

BAB II

ANALISA KASUS

Pada bab ini, akan dijabarkan mengenai kasus pasien kelolaan dari mulai pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Penulis menggunakan tabel yang berisi penjabaran data

2.1 Asuhan Keperawatan

2.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data pada studi kasus ini di lakukan di Ruang Lantai 3 Rumah Sakit kamar Medika Mojokerto dengan partisipan Ny. H dan Ny. A, dan Ny. M yang sedang dirawat. Partisipan studi kasus ini adalah pasien yang mengalami hipertemia pada kasus demam tifoid.

2.1.2 Pengkajian

1) Pengkajian

Tabel 2. 1 Pengkajian data umum pada pasien yang mengalami hipertemia pada kasus demam tifoid di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama partisipan	Ny. H	Ny. A	Ny.M
Umur	30 Tahun	28 Tahun	29 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Alamat	Krian, Sidoarjo	Jetis, Mojokerto	Buduran, Sidoarjo
Pekerjaan	Swasta	Wiraswasta	Swasta
Pendidikan	SMA	SMA	SMA
Tanggal MRS	27 Maret 2023	27 maret 2023	27 maret 2023

	Jam 08:30	Jam 10:25	Jam 11:00
Tanggal Pengkajian	27 Maret 2023 Jam 16:00	27 Maret 2023 Jam 16:00	27 Maret 2023 Jam 16:00
Diagnosa Medis	TF	TF	TF

2) Riwayat kesehatan

Tabel 2. 2 Riwayat kesehatan pada klien tifoid

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keluhan Utama	Klien mengeluh panas	Klien mengeluh panasnya tak kunjung turun	Klien mengeluh panas dan lemas
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien datang dengan keluhan panas selama 7 hari, sudah mengonsumsi obat toko, klien tidak periksa atas kondisinya, panasnya tetap berlanjut akhirnya dibawa kerumah sakit.	Klien datang dengan keluhan panas selama 3 hari, pusing, mual, muntah tiap kali makan dan minum, BAB cair, nyeri perut, lemas, batuk pilek, sudah berobat tetapi panasnya tetap sehingga langsung dibawa kerumah sakit.	Klien datang dengan keluhan panas selama 7 hari, pusing, lemas karena perutnya tidak enak sudah dibawa ke klinik terdekat rumah baru pada hari ke 5 demam dan hanya diberi obat , tetap panas dan akhirnya dibawa kerumah sakit.

Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan sebelumnya tidak mempunyai riwayat <i>thypoid</i> , saat dikaji, keluarga menanyakan penyakit yang diderita klien	Klien mengatakan sebelumnya tidak mempunyai riwayat <i>thypoid</i>	Klien mengatakan sebelumnya tidak mempunyai riwayat <i>thypoid</i> , keluarga klien bingung atas penyakit klien karena tak kunjung sembuh
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan di keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit <i>thypoid</i> saat ini, tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti HIV, TBC, hepatitis.	Klien mengatakan di keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit <i>thypoid</i> saat ini, tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti HIV, TBC, hepatitis.	Klien mengatakan di keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit <i>thypoid</i> saat ini, tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti HIV, TBC, hepatitis.

3) Pengkajian B1-B6

Tabel 2. 3 Pengkajian B1-B6 pada klien tifoid

No	PENGAJIAN	Klien 1	Klien 2	Klien 3
1	B1 (Breating)	I : Pernapasan spontan, tidak ada secret maupun sumbatan jalan nafas, bentuk dada	I : Pernapasan spontan, secret (+), bentuk dada simetris, frekuensi nafas	I : Pernapasan spontan, tidak ada secret maupun sumbatan jalan nafas,

		<p>simetris, frekuensi nafas 20x/menit P : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus seimbang (normal) P : Bunyi normal pekak ke sonor pada batas paru-hepar A : tidak ada bunyi nafas tambahan / vesikuler</p>	<p>21x/menit P : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus seimbang (normal) P : Bunyi normal pekak ke sonor pada batas paru-hepar A: Ronkhi (+)</p>	<p>bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20x/menit P : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus seimbang (normal) P : Bunyi normal pekak ke sonor pada batas paru-hepar A : tidak ada bunyi nafas tambahan / vesikuler</p>
2	B2 (Blood)	<p>I : Dada simetris, tidak ada bendungan vena pada dinding dada, tidak ada pembesaran, adanya pulsasi ictus cordis (normal), CRT kurang dari 2 detik, Konjungtiva pucat, sklera berwarna putih P : Ictus cordis normal (terletak di garis midklavikula sinistra ICS V), Nadi : 120x/menit Pa : Tidak ada pembengkakan jantung A : S1S2 Tunggal</p>	<p>I : Dada simetris, tidak ada bendungan vena pada dinding dada, tidak ada pembesaran, adanya pulsasi ictus cordis (normal), CRT kurang dari 2 detik, Konjungtiva pucat, sklera berwarna putih P : Ictus cordis normal (terletak di garis midklavikula sinistra ICS V), Nadi : 120x/menit Pa : Tidak ada pembengkakan jantung A : S1S2 Tunggal</p>	<p>I : Dada simetris, tidak ada bendungan vena pada dinding dada, tidak ada pembesaran, adanya pulsasi ictus cordis (normal), CRT kurang dari 2 detik, Konjungtiva pucat, sklera berwarna putih P : Ictus cordis normal (terletak di garis midklavikula sinistra ICS V), Nadi : 120x/menit Pa : Tidak ada pembengkakan jantung A : S1S2 Tunggal</p>
3	B3 (Brain)	<p>Tingkat kesadaran : Composmentis GSC : 4-5-6 Fungsi serebral : tidak ada penurunan status kognitif, persepsi, maupun penurunan memori</p>	<p>Tingkat kesadaran : Composmentis GSC : 4-5-6 Fungsi serebral : tidak ada penurunan status kognitif, persepsi, maupun penurunan memori</p>	<p>Tingkat kesadaran : Composmentis GSC : 4-5-6 Fungsi serebral : tidak ada penurunan status kognitif, persepsi, maupun penurunan memori</p>
4	B4 (Bladder)	<p>Diuresis : jumlah urine/kg BB/jam = 200 cc/52kg/7jam = 0,54cc/kg/jam Balance cairan normal (0,5- 1cc/kgBB/jam)</p>	<p>Diuresis : jumlah urine/kg BB/jam = 250 cc/50kg/7jam = 0,7cc/kg/jam Balance cairan normal (0,5- 0,1cc/kgBB/jam)</p>	<p>Diuresis : jumlah urine/kg BB/jam = 230 cc/49kg/7jam = 0,8cc/kg/jam Balance cairan normal (0,5- 0,1cc/kgBB/jam)</p>
5	B5 (Bowel)	<p>A: Bising usus : 25x/menit I : mukosa bibir kering Makan : 3x sehari ½ porsi , mual (+) muntah (-) Minum : ½ botol aqua/7 jam, diselingi teh hangat 1 gelas</p>	<p>A: Bising usus : 27x/menit I : mukosa bibir kering Makan : tidak nafsu makan, 3x sehari 1-2 sendok makan , mual (+) muntah (+) tiap makan</p>	<p>A: Bising usus : 24x/menit I : mukosa bibir kering Makan : 2-3x sehari ¼ porsi , mual (+) muntah (-) Minum : ½ botol aqua/7 jam, diselingi</p>

			Minum : ½ botol aqua/7 jam	teh hangat 1 gelas
6	B6 (Bone)	Tidak ada keluhan nyeri tulang maupun sendi, tonus otot : 5/5/5/5	Tidak ada keluhan nyeri tulang maupun sendi, tonus otot : 5/5/5/5	Tidak ada keluhan nyeri tulang maupun sendi, tonus otot : 5/5/5/5
		Tidak ada oedema pada kaki kanan dan kiri	Tidak ada oedema pada kaki kanan dan kiri	Tidak ada oedema pada kaki kanan dan kiri

4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 4 Pemeriksaan fisik pada klien tifoid

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Tinggi badan	159 cm	150 cm	153 cm
Berat badan	52 kg	50 kg	49 kg
Keadaan umum	Keadaan umum pucat, TD:100/80 mmHg, Nadi: 119 x/menit, suhu: 37,9° RR: 20x/menit , kulit terasa hangat	Keadaan umum pucat, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 124x/menit, Suhu : 38,3 °C, RR: 22x/menit kulit terasa hangat	Keadaan umum pucat, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 120x/menit, Suhu : 38 °C, RR: 21x/menit, kulit terasa hangat

5) Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 2. 5 Hasil pemeriksaan laboratorium pada klien tifoid

Pemeriksaan	Hasil			Nilai Normal
	Klien 1	Klien 2	Klien 3	
S-thypi O	1/320	1/320	1/320	
S-thypi H	1/320	1/320	1/320	
Parathypi A	1/160	1/320	1/160	
Parathypi B	1/160	1/320	1/160	
WBC	13.10	14.5	13.6	5.00-10.00

PLT	268	-	-	150-400
HCT	48.0	-	-	37,0-48,0
SGOT/AST	16	13	15	7-31
SGPT/AST	18	14	16	7-37

6) Terapi Farmakologi

- WIDABES (NaCl) 20 TPM (500cc/jam)
- Ceftriaxone 2x1gr
- Antrain 3x2ml
- Obat oral tetracycline 2x250mg

2.1.3 Analisa data

Tabel 2. 6 Analisa data pada klien tifoid dengan hipertermi

Analisa Data			Etiologi	Probl em
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
DS: Klien mengeluh panas DO: 1. Suhu : 37,9°C 2. Nadi : 119x/menit 3. Kulit hangat (+) Data penunjang: WBC/ LEUKOSIT: 13.10 TES WIDAL: S-THYPI O 1/320 S- THYPI H 1/320 PARATHYPI A 1/160 PARATHYPI B 1/160	DS: Klien mengeluh panasnya tak kunjung turun DO: 1. Suhu : 38,3°C 2. Nadi : 124x/menit 3. Kulit hangat (+) Data penunjang: WBC/ LEUKOSIT: 14.5 TES WIDAL: S-THYPI O 1/320 S- THYPI H 1/320 PARATHYPI A 1/320 PARATHYPI B 1/320	DS: Klien mengeluh panas dan lemas DO: 1. Suhu : 38°C 2. Nadi : 120x/menit 3. Kulit hangat (+) Data penunjang: WBC/ LEUKOSIT: 13.6 TES WIDAL: S-THYPI O 1/320 S- THYPI H 1/320 PARATHYPI A 1/160 PARATHYPI B 1/160	Infeksi <i>salmonella typhi</i> , <i>Paratyphi</i> dan endotoksin ↓ Dilepaskannya zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang ↓ Demam tifoid ↓ Peningkatan suhu tubuh (hipertermia)	Hiper termi
-	DS: Klien mengatakan tidak nafsu makan Makan hanya 1-2 sendok tiap kali makan DO: 1. Bising usus	-	Makanan/minuman yang terinfeksi Infeksi <i>salmonella typhi</i> , <i>Paratyphi</i> ↓ Masuk ke lambung ↓ Salmonella dimusnakan oleh	Risik o defisi t nutris i

	<p>25x/menit</p> <p>2. Diare</p> <p>3. Pucat</p>		<p>asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Produksi asam lambung Meningkat</p> <p>↓</p> <p>Mual dan muntah</p> <p>↓</p> <p>Anorexia</p> <p>↓</p> <p>Risiko defisit nutrisi</p>	
<p>DS: Selalu menanyakan penyakit yang diderita klien</p> <p>DO: 1. Klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (selama 7 hari panas namun hanya diberi obat toko)</p> <p>2. Klien tidak memeriksa atas kondisinya</p>		<p>DS: Bingung atas penyakit klien karena tak kunjung sembuh</p> <p>DO: 1. Klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (selama 5 hari panas, klien baru berobat ke klinik)</p> <p>2. Klien baru menjalani pemeriksaan yang salah (diperiksakan diklinik hanya diberi obat dan tidak ada perubahan)</p>	<p>Thypus Abdominalis</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpajan informasi</p> <p>↓</p> <p>Salah interpretasi informasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p>	<p>defisit pengetahuan</p>

