang tipis, intervensi dihentikan pada hari pertama. Implementasi ke empat memonitor intake dan output : Klien 1 : Infus RL 20tpm dan makanan 1 porsi tidak dihabiskan, BAB

1x, BAK 3-4x/sehari, Klien 2 : Infus RL 20tpm dan makanan 1 porsi tidak dihabiskan, BAB 1x, BAK 4x/sehari. Implementasi ke lima memberikan kompres air hangat diketiak dan lipatan : Kompres dilakukan di ketiak dan dahi, keluarga bersedia melakukan kompres air hangat 15 menit bila suhu badan klien kembali naik, Suhu tubuh menurun. Intervensi ini dihentikan pada hari kedua karena pada hari ketiga, kedua klien suhu tubuhnya sudah normal. Implementasi ke enam menganjurkan klien minum sedikit tapi sering : Klien 1 dan 2 bersedia minum air putih sedikit tapi sering intervensi ini dihentikan pada hari kedua karena anjuran tidak dilakukan berulang-ulang karena klien sudah menyanggupi. Implementasi ke tujuh melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat : Klien 1 : Ranitidine 50 mg, Ceftriaxone 1gr, Santagesik 1 gr, Klien 2 : Ranitidine 50 mg, Ondancetron 4 mg, Ceftriaxone 1 gr.

Implementasi yang komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila berdasarkan hakekat masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi sesama tim/kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain (Mubarak & Chayati, 2015).

Intervensi sudah diimplemntasikan oleh penulis dengan baik, dari 7 rencana asuhan, penulis melakukan 7 intervensi. Semua intervensi dapat dilakukan pada hari pertama, namun pada hari kedua petugas menghentikan intervensi anjuran klien memakai pakaian tipis karena intervensi tersebut cukup sekali diberikan dan keluarga telah menggunakan pakaian tipis untuk klien, dan pada hari ketiga menghentikan intervensi memberikan kompres, karena pada intervensi pertama

yaitu observasi tanda-tanda vital menunjukkan bahwa suhu tubuh klien 1 dan 2 sudah dalam batas normal sehingga tidak perlu dikompres, tidak ada perbedaan hasil antara klien 1 dan 2. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan teori dan fakta.

1.2.5 Evaluasi

Pada hari ketiga, klien 1 mengatakan badannya tidak panas, tidak pusing, tidak nyeri perut. Suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, kulit merah menurun. Klien 2 mengatakan badannya tidak panas, tidak mual, tidak muntah. masalah hipertermia teratasi, dan intervensi dilanjutkan dengan pemberian HE.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keaktifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan. Evaluasi harus menjelaskan indikator keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh perawat sehingga suhu tubuh klien dalam batas normal (Mubarak & Chayatin, 2015).

Hasil evaluasi pada klien 1 dan 2 terjadi pada hari ketiga masalah teratasi karena klien sudah tidak dapat mengeluh panas maupun pusing, tanda-tanda vital dalam batas normal. Terjadi perbedaan antara klien 1 dan klien 2 dimana suhu tubuh klien 2 lebih tinggi dari pada klien 1 pada awal pengkajian, hasil laboratorium klien 1 menunjukkan salmonella score 5 untuk klien 2 juga lebih tinggi sehingga infeksi nya lebih berat dibandingkan dengan klien 1. Pada hari kedua pemberian asuhan klien 1 dan klien 2 sudah dalam rentang normal tetapi badannya masih teraba hangat. Pada hari ketiga, klien 1 dan klien 2 sudah tidak mengalami febris, badan sudah tidak teraba hangat, dan suhu tubuh juga sudah

normal. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta