

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data dan penelitian dilakukan di Klinik Asy – Syifa' Kabupaten Pasuruan. Pada penelitian ini partisipan 1 kamar baru nomor 2 di bed nomor 2 dan partisipan 2 di kamar bp nomor 2 di bed nomor 1. Kedua kamar tersebut memiliki fasilitas yang sama yaitu meja, 2 kursi untuk pengunjung, dan setiap kamar terdapat 3 bed. Untuk fasilitas diluar kamar terdapat kamar mandi, mushola, dan kantin.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas Klien	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama	An.O	An. M
Umur	12 Tahun	14 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki – Laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sekolah Dasar	Sekolah Menengah Pertama
Alamat	Kebonagung Kota Pasuruan	Perum Tambak Yudan Makmur
Tgl. Masuk/Jam	18-03-2021/20.30 WIB	24-05-2021/17.30 WIB
Tgl. Pengkajian/Jam	19-03-2021/15.00 WIB	25-04-2021/17.00 WIB
Diagnosa Medis	Demam Typoid	Demam Typoid

Tabel 4.2 Identitas Keluarga/Penanggung Jawab

Identitas Keluarga	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama	Ny.A	Tn.E
Usia	34 Tahun	50 Tahun
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Wiraswasta
Alamat	Kebonagung Kota Pasuruan	Perum Tambak Yudan Makmur
Hubungan dengan klien	Ibu kandung	Ayah kandung

Tabel 4.3 Status Kesehatan dan Riwayat Kesehatan

Riwayat Penyakit	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan panas pada sore hari turun pada pagi hari selama 4 hari	Klien mengatakan panas selama 3 hari dengan mual muntah >5 kali dalam sehari
Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Klien mengatakan panas naik pada sore hari dan turun pada pagi hari selama 4 hari. Kemudian ibu klien hanya mengompres pada saat suhu tubuh klien naik, namun selama 4 hari panas klien tidak teratasi dan keadaan semakin lemas serta mual muntah, kemudian dibawa ke IGD Klinik Asy-Syifa' pada tanggal 18 Maret pukul 20.30 WIB.</p> <p>Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 Maret pukul 15.00 WIB, klien mengatakan panas naik pada sore hari dan panas turun pada pagi hari, klien mengatakan mual muntah 2 – 3 kali, tidak nafsu makan, nyeri kepala dan nyeri ulu hati.</p>	<p>Klien mengatakan panas selama 3 hari. Selama 3 hari panas klien tidak turun dan keadaan klien semakin lemas disertai mual muntah >5 kali, kemudian dibawa ke IGD Klinik Asy-Syifa' pada tanggal 24 Mei pukul 17.30 WIB.</p> <p>Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Mei pukul 17.00 WIB, Klien mengatakan panasnya naik menjelang malam dan turun pada pagi hari, klien mengatakan mual muntah >5 kali, tidak nafsu makan, nyeri kepala, tangan dan kaki kesemutan.</p>
Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu klien mengatakan anak pernah masuk RS pada umur 10 tahun anak mengalami infeksi pada lambung.	Ayah klien mengatakan anak tidak pernah mengalami demam typhoid dan tidak pernah masuk RS sebelumnya
Riwayat Penyakit Keluarga	Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi dan DM.	Ayah klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi dan DM.

Tabel 4.4 Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola Kebutuhan Sehari-hari	Partisipan 1	Partisipan 2
Pola persepsi kesehatan	Klien mengatakan panas pada sore hari dan panas turun pada pagi hari selama 4 hari disertai mual dan muntah 2 – 3 kali.	Klien mengatakan panas selama 3 hari disertai mual dan muntah >5 kali dalam sehari.
Pola Nutrisi	Klien mengatakan tidak nafsu makan dan setiap makan makanan terasa pahit.	Klien mengatakan tidak nafsu makan. Klien makan sehari 3 kali dengan porsi

	Klien makan sehari 3 kali dengan porsi sedikit 3-5 sendok. Klien minum air putih 6 – 8 gelas sehari ± 800 -1000cc	sedikit 4-6 sendok. Klien minum air putih 4 – 6 gelas sehari ± 500-800cc
Pola Eliminasi	Klien mengatakan belum BAB selama 3 hari. Klien BAK 4-5 kali/hari berwarna kuning.	Klien mengatakan belum BAB selama 3 hari. Klien BAK 2-3 kali/hari berwarna kuning pekat.
Pola Aktivitas	Klien bedrest, klien tidak menggunakan alat bantu saat beraktifitas	Klien bedrest, klien malas bergerak dan hanya main handphone saja.
Pola Istirahat Tidur	Ibu mengatakan tidur malam klien tidak nyenyak karena suhu tubuhnya naik/panas dan klien tidak pernah tidur di siang hari.	Ayah mengatakan tidur malam klien tidak nyenyak karena suhu tubuhnya naik/panas dan klien suka tidur siang hari.
Pola Kognitif Perseptual	Kemampuan panca indra dan berbicara klien normal, dan kemampuan baik dalam memahami tempat, waktu, orang.	Kemampuan panca indra dan berbicara klien normal, dan kemampuan baik dalam memahami tempat, waktu, orang.
Pola Persepsi Diri	Klien mengetahui masalah yang dialami saat ini dan klien menerima serta berusaha untuk sembuh karena ingin mengikuti ujian di sekolah.	Klien mengetahui masalah yang dialami saat ini dan klien menerima serta berusaha untuk sembuh karena ingin bersekolah.
Pola Peran Hubungan	klien tidak bisa mengikuti ujian di sekolah bersama teman-temannya.	klien tidak bisa mengikuti kegiatan belajar di sekolah bersama teman-temannya.
Pola Seksual - Reproduksi	Klien mengatakan menstruasi pada usia 10 tahun.	Klien mengatakan mimpi basah pada usia 12 tahun.
Pola Koping – Toleransi Stres	Selama sakit klien beristirahat sambil melihat handphone.	Selama sakit klien beristirahat dan selalu bermain game di handphone.
Pola Nilai Kepercayaan	Klien percaya bahwa penyakit yang dialami adalah ujian dari tuhan dan selama sakit klien tidak sholat.	Klien percaya bahwa penyakit yang dialami adalah ujian dari tuhan dan selama sakit klien tidak sholat.

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
Keadaan umum	Lemas	Lemas
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Tanda-Tanda Vital	TD : 100/70 mmHg Suhu : 37,9°C N : 106 x/menit RR : 23 x/menit	TD : 100/70 mmHg Suhu : 37,8°C N : 108 x/menit RR : 24 x/menit
B1 (Breathing)	Inspeksi : bentuk dada	Inspeksi : bentuk dada

	<p>simetris, irama pernafasan regular, tidak ada otot bantu pernafasan.</p> <p>Auskultasi : vesikuler</p> <p>Palpasi : pergerakan dada simetris, tidak ada massa, tidak ada retraksi dada.</p> <p>Perkusi : sonor</p>	<p>simetris, irama pernafasan regular, tidak ada otot bantu pernafasan.</p> <p>Auskultasi : vesikuler</p> <p>Palpasi : pergerakan dada simetris, tidak ada massa, tidak ada retraksi dada.</p> <p>Perkusi : sonor</p>
B2 (Blood)	<p>Inspeksi : tampak pucat tidak terlihat ictus cordis, tidak terdapat edema pada ekstremitas</p> <p>Auskultasi : suara jantung normal</p> <p>Palpasi : denyut nadi lemah (-), nyeri dada (-)</p>	<p>Inspeksi : tampak pucat tidak terlihat ictus cordis, tidak terdapat edema pada ekstremitas</p> <p>Auskultasi : suara jantung normal</p> <p>Palpasi : denyut nadi lemah (-), nyeri dada (-)</p>
B3 (Brain)	<p>Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS E4V5M6 , bentuk kepala normal, rambut berwarna hitam dan bersih, wajah simetris, klien tampak pucat, sclera putih, conjungtiva merah muda, pupil isokor.</p> <p>Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.</p>	<p>Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, bentuk kepala normal, rambut berwarna hitam dan bersih, wajah simetris, klien tampak pucat, sclera putih, conjungtiva merah muda, pupil isokor.</p> <p>Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.</p>
B4 (Bladder)	<p>Inspeksi : warna urin kuning</p> <p>Palpasi : pembesaran dan nyeri tekan pada kandung kemih (-)</p>	<p>Inspeksi : warna urin kuning pekat</p> <p>Palpasi : pembesaran dan nyeri tekan pada kandung kemih (-)</p>
B5 (Bowel)	<p>Inspeksi : mukosa bibir kering, lidah kotor berselaput putih.</p> <p>Auskultasi : bising usus 6 x/menit</p> <p>Palpasi : nyeri tekan abdomen (+)</p> <p>Perkusi : terdengar hipertimpani pada semua kuadran</p>	<p>Inspeksi : mukosa bibir kering, lidah kotor berselaput putih.</p> <p>Auskultasi : bising usus 8 x/menit</p> <p>Palpasi : nyeri tekan abdomen (-)</p> <p>Perkusi : terdengar timpani pada semua kuadran.</p>
B6 (Bone)	<p>Inspeksi : kemampuan sendi bebas, simetris antara ekstremitas kanan dan kiri, kulit kering dan klien tampak pucat, tidak ada benjolan atau bekas luka, tidak terdapat oedema</p> <p>Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, akral hangat, turgor kulit < 2 detik, kekuatan otot normal.</p>	<p>Inspeksi : kemampuan sendi bebas, simetris antara ekstremitas kanan dan kiri, kulit kering dan klien tampak pucat, tidak ada benjolan atau bekas luka, tidak terdapat oedema</p> <p>Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, akral hangat, turgor kulit < 2 detik, kekuatan otot normal</p>

	5	5	5	5
	<hr/>		<hr/>	
	5	5	5	5

Tabel 4.6 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Partisipan 1 (18 Maret 2021)
DARAH LENGKAP 5 DIFF	
HGB	15.0
WBC	2.79
HCT	44.6
PLT	63
WIDAL	
SALMONELLA TYPHI O	(+) 1/80
SALMONELLA TYPHI H	(+) 1/160
SALMONELLA PARATYPHI A	(+) 1/80
SALMONELLA PARATYPHI B	(+) 1/160

Pemeriksaan	Partisipan 2 (25 Mei 2021)
WBC	10.6
HGB	17.4
HCT	50.4 %
MCH	32.4
RDW-CV	11.3 %
PDW	14.9
PCT	0.312 %
SALMONELLA TYPHI O	(+) 1/80
SALMONELLA TYPHI H	(+) 1/160