2.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 7 Diagnosa keperawatan pada klien tifoid dengan hipertermi

Klien 1	Klien 2	Klien 3
<p>Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan klien mengeluh panas suhu : 37,9°C, Nadi : 119x/menit, RR : 20x/menit, kulit hangat (+) Data penunjang: <i>WBC/LEUKOSIT: 13.10</i> <i>TES WIDAL:</i> <i>S-THYPI O 1/320</i> <i>S- THYPI H 1/320</i> <i>PARATHYPI A 1/160</i> <i>PARATHYPI B 1/160</i></p>	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan klien mengeluh panasnya tak kunjung turun, suhu : 38,3°C, nadi : 124x/menit, RR : 22x/menit, kulit hangat (+), Data penunjang: <i>WBC/LEUKOSIT: 14.5</i> <i>TES WIDAL:</i> <i>S-THYPI O 1/320</i> <i>S- THYPI H 1/320</i> <i>PARATHYPI A 1/320</i> <i>PARATHYPI B 1/320</i></p>	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan klien mengeluh panas dan lemas, suhu : 38, nadi : 120x/menit, RR : 21x/menit, kulit hangat (+), Data penunjang: <i>WBC/LEUKOSIT: 13.6</i> <i>TES WIDAL:</i> <i>S-THYPI O 1/320</i> <i>S- THYPI H 1/320</i> <i>PARATHYPI A 1/160</i> <i>PARATHYPI B 1/160</i></p>
<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan selalu menanyakan penyakit yang diderita klien, klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (selama 7 hari panas namun hanya diberi obat toko), klien tidak periksa atas kondisinya</p>	<p>Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan klien mengatakan tidak nafsu makan, makan hanya 1-2 sendok tiap kali akan, bising usus 25x/menit, diare, pucat</p>	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan bingung atas penyakit klien karena tak kunjung sem, klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (selama 5 hari panas, klien baru berobat ke klinik), klien baru menjalani pemeriksaan yang salah (diperiksakan di klinik hanya diberi obat dan tidak ada perubahan)</p>

2.1.5 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 8 Rencana keperawatan pada klien tifoid dengan hipertermi

No	Intervensi
1.	<p>Diagnosa keperawatan: Hipertermia (D.0130)</p> <p>Tujuan</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan masalah hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takikardia menurun

	<ul style="list-style-type: none"> • Takipnea menurun • Suhu tubuh membaik • Suhu kulit membaik <p>INTERVENSI</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor suhu tubuh b. Monitor haluaran urine <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Berikan cairan oral d. Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila mis. kantong plastik tahan air, kemasan gel, kemasan gel beku kain atau handuk) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik
2.	<p>Diagnosa keperawatan: Risiko defisit nutrisi (D.0032)</p> <p>Tujuan</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan risiko defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diare menurun • Frekuensi makan membaik • Nafsu makan membaik • Bising usus membaik <p>INTERVENSI</p> <p>Manajemen gangguan makan (I.03111)</p> <p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p>

	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan 2. Identifikasi jenis nutrient yang sesuai <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan oral hygiene sebelum makan (jika perlu) 4. Beri makanan tinggi kalori 5. Beri penguatan positif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan posisi duduk ketika makan, jika mampu 7. Anjurkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis nutrient</p>
3.	<p>Diagnosa keperawatan: Defisit pengetahuan (D.0111)</p> <p>Tujuan</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun • Persepsi yang keliru menurun • Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun <p>INTERVENSI</p> <p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p>

4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
5. Ajarkan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.1.6 Implementasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan: Hipertermia

