

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis telah menguraikan permasalahan mengenai tinjauan teoritis laporan Asuhan Keperawatan Hipertermia pada Kasus Typoid yang dilaksanakan selama 3 hari di Ruang Muria Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.

Pembahasan berikut ini akan diuraikan asuhan keperawatan pada kasus dengan Typoid sesuai fase dalam proses asuhan keperawatan yaitu meliputi pengkajian, pengangkatan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan ditunjukkan pada respon pasien terhadap masalah kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia (Nursalam, 2016).

Menurut jurnal (Kumalasari, 2019) Berdasarkan dari hasil pengkajian bahwa kedua klien mengalami hipertermia yaitu melaporkan **badannya panas, suhu diatas 37,8°C, kulit teraba panas, mukosa bibir kering, lidah kotor (putih), terasa lemas, dan kehilangan nafsu makan**. Perbedaan panas yang dialami klien 1 dan klien 2 berbeda karena klien 1 sudah mengalami 4 hari sedangkan klien 2 dimana demam yang dialami klien akan berangsur-angsur naik dalam satu minggu pertama sedangkan partisipan 2 baru satu minggu, dan klien 1

maupun klien 2 sudah diberikan obat penurun panas sebelum dibawa kerumah sakit, lama pemberian obat juga dapat mempengaruhi perbedaan suhu tubuh yang dialami klien 1 dan 2 dimana klien 1 sudah diberikan obat selama 14 hari sehingga suhu tubuhnya lebih rendah dibandingkan klien 2.

Berdasarkan data yang di peroleh dari hasil pengkajian klien yang mengalami hipertermia dengan typhoid menunjukkan kesamaan antara partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu kedua klien memiliki keluhan suhu tubuh yang lebih tinggi dari $37,8^{\circ}\text{C}$, kulit teraba panas, mukosa bibir kering, lidah kotor(putih), terasa lemas dan kehilangan nafsu makan.

Hasil studi kasus klien 1 dan klien 2 didapatkan mengalami keluhan utama yang sama suhunya panas, kulit teraba panas, mukosa bibir kering, dan lidah kotor(putih).

Menurut jurnal (Fitriani, 2018) Berdasarkan hasil dari pengkajian klien 1 didapatkan data-data seperti demam hari ke 7 **masih naik turun dan kemerahan pada kulit, demam pada sore hari, pusing, batuk, pilek, mual tetapi tidak muntah dan nyeri pada perut hilang timbul seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 4, wajah tampak menahan nyeri, pasien meringis, nafsu makan menurun, Suhu $38,0^{\circ}\text{C}$, lidah tampak kotor**, hasil uji widal pada klien 1 titer O/320 dan titer H 1/180, klien pernah dirawat di rumah sakit yang sama dengan diagnosa typhoid. Pada klien 2 data yang didapatkan yaitu suhu tubuh naik turun, suhu naik jika sore hari, batuk, pilek, pusing, mual, tetapi tidak muntah, lemah, lesu, nyeri, makan, dan minum klien berkurang, Suhu $38,2^{\circ}\text{C}$, hasil laboratorium uji widal pada klien 2 titer O 1/320 dan titer H negatif.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian klien hipertermia dengan typhoid kedua klien memiliki keluhan **badannya panas, kulit kemerahan, teraba panas saat disentuh, mukosa bibir kering, lidah kotor(putih)**, peningkatan frekuensi pernapasan, takikardia, dan **kehilangan selera makan**. Ditemukan perbedaan dari kedua klien yaitu klien 1 mengalami **nyeri**.

Dapat di simpulkan dari dua jurnal di atas bahwa pasien pada typhoid dengan masalah hipertermia akan muncul tanda dan gejala seperti : demam tinggi, mukosa bibir kering, lidah kotor(putih), dan kehilangan selera makan.

Menurut teori (Hidayat, 2005) gejala **demam** terjadi karena adanya reaksi kuman salmonella typhii yang masuk kedalam tubuh, kemudian kuman berkembang biak dan masuk ke peredaran darah kembali pada minggu pertama terjadi hiperplasi plak peyer, kemudian minggu kedua dapat menyebabkan terjadinya nekrosis. Pada minggu ketiga dapat terjadi ulserasi pada minggu ke empat dapat menyebabkan terjadinya perdarahan hingga perforasi.