Tabel 4.7 Terapi Medis

Partisipan 1	Partisipan 2
Infus RL (500 ml) 14 tpm	Infus RL (500 ml) 14 tpm
Inj Antrain 3 x 1 (2 ml)	Inj Antrain 3 x 1 (2 ml)
Inj Getidin 2 x 1 (25 mg/ml)	Inj Ondansentron 3 x 1 (2 ml)
Drip NB 1x 1 (3 ml)	Inj Getidin 2 x 1 (25 mg/ml)
Inj Ceftri 2x1 (1 gram)	Inj Ceftri 2x1 (1 gram)
Inj Methyl 2x 1 (125 mg)	Curcuma 3 x 1 (20 mg)
Curcuma 3 x 1 (20 mg)	
Nueral Syr 3 x 1 eth (100 ml)	

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data Partisipan 1

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan panas pada sore hari dan turun pagi hari 2) Klien mengatakan demam sudah 4 hari 3) Klien mengatakan tidak nafsu makan 4) Klien mengatakan mual muntah 2 – 3 kali 5) Klien mengatakan nyeri kepala dan nyeri ulu hati <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum : lemas 2) Kesadaran composmentis 3) TD : 100/70 mmHg 4) S : 37,9°C 5) N : 106 x/menit 6) RR : 23 x/menit 7) Mukosa bibir kering 8) Lidah klien tampak kotor 9) Akral hangat 	<p>Salmonella typhi</p> <p>↓</p> <p>Masuk bersama makanan dan minuman</p> <p>↓</p> <p>Masuk ke saluran gastrointestinal lolos dari asam lambung (HCL)</p> <p>↓</p> <p>Bakteri masuk ke usus</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Penyebaran dalam darah (Bakterimia Primer)</p> <p>↓</p> <p>Retikulo Endoteleal (RES) terutama hati dan limfe masuk kedalam darah bakteri mengeluarkan endotoksin</p> <p>↓</p> <p>Peradangan lokal meningkat</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pada pusat termoregulasi (pusat pengaturan suhu tubuh)</p> <p>↓</p> <p>Demam</p> <p>↓</p> <p>Hipertermia</p>	Hipertermia

Tabel 4.9 Analisa Data Partisipan 2

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan panasnya naik 	<p>Salmonella typhi</p> <p>↓</p>	Hipertermia

<p>menjelang malam dan turun pada pagi hari</p> <p>2) Klien mengatakan demam sudah 3 hari</p> <p>3) Klien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>4) Klien mengatakan mual muntah >5 kali</p> <p>5) Klien mengatakan nyeri kepala</p> <p>6) Klien mengatakan tangan dan kaki kesemutan</p> <p>DO :</p> <p>1) Keadaan umum : lemas</p> <p>2) Kesadaran composmentis</p> <p>3) TD : 100/70 mmHg</p> <p>4) S : 37,8°C</p> <p>5) N : 108 x/menit</p> <p>6) RR : 24 x/menit</p> <p>7) Mukosa bibir kering</p> <p>8) Lidah klien tampak kotor</p> <p>9) Akral hangat</p> <p>10) Klien tampak berkeringat</p>	<p>Masuk bersama makanan dan minuman</p> <p>↓</p> <p>Masuk ke saluran gastrointestinal lolos dari asam lambung (HCL)</p> <p>↓</p> <p>Bakteri masuk ke usus</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Penyebaran dalam darah (Bakterimia Primer)</p> <p>↓</p> <p>Retikulo Endoteleal (RES) terutama hati dan limfe masuk kedalam darah bakteri mengeluarkan endotoksin</p> <p>↓</p> <p>Peradangan lokal meningkat</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pada pusat termoregulasi (pusat pengaturan suhu tubuh)</p> <p>↓</p> <p>Demam</p> <p>↓</p> <p>Hipertermia</p>	
--	--	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhi di tandai dengan suhu tubuh lebih dari nilai normal (37,9°C), suhu tubuh naik pada sore hari turun pagi hari, nafsu makan menurun, mual muntah, nyeri kepala, nyeri ulu hati, akral hangat.</p>	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhi di tandai dengan suhu tubuh lebih dari nilai normal (37,8°C), suhu tubuh naik pada sore hari turun pagi hari, nafsu makan menurun, mual muntah, nyeri kepala, akral hangat, tangan dan kaki kesemutan.</p>