Tabel 2. 9 Implementasi keperawatan pada klien klien tifoid dengan hipertermia

Klien 1			Klien 2			Klien 3		
Tgl/ Pukul	Implementasi	Pa ra f	Tgl/ Pukul	Implementasi	Pa ra f	Tgl/ Pukul		P a r a f
27/03/ 2023			27/03/ 2023			27/03/ 2023		
16.00	1. Memberikan carian oral		16.10	1. Memberikan carian oral		16.20	1. Memberikan carian oral	
16.00	Hasil: klien mau minum air putih secara sering karena ingin cepat sembuh		16.10	Hasil: klien kurang suka minum karena berasa mual		16.20	Hasil: klien mau namun hanya mau meminum sedikit (1/4 gelas belimbing)	
16.10	2. Melakukan kompres dingin dengan menggunakan gel beku		16.20	2. Melakukan kompres dingin dengan menggunakan gel beku		16.30	2. Melakukan kompres dingin dengan menggunakan gel beku	
16.10	Hasil: klien kooperatif memakai kompres gel		16.20	Hasil: klien bersedia memakai kompres gel		16.30	Hasil: klien bersedia memakai kompres gel	
	3. Mengajarkan tirah baring			3. Mengajarkan tirah baring			3. Mengajarkan tirah baring	
	Hasil: klien mengerti dan memahami manfaat tirah baring			Hasil: klien menerima anjuran			Hasil: klien terkadang bosan dan suka duduk-baring-duduk-baring dan kamar mandi	

27/03/2023	21.00	Mengganti cairan infus(WIDABES 20TPM)	27/03/2023	21.00	Mengganti cairan infus(WIDABES 20TPM)	27/03/2023	21.00	Mengganti cairan infus(WIDABES 20TPM)
	21.00	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik/aantipir etik - Ceftriaxone 1gr - Antrain 2ml - Obat oral tetracycline 250mg		21.00	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik/aantipir etik - Ceftriaxone 1gr - Antrain 2ml - Obat oral tetracycline 250mg		21.00	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik/aantipir etik - Ceftriaxone 1gr - Antrain 2ml - Obat oral tetracycline 250mg
	21.00	Mengganti kompres gel baru Hasil: klien kooperatif		21.00	Mengganti kompres gel baru Hasil: klien kooperatif		21.00	Mengganti kompres gel baru Hasil: klien kooperatif
28/03/2023	06.00	1.Melakukan monitor suhu tubuh Hasil : klien kooperatif saat diberikan termometer	28/03/2023	06.00	1.Melakukan monitor suhu tubuh Hasil : klien kooperatif saat diberikan termometer	28/03/2023	06.00	1.Melakukan monitor suhu tubuh Hasil : klien kooperatif saat diberikan termometer
	06.00	2.Melakukan monitor haluaran urine Hasil : Klien mengatakan telah BAK 2x, malam hari dan pagi hari Diuresis : jumlah urine/kg BB/jam = 400 cc/52kg/8jam = 0,96cc/kg/jam Balance cairan normal (0,5-1cc/kgBB/jam)		06.00	2.Melakukan monitor haluaran urine Hasil : Klien mengatakan telah BAK 1x, pagi hari Diuresis : jumlah urine/kg BB/jam = 200 cc/50kg/8jam = 0,5cc/kg/jam Balance cairan normal (0,5-1cc/kgBB/jam)		06.00	2.Melakukan monitor haluaran urine Hasil : Klien mengatakan telah BAK 1x, pagi hari Diuresis : jumlah urine/kg BB/jam = 200 cc/50kg/8jam = 0,5cc/kg/jam Balance cairan normal (0,5-1cc/kgBB/jam)
	07.00	3.Memberikan carian oral Hasil: klien menerima ransum RS		07.10	3.Memberikan carian oral Hasil: klien menerima ransum RS, sudah tidak mual		07.20	3.Memberikan carian oral Hasil: klien menerima ransum RS
	07.00	4.Menganjurkan tirah baring Hasil: klien menerima anjuran dengan baik		07.10	4. Memberikan kompres dingin gel beku Hasil: klien kooperatif menggunakan		07.20	4.Memberikan kompres dingin gel beku Hasil: klien kooperatif menggunakan kompres gel
		5.Melanjutkan						