Nyeri yang dialami oleh penderita typhoid adalah nyeri pada perut yang terjadi karena peradangan pada pencernaan sehingga penderita mengalami nyeri pada perut.

Menurut peneliti, hipertermia yang terjadi pada penderita typhoid disebabkan oleh adanya reaksi kuman salmonella typhii 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, Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Medis & NANDA NIC-

NOC , 2016). Pada minggu pertama dapat terjadi hiperflasi plak peyer, kemudian minggu kedua dapat menyebabkan terjadinya nekroisi. Pada minggu ketiga dapat terjadi ulserasi dan pada minggu keempat dapat menyebabkan terjadinya perdarahan hingga perforasi. Dampak yang ditimbulkan hipertermia dapat berupa penguapan cairan tubuh yang berlebihan sehingga terjadi kekurangan cairan dan kejang. Selain itu dapat menyebabkan klien tidak sadar dan pupil tidak relaktif. Hipertermia menyebabkan peningkatan metabolisme seluler dan konsumsi oksigen. Detak jantung dan pernapasan meningkat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh (Patricia A & Anne G, 2010).

Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2015) Hipertermia adalah suhu inti tubuh diatas kisaran normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$) karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia memiliki batasan karakteristik meliputi suhu tubuh diatas normal, kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasa hangat (PPNI, 2017).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan peneliti didapatkan fakta kedua klien mengalami masalah yang sama. Dilihat dari proses terjadinya demam. Pada kedua jurnal terdapat diagnosa yang sesuai dengan batasan karakteristik. Diagnosa keperawatan kedua partisipan adalah hipertermia yang berhubungan dengan infeksi salmonella typhii. Tanda dan gejala pada kedua partisipan yaitu klien mengeluh badannya panas, kulit kemerah-merahan, teraba panas saat disentuh, mukosa bibir kering, lidah kotor(putih), dan kehilangan selera makan.

Dalam studi literatur diatas, kedua jurnal tersebut mengalami typoid dan didapatkan keempat partisipan mengalami hipertermia. Hipertermia yang dialami oleh partisipannya akibat infeksi bakteri salmonella typhi dan endotoksinnya yang

merangsang sintesis dan pelepasan zat epirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang. Selanjutnya zat epirogen yang beredar didarah memengaruhi pusat termoregulasi dihipotalamus yang mengakibatkan timbulnya gejala hipertermia.

Dengan masalah hipertermia untuk mengurangi panas/suhu tubuh yang tinggi karena infeksi dari bakteri salmonella typhii dengan upaya yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui keadaan umum klien, untuk menjaga agar klien merasa nyaman dan pakaian yang tipis akan mengurangi penguapan, peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak, karena terdapat pembuluh darah besar pada aksila sehingga vasodilatasi lebih cepat, karena suhu lingkungan dapat mempengaruhi suhu tubuh, antibiotik mengurangi/mencegah terjadinya infeksi dan antipiretik untuk menurunkan panas.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan. Diagnosa keperawatan dari 2 jurnal pada klien 1 dan klien 2 adalah hipertermia berhubungan dengan infeksi salmonella thypii ditandai dengan klien mengatakan anaknya panas, kulit teraba panas, mukosa bibir kering, lidah kotor/putih, dan kehilangan nafsu makan.

Hipertermia yang terjadi pada kedua jurnal, penyebab utamanya dari bakteri salmonella tyhpii yang masuk kedalam tubuh yang mengeluarkan endotoksin sehingga kerusakan sel. Hal ini akan meangsang leukosit untuk melepas zat

epirogen yang mempengaruhi pusat di termoregulasi di hipotalamus sehingga menimbulkan hipertermia.

Menurut teori (Carpenito, 2009) pasien yang mengalami hipertermia salah satu tandanya adalah suhu tubuh lebih tinggi $37,8^{\circ}\text{C}$, kulit kemerah-merahan, hangat pada saat disentuh, peningkatan frekuensi pernapasan, takikardia, rasa sakit dan nyeri yang spesifik atau menyeluruh, malaise, dan kehilangan selera makan.

Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2015) Hipertermia adalah suhu inti tubuh diatas kisaran normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$) karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia memiliki batasan karakteristik meliputi suhu tubuh diatas normal, kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasa hangat (PPNI, 2017).