4.1.5 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4.11 Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (Tujuan, Kriteria Hasil)	Intervensi	Rasional
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhi di tandai dengan suhu tubuh lebih dari nilai normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$), suhu tubuh naik pada sore hari turun pagi hari, nafsu makan menurun, mual muntah, nyeri kepala, akral hangat.</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh membaik.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu tubuh dalam rentang normal (Normal suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$-$37,5^{\circ}\text{C}$) 2) Tidak ada perubahan warna kulit 3) Tidak terjadi kejang 4) Nadi dalam rentang normal (Nadi $<100\text{x/}$menit) 5) Nafas dalam rentang normal (Nafas lebih dari 24x/menit) 6) Kulit tidak teraba hangat 	<p>Intervensi Utama : Manajemen hipertermi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, warna kulit, dan status pernafasan dengan tepat setiap 2-4 jam. 2) Seka dengan spons dan air hangat. Hindari penggunaan alkohol. 3) Melonggarkan atau lepaskan pakaian pasien 4) Berikan kompres air hangat pada dahi 5) Berikan makanan yang mudah dicerna seperti bubur 6) Dorong pasien untuk banyak minum air putih 7) Menjelaskan dan mengajarkan pola hidup sehat pada pasien 8) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik. <p>Intervensi Pendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> 9) Ajarkan orangtua cara pengukuran suhu yang tepat dan benar. 10) Anjurkan pasien menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat 11) Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien dan memudahkan dalam pemberian terapi. 2) Mandi dengan spons dan air hangat dapat membantu menurunkan demam. Catatan : penggunaan air es atau alkohol dapat menyebabkan menggigil, yang secara actual meningkatkan suhu. Alkohol juga dapat menyebabkan dehidrasi kulit 3) Proses konveksi akan terhalang oleh pakaian yang ketat. 4) Abdomen dan lipatan tubuh darah besar yang mana kompres hangat akan merangsang dilatasi pembuluh darah besar sehingga menyampaikan sinyal ke hipotalamus untuk mengeluarkan panas melalui pori tubuh. 5) Untuk memudahkan penyerapan dan mencegah pelukaan usus. 6) Peningkatan suhu tubuh dapat meningkatkan penguapan sehingga perlu di imbangi dengan asupan cairan yang banyak. 7) Pasien diberitahu tentang cara penyediaan makanan sehat, penggunaan air bersih yang sehat, dan menghindari makanan

		<p>yang tidak terjamin kebersihannya. Cara higienis, meliputi cuci tangan sebelum makan kalau perlu menggunakan sendok, serta mencuci tangan dengan sabun pada waktu sehabis BAB.</p> <p>8) Antipiretik bertujuan untuk memblok respon panas sehingga suhu tubuh pasien dapat lebih cepat menurun</p> <p>9) Pengetahuan yang benar membantu mengurangi rasa cemas dan keterlibatan orangtua mengurangi ketakutan dan kecemasan anak.</p> <p>10) Evaporasi adalah perubahan cairan menjadi uap sehingga keringat yang keluar dapat dengan mudah menguap atau diserap kain tipis.</p> <p>11) Kondisi ruang kamar yang tidak panas, tidak bising, dan sedikit pengunjung memberikan efektivitas terhadap proses penyembuhan.</p>
--	--	---

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Partisipan 1			Partisipan 2		
	Pukul	Implementasi	Paraf	Pukul	Implementasi	Paraf
Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhi di tandai dengan suhu tubuh lebih dari nilai normal (>37,5°C), suhu tubuh naik pada sore hari turun pagi hari, nafsu makan menurun, mual muntah, nyeri kepala, nyeri ulu hati, akral hangat.	19-03-2021			25-05-2021		
	16.00	1) Menunjukkan sikap empati dan pendekatan pada klien dan orang tua Hasil : keluarga dan klien menerima dan merespon dengan baik kepada peneliti		17.00	1) Menunjukkan sikap empati dan pendekatan pada klien dan orang tua Hasil : keluarga dan klien menerima dan merespon dengan baik kepada peneliti	
	16.10	2) Melonggarkan pakaian klien Hasil : klien menerima dan merasa nyaman		17.30	2) Melonggarkan pakaian klien Hasil : klien menerima dan merasa nyaman	
	16.30	3) Menseka klien dengan air hangat Hasil : klien bersedia, orangtua klien memperbolehkan peneliti menseka klien.		18.00	3) Menseka klien dengan air hangat Hasil : klien bersedia, orangtua klien memperbolehkan peneliti menseka klien.	
	18.00	4) Menganjurkan orangtua agar klien banyak minum air putih Hasil : klien minum air putih sehari 5-8 gelas dalam sehari		18.15	4) Menganjurkan orangtua agar klien banyak minum air putih Hasil : klien minum air putih sehari 4 - 6 gelas dalam sehari	
	18.30	5) Mengompres klien dengan air hangat Hasil : klien bersedia untuk di kompres		18.30	5) Mengompres klien dengan air hangat Hasil : klien bersedia untuk di kompres	
	18.50	6) Mengukur suhu tubuh klien Hasil : suhu tubuh klien setelah di kompres 37,6°C		18.50	6) Mengukur suhu tubuh klien Hasil : suhu tubuh klien setelah di kompres 37,5°C	
19.00	7) Mengajarkan orangtua mengukur suhu tubuh yang tepat Hasil : orangtua memperhatikan dan mampu melakukan pengukuran suhu tubuh dengan benar		19.00	7) Mengajarkan orangtua mengukur suhu tubuh yang tepat Hasil : orangtua memperhatikan dan mampu melakukan pengukuran suhu tubuh dengan benar		