07.00	pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik Hasil: klien menerima saat pergantian infus dan pemberian obat Ceftriaxone 1gr - Antrain 2ml - Obat oral tetracycline 250mg	07.10	5.Menganjurkan tirah baring Hasil: klien menerima anjuran dengan baik	07.20	5.Menganjurkan tirah baring Hasil: klien menerima anjuran dengan baik
14.00	6.Melakukan injeksi Antrain 2ml	07.10	6.Melanjutkan pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik Hasil: klien menerima saat pergantian infus dan pemberian obat Ceftriaxone 1gr - Antrain 2ml - Obat oral tetracycline 250mg	07.20	6.Melanjutkan pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik Hasil: klien menerima saat pergantian infus dan pemberian obat Ceftriaxone 1gr - Antrain 2ml - Obat oral tetracycline 250mg
		14.00	7.Melakukan injeksi Antrain 2ml	14.00	7.Melakukan injeksi Antrain 2ml

Diagnosa keperawatan: Risiko defisit nutrisi

Tabel 2. 10 Implementasi keperawatan pada klien klien tifoid dengan risiko defisit nutrisi

Tanggal/waktu	Implementasi (pada klien 2)	Paraf
27/03/2023		
16.00	1. Mengidentifikasi jenis nutrient yang sesuai Hasil : nutrient jenis tinggi kalori, rendah lemak	
16.00	2. Melakukan oral hygiene sebelum makan (jika perlu) Hasil: klien menerima masukan	
16.00	3. Memberi makanan tinggi kalori Hasil: klien mendapatkan menu bubur nasi, sayur sop dan daging cincang	
16.00	4. Memberi penguatan positif Hasil: klien menerima dengan baik	
16.10	5. Menganjurkan posisi duduk ketika makan, jika mampu Hasil: klien mampu makan dengan duduk	
16.10	6. Menganjurkan diet yang diprogramkan Hasil: klien menerima anjuran dengan baik	
16.10	7. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis nutrient Hasil: klien mendapatkan nutrient jenis lembek/bubur tinggi kalori, rendah lemak, boleh tinggi protein	

28/07/ 2023		
06.00	1. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan Hasil: klien makan ½ porsi dan minum 1 gelas (250ml) ketika sebelum tidur kemarin malam	
06.00	2. Melakukan oral hygiene sebelum makan (jika perlu) Hasil: klien menerima masukan dan melakukannya	
06.30	3. Memberi makanan tinggi kalori Hasil: klien mendapatkan menu bubur nasi, sayur bayam dan ikan goreng 1 potong	

Diagnosa keperawatan: Defisit pengetahuan

Tabel 2. 11 Implementasi keperawatan pada klien klien tifoid dengan defisit pengetahuan

Klien 1			Klien 3		
Tgl/ Pukul	Implementasi	Pa ra f	Tgl/ Pukul	Implementasi	Pa ra f
28/03/ 2023 07.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: kondisi klien telah memungkinkan untuk diberi informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: menggunakan leaflet dari internet 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien bertanya “jika demam maksimal sampai berapa hari harus diperiksa?” Jawab: demamyang tidak kunjung turun sampai 3 hari sudah harus diperiksa		27/03/ 2023 08.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: kondisi klien telah memungkinkan untuk diberi informas 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: menggunakan leaflet dari internet 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien bertanya “apakah penyakit tifoid itu bisa menular” Jawab: yaa, tifoid bisa ditularkan melalui makanan,minuman, maupun air yang tercemar bakteri Salmonella Thypi 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi	

	<p>4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil: klien menerima penjelasan</p> <p>5. Mengajarkan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: klien menerima edukasi yang diberikan</p>			<p>kesehatan Hasil: klien menerima penjelasan</p> <p>5. Mengajarkan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: klien menerima edukasi yang diberikan</p>	
--	--	--	--	---	--