Hasil studi literatur kedua jurnal didapatkan data subjektif suhu badannya panas dan lemas kehilangan nafsu makan dan data objektif kulit teraba panas, mukosa bibir kering, lidah kotor/putih. Data yang didapat pada kasus nyata untuk menegakkan diagnosa keperawatan sudah sesuai dengan teori. Hipertermia pada anak khususnya merupakan kebutuhan yang harus segera dipenuhi. Jika tidak segera diatasi maka akan menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi, syok, gangguan tumbuh kembang pada anak.

4.3 Intervensi Keperawatan

Hasil dari penelitian (Kumalasari, 2019) tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yaitu monitor suhu tubuh, berikan kompres air hangat di aksila dan lipatan tubuh, anjurkan klien minum sedikit tapi sering, dan kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat.

Menurut riset penelitian (Kumalasari, 2019) **kompres air hangat di aksila dan lipatan paha** sangat efektif untuk mengurangi dan menurunkan panas yang disebabkan oleh infeksi.

Memberikan tindakan keperawatan dengan **minum sedikit tapi sering** kepada kedua klien, karena peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan banyak (Nurarif & Kusuma, 2015).

Tindakan pengkolaborasi dalam **pemberian terapi antibiotik dan antipiretik**. Pemberian terapi ini bertujuan antibiotik untuk mengurangi atau mencegah terjadinya infeksi dan antipiretik untuk menurunkan panas.

Sedangkan menurut penelitian (Fitriani, 2018) Didalam memberikan intervensi keprawatan harus sesuai dengan diagnosa yang muncul baik actual maupun resiko. Untuk intervensi yang diberikan pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan diagnosa hipertermia yang berhubungan dengan infeksi salmonella typii, intervensi tersebut sesuai teori dan fakta yang ada pada kedua kasus An.A dan An.G dengan kriteria hasil suhu tubuh dengan rentang normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, Nadi: 95 x/menit, dan RR: dalam rentang normal 20-50 x/menit, tidak ada perubahan warna kulit dan tidak pusing, merasa nyaman. Adapaun intervensi keperawatan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Intervensi keperawatan yang tepat akan mempercepat proses penyembuhan pasien.

Intervensi yang dilakukan untuk typhoid adalah observasi tanda-tanda vital untuk membantu mengevaluasi pernyataan verbal dan keefektifan intervensi. Intervensi yang lainnya tingkatkan pengetahuan dan libatkan keluarga dalam tata

laksana demam dengan **kompres air hangat**. Kompres air hangat untuk mengurangi dan menurunkan panas yang disebabkan oleh infeksi. Kompres hangat bekerja dengan sistem evaporasi, ketika kompres hangat diletakkan dalam tubuh maka pori-pori akan terbuka sehingga panas tubuh akan keluar bersamaan dengan keringat (Ngastiyah, 2012).

Menurut peneliti berdasarkan ulasan intervensi yang akan diberikan kepada klien 1 dan klien 2. Kedua klien mendapatkan intervensi yang sama sesuai dengan teori. Namun tidak semua intervensi dapat diberikan karena harus menyesuaikan kondisi klien di lapangan. Intervensi yang diberikan yang pertama yaitu monitor suhu tubuh. Untuk mengetahui tanda-tanda vital. Intervensi yang kedua yaitu identifikasi penyebab demam. Intervensi yang ketiga yaitu sediakan lingkungan yang dingin. Intervensi yang keempat yaitu longgarkan atau lepaskan pakaian. Intervensi yang kelima yaitu anjurkan pasien menggunakan pakaian tipis dan menyerap keringat untuk menjaga agar klien merasa nyaman dan pakaian tipis akan membantu mengurangi penguapan tubuh dan keringat pada tubuh bisa diserap oleh pakaian sehingga keringat tidak diserap lagi oleh tubuh. Intervensi keenam yaitu berikan klien minum sedikit tapi sering. Peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan suhu tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan banyak. Intervensi ketujuh yaitu berikan kompres hangat pada lipatan aksila dan paha. Terdapat pembuluh darah besar pada daerah lipatan aksila dan paha sehingga vasodilatasi pembuluh darah lebih cepat sehingga pergerakan molekul cepat. Intervensi kedelapan yaitu anjurkan tirah baring. Dalam hal ini klien harus beraktivitas di tempat tidur dan mengurangi pegerakannya agar bakteri salmonella

typhii tidak aktif bergerak di dalam usus halus yang bisa menyebabkan klien demam. Intervensi kesembilan yaitu kolaborasi dengan dokter pemberian cairan dan elektrolit intravena. Untuk memenuhi kebutuhan klien dan mencegah dehidrasi. Intervensi kesepuluh yaitu kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antibiotik dan antipiretik. untuk mengurangi dan mencegah terjadinya infeksi dan antipiretik untuk menurunkan panas.