	19.30	8) Mengajarkan klien dan orangtua cara cuci tangan yang benar Hasil : klien dan keluarga bisa mendemonstrasikan kembali cara cuci tangan yang benar		19.20	8) Mengajarkan klien dan orangtua cara cuci tangan yang benar Hasil : klien dan keluarga bisa mendemonstrasikan kembali cara cuci tangan yang benar	
	19.50	9) Menjelaskan pada orang tua agar klien makan makanan lunak seperti bubur Hasil : klien makan bubur 3 x sehari porsi sedikit tidak habis		19.50	9) Menjelaskan pada orang tua agar klien makan makanan lunak seperti bubur Hasil : klien makan bubur 3 x sehari porsi sedikit tidak habis karena mual	
	20.00	10) Mengganti cairan infus Hasil : terpasang cairan infus RL 14 tpm		20.00	10) Mengganti cairan infus Hasil : terpasang cairan infus RL 14 tpm	
		20-03-2021			26-05-2021	
	16.00	1) Pendekatan klien dan keluarga Hasil : keluarga dan klien menerima dan merespon dengan baik kepada peneliti		17.00	1) Pendekatan klien dan keluarga Hasil : keluarga dan klien menerima dan merespon dengan baik kepada peneliti	
	16.10	2) Melonggarkan pakaian klien Hasil : klien menerima dan merasa nyaman		17.40	2) Melonggarkan pakaian klien Hasil : klien menerima dan merasa nyaman	
	16.30	3) Menseka klien dengan air hangat Hasil : klien bersedia, orangtua klien memperbolehkan peneliti menseka klien.		18.00	3) Menseka klien dengan air hangat Hasil : klien bersedia, orangtua klien memperbolehkan peneliti menseka klien.	
	18.00	4) Mengompres klien dengan air hangat Hasil : klien bersedia untuk di kompres		18.30	4) Mengompres klien dengan air hangat Hasil : klien bersedia untuk di kompres	
	18.30	5) Melakukan pengukuran suhu tubuh Hasil : suhu tubuh klien setelah di kompres 37,2°C		18.50	5) Melakukan pengukuran suhu tubuh Hasil : suhu tubuh klien setelah di kompres 37,2°C	
	19.10	6) Menganjurkan orang tua agar klien banyak minum Hasil : ibu mengatakan klien menghabiskan air putih 6 – 8 gelas		19.00	6) Menganjurkan orang tua agar klien banyak minum Hasil : ayah mengatakan klien menghabiskan air putih 5 – 7 gelas	

	19.40	7) dalam sehari Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan infus Hasil : terpasang cairan infus RL 14 tpm		19.30	7) dalam sehari Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan infus Hasil : terpasang cairan infus RL 14 tpm	
	20.00	8) Kolaborasi dalam injeksi antrain, getidin, ceftri Hasil : antrain 2ml, getidin 2ml, ceftri 1 g melalui intravena		20.00	8) Kolaborasi dalam injeksi antrain, ranitidin, ceftri Hasil : antrain 2ml, ranitidine 2ml, ceftri 1 g melalui intravena	
		21-03-2021			27-05-2021	
	08.00	1) Pendekatan pada klien dan orang tua Hasil : keluarga dan klien menerima dan merespon dengan baik kepada peneliti		08.00	1) Pendekatan pada klien dan orang tua Hasil : keluarga dan klien menerima dan merespon dengan baik kepada peneliti	
	08.10	2) Menseka klien dengan air hangat Hasil : klien bersedia, orangtua klien memperbolehkan peneliti menseka klien.		08.40	2) Menseka klien dengan air hangat Hasil : klien bersedia, orangtua klien memperbolehkan peneliti menseka klien.	
	08.30	3) Melakukan pengukuran suhu tubuh klien Hasil : Suhu tubuh klien 36.8°C		08.50	3) Melakukan pengukuran suhu tubuh klien Hasil : Suhu tubuh klien 36.9°C	
	09.00	4) Menganjurkan orang tua agar klien banyak minum air putih Hasil : klien menghabiskan air putih 6 – 8 gelas dalam sehari		09.00	4) Menganjurkan orang agar klien banyak minum air putih Hasil : klien minum air putih sehari 6 – 8 gelas dalam sehari	
	10.00	5) Memberikan edukasi tentang cara perawatan dan mengatasi demam typhoid. Hasil : keluarga memperhatikan saat dijelaskan dan mampu menyebutkan kembali cara perawatan pada demam typhoid		10.00	5) Memberikan edukasi tentang cara perawatan dan mengatasi demam typhoid. Hasil : keluarga memperhatikan saat dijelaskan dan mampu menyebutkan kembali cara perawatan pada demam typhoid	

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan

Partisipan 1		
Kunjungan 1 19 Maret 2021/20.00 WIB	Kunjungan 2 20 Maret 2021/20.00 WIB	Kunjungan 3 21 Maret 2021/10.00 WIB
Diagnosa Keperawatan : Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi <i>salmonella thypi</i>		
<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan masih demam 2) Klien mengatakan masih panas pada sore hari dan turun pada pagi hari 3) Klien mengatakan masih lemas 4) Klien mengatakan tidak nafsu makan 5) Klien mengatakan masih nyeri kepala dan nyeri ulu hati 6) Klien mengatakan masih mual dan muntah 2-3 kali/hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum klien terlihat lemas 2) Kesadaran composmentis 3) Akral hangat 4) Mukosa bibir kering 5) Lidah klien tampak kotor 6) Suhu : 37,6°C 7) Nadi : 106 x/menit 8) RR : 23 x/menit <p>A : Masalah Hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melonggarkan pakaian klien 2) Menseka klien dengan air hangat 3) Mengompres klien dengan air hangat 4) Melakukan pengukuran suhu tubuh 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan klien masih demam 2) Klien mengatakan masih panas pada sore hari dan turun pada pagi hari 3) Klien mengatakan masih lemas 4) Klien mengatakan nafsu makan sedikit meningkat 5) Nyeri ulu hati berkurang 6) Klien mengatakan muntah 1 kali/hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum klien lemas 2) Kesadaran composmentis 3) Akral hangat 4) Mukosa bibir kering 5) Lidah klien tampak kotor 6) Suhu : 37,2°C 7) Nadi : 100 x/menit 8) RR : 24 x/menit <p>A : Masalah Hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menseka klien dengan air hangat 2) Melakukan pengukuran suhu tubuh klien 3) Menganjurkan orangtua agar klien banyak minum air putih 4) Memberikan edukasi tentang cara 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan sudah tidak demam 2) Ayah klien mengatakan suhu tubuh klien sudah normal 3) Klien mengatakan sudah tidak lemas 4) Klien mengatakan nafsu makan meningkat 5) Klien mengatakan tidak mual dan muntah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum membaik 2) Kesadaran composmentis 3) Akral tidak hangat 4) Mukosa bibir lembab 5) Lidah klien bersih 6) Suhu : 36,8°C 7) Nadi : 86 x/menit 8) RR : 22 x/menit <p>A : Masalah Hipertermi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan klien pulang</p>