2.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 2. 12 Evaluasi keperawatan pada klien klien tifoid dengan hipertermia

Klien 1			Klien 2			Klien 3		
Tgl/ Pukul	Evaluasi	Pa ra f	Tgl/ Pukul	Evaluasi	Pa ra f	Tgl/ Pukul	Evaluasi	Pa ra f
27/03/ 2023 21.00	<p>S: Klien mengatakan panasnya jauh lebih berkurang</p> <p>O: Nadi: 110x/menit Suhu: 37,6 °C RR: 19x/menit Kulit teraba hangat</p> <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Monitor suhu tubuh b. Monitor haluaran urine c. Berikan cairan oral d. Beri kompres dingin e. Anjurkan tirah baring f. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik yang</p>		27/03/ 2023 21.00	<p>S: Klien mengatakan setelah pemberian gell kompres dingin dan obat panasnya seketika menurun, sekarang sudah mulai panas kembali</p> <p>O: Nadi: 115x/menit Suhu: 38 °C RR: 20x/menit Kulit teraba hangat</p> <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Monitor suhu tubuh b. Monitor haluaran urine c. Berikan cairan oral d. Beri kompres dingin e. Anjurkan tirah baring f. Kolaborasi</p>		27/03/ 2023 21.00	<p>S: Klien mengatakan panas kembali</p> <p>O: Nadi: 125x/menit Suhu: 38,5 °C RR: 23x/menit Kulit teraba hangat</p> <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Monitor suhu tubuh b. Monitor haluaran urine c. Berikan cairan oral d. Beri kompres dingin e. Anjurkan tirah baring f. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik</p>	

	sama			pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik yang sama			maupun antipiretik yang sama	
28/03/2023 06.00	<p>S: Klien mengatakan panas berkurang</p> <p>O: Nadi: 107x/menit Suhu: 37,5 °C RR: 17x/menit Kulit teraba jauh lebih dingin dari sebelumnya</p> <p>A: Masalah hipertermia teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Monitor suhu tubuh b. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik - Ceftriaxone 1gr - Antrain 2ml - Obat oral tetracycline 250mg</p>		28/03/2023 06.00	<p>S: Klien mengatakan lebih enakan dan panas berkurang</p> <p>O: Nadi: 110x/menit Suhu: 37,7 °C RR: 18x/menit Kulit teraba jauh lebih dingin dari sebelumnya</p> <p>Masalah hipertermia teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Monitor suhu tubuh b. Berikan cairan oral c. Beri kompres dingin d. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik - Ceftriaxone 1gr - Antrain 2ml - Obat oral tetracycline 250mg</p>		28/03/2023 06.00	<p>S: Klien mengatakan lebih enakan namun masih hangat</p> <p>O: Nadi: 115x/menit Suhu: 38 °C RR: 20x/menit Kulit teraba hangat</p> <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Monitor suhu tubuh b. Monitor haluaran urine c. Berikan cairan oral d. Beri kompres dingin Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik - Ceftriaxone 1gr - Antrain 2ml - Obat oral tetracycline 250mg</p>	

28/03/2023 14.00	<p>S: Klien mengatakan panas berkurang</p> <p>O: Nadi: 100x/menit Suhu: 37,3 °C RR: 15x/menit Kulit teraba dingin</p> <p>A: Masalah hipertermia teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Monitor suhu tubuh b. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik yang sama c. Cek lab ulang</p>	28/03/2023 14.00	<p>S: Klien mengatakan panas berkurang</p> <p>O: Nadi: 105x/menit Suhu: 37,4 °C RR: 16x/menit Kulit teraba dingin</p> <p>A: Masalah hipertermia teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Monitor suhu tubuh b. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik yang sama c. Cek lab ulang</p>		<p>S: Klien mengatakan panas berkurang</p> <p>O: Nadi: 100x/menit Suhu: 37°C RR: 15x/menit Kulit teraba dingin</p> <p>A: Masalah hipertermia teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Monitor suhu tubuh b. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, analgesik maupun antipiretik yang sama c. Cek lab ulang</p>
----------------------------	--	----------------------------	--	--	---