Kompres air hangat mampu untuk menurunkan demam. Hasil studi kasus dari (Purwanti, 2008) mengatakan bahwa menggunakan air dapat memelihara suhu tubuh sesuai dengan fluktuasi suhu tubuh pasien. Kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi. Hasil penelitiannya menunjukkan kompres hangat telah diketahui mempunyai manfaat yang baik dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami panas tinggi di Rumah Sakit karena menderita berbagai penyakit infeksi. Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan menjadi hangat sehingga suhu akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan memahami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh.

Pemberian kompres hangat pada pasien typhoid yang telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk menurunkan demam. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari suhu yang menunjukkan angka normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Pelaksanaan

asuhan keperawatan dalam pemberian kompres hangat itu sendiri dapat menurunkan demam (Purwanti, 2008).

Selain kompres hangat, pemberian terapi antipiretik juga berperan penting bertujuan untuk menurunkan demam.

Typoid merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh kuman salmonella typhii. Infeksi yang terjadi mengakibatkan gangguan pada saluran pencernaan . Penyakit ini ditularkan melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi dan kurangnya kebersihan lingkungannya atau hygiene. Jadi, hipertermia pada typoid karena adanya infeksi akut pada saluran pencernaan yang merangsang hipotalamus sehingga suhu tubuh meningkat. Hipertermia bila tidak segera ditangani maka mengakibatkan kejang serta penurunan kesadaran dan peningkatan metabolisme (Nursalam, 2013).

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan pada kedua jurnal tidak ada kesenjangan teori dengan fakta. Pada intervensi yang tepat untuk kasus dari dua jurnal diatas kompres hangat pada lipatan aksila dan paha yang bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan panas yang disebabkan oleh infeksi. Kompres hangat bekerja dengan sistem evaporasi, ketika kompres hangat diletakkan dalam tubuh maka pori-pori akan terbuka sehingga panas tubuh akan keluar bersamaan dengan keringat dan memberikan minum yang cukup untuk mencegah dehidrasi sehingga harus dimbangi dengan asupan cairan yang banyak.

4.4 Implementasi Keperawatan

Hasil penelitian dari jurnal (Kumalasari, 2019) bahwa intervensi berhasil dilakukan dalam waktu 3x24 jam. Dengan intervensi yang pertama memberikan kompres hangat di leher, ketiak dan lipatan tubuh yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2. Tindakan kompres hangat memang sangat efektif untuk menangani hipertermia bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Kompres hangat pada area tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem afektor mengeluarkan sinyal untuk memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Vasodilatasi ini yang menyebabkan pembuangan atau kehilangan panas melalui kulit meningkat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh (Wardiyah , Setiawati, & Romayati, 2016)

Intervensi kedua dengan menganjurkan untuk memberikan klien minum sedikit tapi sering. Bertujuan untuk membantu menurunkan panas dengan alasan karena minum air yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi akibat berkeringat.

Intervensi ketiga dengan menganjurkan menggunakan pakaian tipis dan menyerap keringat. Hal ini didukung oleh referensi dari Ardiansyah (2012) yang menyatakan bahwa tindakan yang penulis lakukan menganjurkan klien memakai pakaian tipis menyerap keringat, karena dengan memakai pakaian tipis memudahkan penguapan panas. Saat suhu tubuh naik, klien akan mengeluarkan keringat.

Intervensi keempat melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi antibiotik dan antipiretik untuk menurunkan panas.