5) Menganjurkan orangtua agar klien banyak minum air putih 6) Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan infus 7) Kolaborasi dalam pemberian obat secara intravena sesuai anjuran dokter	perawatan dan mengatasi demam typhoid	
---	---------------------------------------	--

Partisipan 2		
Kunjungan 1 25 Mei 2021/20.00 WIB	Kunjungan 2 26 Mei 2021/20.00 WIB	Kunjungan 3 27 Mei 2021/10.00 WIB
Diagnosa Keperawatan : Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi <i>salmonella thypi</i>		
<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan masih demam 2) Klien mengatakan masih panas menjelang malam dan turun pada pagi hari 3) Klien mengatakan tidak nafsu makan 4) Klien mengatakan masih nyeri kepala 5) Klien mengatakan masih mual dan muntah >5 kali/hari 6) Klien mengatakan tangan dan kaki klien kesemutan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum klien terlihat lemas 2) Kesadaran composmentis 3) Akral hangat 4) Klien tampak berkeringat 5) Mukosa bibir kering 6) Lidah klien tampak kotor 7) Suhu : 37,5°C 8) Nadi : 108 x/menit 9) RR : 24 x/menit <p>A : Masalah Hipertermi belum teratasi</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan masih demam 2) Klien mengatakan masih panas menjelang malam dan turun pada pagi hari 3) Klien mengatakan nafsu makan sedikit meningkat 4) Klien mengatakan mual muntah berkurang 2-3 kali/hari 5) Klien mengatakan tangan dan kaki klien kesemutan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum klien lemas 2) Kesadaran composmentis 3) Akral hangat 4) Klien tampak berkeringat 5) Mukosa bibir kering 6) Lidah klien tampak kotor 7) Suhu : 37,2°C 8) Nadi : 102 x/menit 9) RR : 22 x/menit <p>A : Masalah Hipertermi teratasi sebagian</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan sudah tidak demam 2) Ayah mengatakan suhu tubuh klien sudah normal 3) Klien mengatakan nafsu makan meningkat 4) Klien mengatakan muntah 1 kali dalam sehari 5) Klien mengatakan kesemutan pada tangan dan kaki klien berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum membaik 2) Kesadaran composmentis 3) Akral tidak hangat 4) Mukosa bibir lembab 5) Lidah klien bersih 6) Suhu : 36,9°C 7) Nadi : 88 x/menit 8) RR : 24 x/menit <p>A : Masalah Hipertermi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan klien pulang</p>

<p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melonggarkan pakaian klien 2) Menseka klien dengan air hangat 3) Mengompres klien dengan air hangat 4) Melakukan pengukuran suhu tubuh 5) Menganjurkan orangtua agar klien banyak minum air putih 6) Melakukan kolaborasi dalam pemberian cairan infus 7) Kolaborasi dalam pemberian obat secara intravena sesuai anjuran dokter 	<p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menseka klien dengan air hangat 2) Melakukan pengukuran suhu tubuh klien 3) Menganjurkan orangtua agar klien banyak minum air putih 4) Memberikan edukasi tentang cara perawatan dan mengatasi demam typhoid 	
---	--	--

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian kedua klien memiliki keluhan yang hampir sama, tetapi ada juga hal yang berbeda. Data pada klien 1 berusia 12 tahun, klien mengatakan panas naik pada sore hari dan turun pada pagi hari selama 4 hari, mual muntah 2 -3 kali, tidak nafsu makan, nyeri kepala dan nyeri ulu hati. Saat dilakukan pemeriksaan di dapatkan hasil TD : 100/70 mmHg, N : 106 x/menit, Suhu : 37,9°C RR : 23 x/menit, lidah klien kotor berwarna putih, akral teraba hangat, mukosa bibir kering dan pucat dengan hasil tes widal positif salmonella typhi O 1/80, H 1/160, salmonella paratyphi A 1/80, B 1/160. Data pada klien 2 berusia 14 tahun, klien mengatakan panas selama 3 hari, panas terjadi pada saat menjelang malam hari dan turun pagi hari disertai mual muntah >5 kali, tidak nafsu makan, nyeri kepala, tangan dan kaki kesemutan. Saat dilakukan pemeriksaan di dapatkan hasil TD : 100/70 mmHg, Nadi : 108 x/menit Suhu : 37,8°C RR : 24 x/menit , klien terlihat lemas, pucat, akral teraba hangat, mukosa bibir kering, lidah kotor berwarna putih dengan hasil tes widal positif salmonella typhi O 1/80, H : 1/160 .