Tabel 2. 13 Evaluasi keperawatan pada klien tifoid dengan defisit nutrisi

Tanggal/waktu	Evaluasi (pada klien 2)	Paraf
27/03/2023 21.00	<p>S: Klien mengatakan nafsu makan sudah membaik</p> <p>O: Diare (-) (1x BAB sedikit lembek)</p> <p>Makan menghabiskan ¼ porsi tiap makan Bising usus : 18x/menit</p> <p>A: Masalah risiko deficit nutrisi teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan b. Lakukan oral hygiene sebelum makan (jika perlu) c. Beri makanan tinggi kalori</p>	

28/07/20
23
06.00

S:
Klien mengatakan nafsu makan sudah membaik, Klien makan ½ porsi dan minum 1 gelas (250ml) ketika sebelum tidur kemarin malam
O:
Diare (-)
Bising usus : 15x/menit
A: Masalah risiko defisit nutrisi teratasi
P: intervensi dilanjutkan
a. Lakukan oral hygiene sebelum makan (jika perlu)
b. Beri makanan tinggi kalori



Tabel 2. 14 Evaluasi keperawatan pada klien klien tifoid dengan defisit pengetahuan

Klien 1			Klien 3		
Tgl/ Pukul	Evaluasi	Paraf	Tgl/ Pukul	Evaluasi	Pa ra f
03/2023 14.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa persepsinya selama ini ternyata salah, - Klien mau menjalani pemeriksaan yang sesuai <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sudah sesuai anjuran (patuh saat pemberian asuhan keperawatan) - perilaku sesuai dengan pengetahuan (antusias saat diberi penjelasan dan mau menjalani hidup bersih dan sehat) - Klien hanya bertanya terkait masalah yang kurang jelas saja saat edukasi, sudah mengerti tentang penyakit yang diderita <p>A: masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>		27/03/2023 14.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa pemeriksaan sangatlah penting untuk mengetahui penyakit yang diderita - Klien mengatakan bahwa persepsinya selama ini ternyata salah jika hanya berobat saja akan bisa cepat dalam penyembuhan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sudah sesuai anjuran (patuh saat pemberian asuhan keperawatan) - perilaku sesuai dengan pengetahuan (antusias saat diberi penjelasan dan mau menjalani hidup bersih dan sehat) - Klien hanya bertanya terkait masalah yang kurang jelas saja saat edukasi, sudah mengerti tentang penyakit yang diderita <p>A: masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	

2.2 Penerapan Intervensi Kompres Dingin

Intervensi yang dilakukan menggunakan SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) Kompres Dingin (I.08234)

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN KOMPRES DINGIN

Jenis kompres: gel beku (plaster kompres)

Tabel 2. 15 Lembar observasi pemberian kompres dingin

No.	Waktu Pelaksanaan			Suhu Tubuh Awal			Evaluasi Hasil		
	Klien 1	Klien 2	Klien 3	Klien 1	Klien 2	Klien 3	Klien 1	Klien 2	Klien 3
1.	27/3/ 2023 16.10	27/3/ 2023 16.20	27/3/ 2023 16.30	37,9°C	38,3°C	38°C	27/3/2023 21.00 Suhu: 37,6°C	27/3/2023 21.00 Suhu: 38°C	27/3/2023 21.00 Suhu: 38,5°C
2.	27/3/ 2023 21.00	27/3/ 2023 21.00	27/3/ 2023 21.00	37,6°C	38°C	38,5°C	28/3/2023 06.00 Suhu: 37,5°C	28/3/2023 06.00 Suhu: 37,7°C	28/3/2023 06.00 Suhu: 38°C
3.	28/3/ 2023 07.00	28/3/ 2023 07.10	28/3/ 2023 07.20	37,5°C	37,7°C	38°C	28/3/2023 14.00 Suhu: 37,3°C	28/3/2023 14.00 Suhu: 37,4°C	28/3/2023 14.00 Suhu: 37°C