Intervensi sudah dapat di implementasikan oleh peneliti dengan baik dan ditambah dengan edukasi yang tidak ada dalam intervensi namun peneliti melakukan pemberian edukasi karena berdasarkan hasil pengkajian, kedua klien pernah menderita typhoid sebelumnya sehingga perlu diberikan edukasi untuk menurunkan *recurency* atau kekambuhan dengan melakukan pencegahan dengan baik sesuai edukasi yang diberikan oleh peneliti, implementasi edukasi hanya dilakukan pada hari terakhir menjelang KRS. Semua intervensi dapat dilakukan pada hari pertama, namun pada hari kedua, petugas menghentikan intervensi anjurkan klien menggunakan 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 vital menunjukkan pada suhu tubuh klien 1 dan 2 sudah dalam batas normal sehingga tidak perlu dikompres, tidak ada perbedaan hasil antara klien 1 dan klien 2. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta.

Dan hasil penelitian jurnal (Fitriani, 2018) Tindakan keperawatan yang diberikan kepada kedua kasus selama 3 hari untuk diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan infeksi salmonella typhi yaitu mengobservasi keadaan umum, tanda vital, dan mengobservasi suhu.

Tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah memantau suhu tubuh pasien, mengkaji tanda-tanda vital klien, berkolaborasi dalam pemberian terapi obat, kompres hangat.

Dari hasil study kasus di dapatkan hasil evaluasi pada klien 1 dan 2 yang dilakukan selama 3 hari, An.A sudah tidak panas, keadaan umum baik, tanda-tanda vital N: 110 x/menit, Suhu: 36,2°C, RR: kuat, sedangkan An.G sudah tidak panas, keadaan umum baik, tanda-tanda vital Nadi: 100 x/menit, Suhu: 36,0°C, RR: kuat. Dari kedua kasus tersebut masalah keperawatan sudah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Menurut Maryunani (2010) implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan/kolaborasi, dan tindakan rujukan/ketergantungan. Implementasi tindakan keperawatan dengan masalah hipertermi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada implementasi terdapat juga pengobatan untuk penderita typhoid sendiri selain untuk menyembuhkan atau mengobati penderita juga mencegah kematian dan mencegah kekambuhan.

4.2 Evaluasi

Evaluasi adalah tahapan akhir dari proses keperawatan, evaluasi dilakukan pada terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan. Kriteria Hasil SLKI DPP PPNI, T. (2019) yang relevan setelah dilakukan implementasi, setelah sebagai berikut :

1. Suhu tubuh membaik

2. Kulit merah menurun
3. Kejang menurun
4. Pucat menurun
5. Takikardia menurun
6. Tekanan darah membaik

Kriteria hasil diatas sesuai dengan apa yang dilakukan di lapangan dan dibuktikan dengan penelitian jurnal (Kumalasari, 2019). Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 yaitu setelah 3x24 jam dan klien 2 yaitu 3x24 jam dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 An. Ra dengan masalah hipertermia teratasi, hal ini dapat dibuktikan dengan dari kriteria hasil sudah tercapai yaitu keluarga klien mengatakan suhu badannya di batas normal 36,5°C. Sedangkan pada klien 2 hipertermia teratasi setelah hari ke 3, hal ini dapat dibuktikan dari beberapa kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu keluarga mengatakan suhu tubuh anaknya dalam batas normal 37,0°C. Terdapat kesenjangan dari kasus tersebut, kedua klien sama-sama diberikan tindakan keperawatan yang sama tetapi dengan respon berbeda. Menurut pendapat penelitian hal ini dapat terjadi karena banyak faktor, banyak beberapa faktor yang dapat ditinjau untuk dijadikan penyebab adalah karena partisipan 1 sebelumnya memiliki riwayat typhoid, pasien sering jajan sembarangan didepan rumahnya, selain itu selama sakit klien sangat aktif dan nafsu makan menurun. Keadaan ini sangat mempengaruhi oleh daya tahan tubuh klien.

Hasil penelitian jurnal (Fitriani, 2018) Dari hasil study kasus di dapatkan hasil evaluasi pada klien 1 dan 2 yang dilakukan selama 3 hari, An.A sudah tidak panas,

keadaan umum baik, tanda-tanda vital N: 110 x/menit, Suhu: 36,2°C, RR: kuat, sedangkan An.G sudah tidak panas, keadaan umum baik, tanda-tanda vital Nadi: 100 x/menit, Suhu: 36,0°C, RR: kuat. Dari kedua kasus tersebut masalah keperawatan sudah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