Hal ini sesuai dengan teori (Muttaqin & Sari, 2011) demam tifoid disebabkan oleh bakteri *salmonella thypi*. Dengan tanda gejala (Huda, 2013) : kenaikan suhu diatas nilai normal, (<37,5°C), kulit kemerahan,

peningkatan respirasi rate, takikardi, dan akral hangat, mual muntah, lidah kotor.

Menurut peneliti, berdasarkan data kedua klien diatas mengalami hipertermi. Hipertermi yang terjadi karena makanan atau minuman yang tercemar oleh bakteri *salmonella thypi* yang kemudian masuk melalui mulut dan lambung yang selanjutnya menuju ke usus. Bakteri *salmonella thypi* mengeluarkan endotoksin sehingga peradangan local meningkat yang selanjutnya akan menyebabkan kerusakan sel dan terjadi pelepasan zat pirogen oleh leokosit dan mempengaruhi pusat termoregulasi dan menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Pada kasus yang berat dan mengakibatkan syok jika suhu tubuh tidak kunjung turun dan jaringan yang terkena bisa mengalami perdarahan hingga perforasi.

Perbedaan dari kedua klien yaitu pada jenis kelamin klien 1 berjenis kelamin perempuan klien 2 berjenis kelamin laki-laki. Hasil tes widal didapatkan pada kedua klien positif salmonella typhi O 1/80, H 1/160 tetapi ada perbedaan pada klien 1 yaitu positif salmonella paratyphi A 1/80, B 1/160. Salmonella paratyphi berbeda dengan salmonella typhi karena pada salmonella paratyphi didapatkan tanda gejala seperti pembengkakan pembuluh limfa, denyut jantung lemah, dan peradangan pada usus. Pada klien 1 dengan perawatan dan penjaagaan orangtua perempuan yang masih usia produktif yang lebih memperhatikan kondisi klien sehingga proses penyembuhan lebih cepat

dari pada klien 2 yang perawatan dan penjagaan orangtua laki-laki yang sudah masuk usia lansia dan kurang memperhatikan kondisi klien.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil dari pengkajian pada kedua klien di dapatkan diagnosa keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhi. Tanda dan gejala pada kedua klien yaitu suhu tubuh lebih dari 37,5°C dan demam terjadi kurang lebih dalam 1 minggu dengan suhu tubuh naik pada sore hari dan turun pada pagi hari. Menurut teori (Carpenito, 2001) batasan karakteristik hipertermi pada demam typhoid adalah: Mayor (50% - 100%) : Suhu lebih tinggi dari 37,8°C (100°F) per oral atau 38,8°C (101°F) per rektal, Kulit hangat, Takikardia. Sedangkan Minor (50% - 79%) : Kulit kemerahan , Peningkatan kedalaman pernafasan, Menggigil/merinding, Perasaan hangat atau dingin , Nyeri dan sakit yang spesifik atau umum (mis. sakit kepala), Malaise, keletihan, kelemahan, Kehilangan nafsu makan, Berkeringat.

Menurut peneliti dari hasil pengkajian klien 1 dan 2 memiliki kesamaan diagnosa keperawatan hipertermi yang disebabkan oleh infeksi *salmonella thypy* ditandai dengan klien mengalami peningkatan suhu tubuh diatas (>37,5°C), panas naik pada sore hari dan turun pada pagi hari, nafsu makan menurun, mual muntah, nyeri kepala, akral hangat dan dengan hasil tes widal positif *salmonella typhi*.

4.2.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana tindakan yang dilakukan pada kedua klien yaitu mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, warna kulit, dan status pernafasan dengan tepat setiap 2-4 jam, Sediakan mandi dengan spons dan air hangat. Hindari penggunaan alkohol (Doengoes, 2019), Melonggarkan atau lepaskan pakaian pasien, Berikan kompres air hangat pada abdomen dan lipatan paha, leher, aksila (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), Berikan makanan yang mengandung cukup cairan, tinggi protein, dan mudah dicerna (Sodikin, 2011), Dorong pasien untuk meningkatkan konsumsi cairan yang adekuat untuk mencegah dehidrasi, Menjelaskan dan mengajarkan pola hidup sehat pada pasien (Muttaqin & Sari, 2011), Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik.(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Ajarkan orangtua cara pengukuran suhu yang tepat dan benar, Anjurkan pasien menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat, Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh klien membaik dalam rentang normal, tidak ada perubahan warna kulit, tidak terjadi kejang, nadi dalam rentang normal, nafas dalam rentang normal, kulit tidak teraba hangat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Menurut peneliti, pada klien 1 dan 2 ditetapkan rencana asuhan keperawatan (intervensi) yang bersifat mandiri dan kolaborasi sesuai dengan tinjauan pustaka. Intervensi utama yang diberikan yaitu manajemen hipertermi seperti mengompres klien dengan air hangat sehingga dapat membantu menurunkan suhu tubuh, Mendorong untuk banyak minum dapat membantu mencegah terjadinya dehidrasi atau syok dan kolaborasi dalam pemberian obat antibiotik untuk mengurangi/mencegah terjadinya infeksi dan antipiretik untuk menurunkan panas. Dengan intervensi tersebut diharapkan klien tidak mengalami hipertermi sehingga klien tidak terjadi komplikasi seperti kejang dan dehidrasi berat dan masalah keperawatan dapat teratasi.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang sudah dilakukan oleh peneliti pada hari pertama sampai dengan hari ketiga yaitu mengobservasi tanda – tanda vital dengan hasil klien 1 S : 37,6°C, N : 106 x/menit, RR : 23 x/menit, dan klien 2 S : 37,5°C, N : 108 x/menit, RR : 24 x/menit. Menseka dan mengompres dengan air hangat pada dahi suhu tubuh klien 1 dan 2 menurun. Intervensi dihentikan pada hari ketiga pada kedua klien karena pada hari ketiga suhu tubuh klien dalam rentang normal. Mendorong klien agar banyak minum air putih, intervensi dihentikan pada kedua klien di hari ketiga. Pada hari kedua kolaborasi pemberian antrain 3x1 (2ml), getidin 2x1 (25mg/ml), ceftriaxone 2x1 (1gram) dan obat oral curcuma 3x1 tablet (20mg)

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/tenaga kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain, (Mubarak & Chayatin, 2012).

Intervensi dapat di implementasikan oleh peneliti dengan baik, dari 8 intervensi utama dan 3 intervensi pendukung peneliti melakukan 11 intervensi. Intervensi yang diberikan adalah mengobservasi tanda-tanda vital, menseka seluruh badan dan mengompres klien di dahi dengan air hangat, mendorong banyak minum air putih, kolaborasi pemberian terapi medis. Pada hari ketiga suhu tubuh kedua klien dalam rentang normal sehingga intervensi tersebut diberhentikan. Pada kolaborasi terapi medis didapatkan perbedaan pada kedua klien, pada klien 1 mendapatkan infus RL 14 tpm, antrain 3x1 (2ml), getidin 2x1 (25mg/ml), drip NB 1x1 (3ml), ceftriaxone 2x1 (1gram), methyl 2x1 (125mg), curcuma 3x1 tablet (20mg), nucral syr 3x1 cth (100ml) sedangkan pada klien 2 mendapatkan infus RL 14 tpm, antrain 3x1 (2ml), getidin 2x1 (25mg/ml), ondan 3x1 (2ml), ceftriaxone 2x1 (1gram), curcuma 3x1 tablet (20mg).

Hal ini terjadi dikarenakan pada klien 1 hasil tes widal positif salmonella paratyphi sehingga diberikan terapi yang berbeda seperti drip NB 1x1 (3ml) untuk suplemen multivitamin B1,B6,B12 , methyl

prednisolone 2x1 (125mg) untuk mengobati peradangan dan inflamasi, nucral syr 3x1 cth (100ml) untuk tukak duodenum dan radang usus atau lambung.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan, evaluasi dilakukan pada akhir setelah melakukan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan. Dari hasil perawatan pada klien 1 hari pertama masalah klien belum teratasi, klien mengatakan masih demam pada sore hari dan turun pada pagi hari, mual dan muntah, nafsu makan menurun, nyeri kepala, akral hangat, mukosa bibir kering, lidah klien kotor, suhu : 37,6°C, Nadi : 106 x/menit, RR : 23 x/menit.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam pada hari ketiga masalah teratasi yang dapat dibuktikan dengan klien mengatakan sudah tidak demam, suhu tubuh klien dalam rentang normal, klien sudah tidak lemas, nafsu makan meningkat, klien tidak mual dan muntah, Akral tidak teraba hangat, Mukosa bibir lembab, Lidah klien bersih, Suhu : 36,8°C, Nadi : 86 x/menit, RR : 22 x/menit. Sedangkan hasil perawatan pada klien 2 hari pertama masalah klien belum teratasi, klien mengatakan masih demam pada sore hari dan turun pada pagi hari, mual dan muntah, nafsu makan menurun, nyeri kepala, akral hangat, mukosa bibir kering, lidah klien kotor, tangan dan kaki masih kesemutan, suhu : 37,8°C, Nadi : 108 x/menit, RR : 24 x/menit. Setelah

dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam pada hari ketiga masalah teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan sudah tidak demam, suhu tubuh klien sudah normal, klien sudah tidak lemas, nafsu makan klien meningkat, klien muntah 1 kali dalam sehari, Akral tidak teraba hangat, Mukosa bibir lembab, Lidah klien bersih, tangan dan kaki tidak kesemutan, Suhu : 37,0°C, Nadi : 88 x/menit, RR : 24 x/menit.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan keperawatan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, kriteria hasil dan tujuan asuhan keperawatan. Menurut (Asmadi, 2012), ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan yaitu : Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standart yang ditentukan ,Tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian yaitu jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan, Tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

Menurut peneliti terdapat perbedaan dari kasus diatas, kedua klien sama-sama diberikan tindakan keperawatan yang sama tetapi dengan respon yang berbeda. Hal ini terjadi karena banyak faktor yang didapat ditinjau untuk dijadikan penyebab yaitu pada klien 1 dengan nama An.O sebelumnya memiliki riwayat penyakit lambung karena sering telat makan tetapi saat sakit nafsu makan klien meningkat karena klien ingin sembuh mengikuti ujian sekolah. Sedangkan pada klien 2 An.M

sebelumnya tidak memiliki riwayat typhoid tetapi saat sakit klien susah makan dan mual muntah sehingga sangat mempengaruhi daya tahan tubuh klien.