

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari senin, 7 April 2025 pukul 09:00 WITA dengan Demam Typoid dan pasien 2 pada kamis, 10 April 2025 10.00 WITA dengan Demam Typoid di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Tn. D.W	Ny. Y.H.B
2.	Umur	26 Tahun	42 Tahun
3.	Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
4.	Agama	Islam	Kristen protestan
5.	Alamat	Goluwura	Hoba Lolu
6.	Pendidikan	SMA	SMA
7.	Pekerjaan	Tukang Bangunan	Menenun
8.	Diagnosa medis	Demam typoid	Demam Typoid
9.	Lama sakit demam typoid	1 Hari	3 Hari
10.	Tgl MRS	07 April 2025	09 April 2025
11.	Tanggal pengkajian	Selasa, 08 April 2025 pukul 09:00 wita	Kamis, 10 April 2025 pukul 10.00 wita
12.	Nomor register	258xxx	259xxxx
13.	Sumber informasi	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis

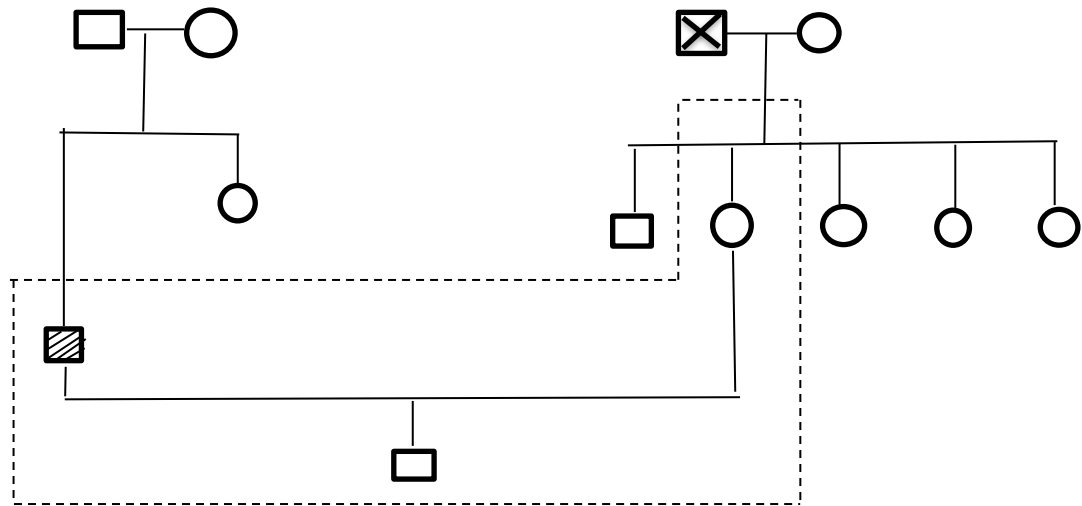
b. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

No	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1	Keluhan utama	Pasien mengatakan demam	Pasien mengatakan demam, sakit kepala
2	Riwayat penyakit sekarang	Pada tanggal 07 April 2025, jam 00.00 wita pasien mengalami demam tinggi, mual muntah dan menggigil. keluarga pasien memberikan paracetamol 1 tablet. pada tanggal 07 April 2025 pukul 08.00 wita keluarga membawa pasien ke RSUD Waikabubak. Pada pukul 08.20 pasien tiba di IGD RSUD Waikabubak. Hasil pengkajian anamnesa pasien mengatakan demam, sakit kepala, : hasil pemeriksaan fisik: Kesadaran compos mentis, Lemah dan badan terasa hangat TTV: .TD 120/70mmhg, suhu 38,7⁰, nadi 80x/Menit, RR 25x/menit, SpO2 100%. Terapi: infus RL 20 tpm, injeksi ranitidin IV, obat oral chloramphenicol, paracetamol 500mg/IV. Pada tanggal 08 April 2025 jam 09:00 pasien di pindahkan ke ruangan interna. Dan pada jam 11.00 melakukan pengkajian diruangan internal di lakukan pemeriksaan pasien mengatakan demam, sakit kepala, : hasil pemeriksaan fisik: Kesadaran compos mentis Lemah dan badan terasa hangat dengan hasil TTV TD 110/80mmhg nadi110x/menit, suhu 38,8⁰c RR 22x/menit, SpO2,100%. Dengan hasil pemeriksaan widal anti-0 hasil 1/320, anti –H hasil 1/320, anti-AO hasil 1/320, anti-BO hasil 1/320. terapi : pasien di layani obat oral paracetamol 500mg, Vit.B com 1 tablet, chloramphenicol 500 gram, mecobalamin 1 tablet, omeperazol 40mg	Pada tanggal 09 April 2025 pukul 08:00 wita pasien mengalami demam tinggi, tidak ada napsu makan. keluarga pasien membawa pasien ke Puskesmas lelewu untuk diperiksa, namun puskesmas tidak memiliki alat yang lengkap dan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut, sekitar pukul 09.25 pasien dirujuk ke RSUD Waikabubak. Pasien tiba di IGD RSUD waikabubak hasil pengkajian anamnesa : pasien mengatakan demam, hasil pemeriksaan fisik ; kesadaran compos mentis, lemah dan badan terasa hangat dengan TTV:TD110/80mmhg, nadi110x/menit, suhu 38,8⁰c, RR 22x/menit, SpO2,100%. Terapi ; infus RL 20tpm,dan di berikan obat oral paracetamol 500mg/IV, ondansentron 4mg/, injeksi ranitidin IV. Pada tanggal 10 April 2025 jam 09:00 pasien di pindahkan di ruangan Interna untuk mendapatkan terapi selanjutnya. Pada jam 10:00 di lakukan pengkajian :pasien mengatakan merasa demam, hasil pemeriksaan fisik: Kesadaran compos mentis, Lemah dan badan terasa hangat hasil pemeriksaan fisik TTV :TD 120/90mmhg, suhu 38,1⁰c, Nadi 90x/menit, RR 23x/menit, Spo2 96% dengan hasil pemeriksaan widal anti-0 hasil 1/320, anti –H hasil 1/320, anti-AO hasil 1/320, anti-BO hasil 1/320 dan di berikan terapi di layani ranitidine iv, obat oral yaitu chloramphenico 500 gram, ondansentron 4mg, paracetamol 500gram, vit.b com 1 tablet.
3	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak ada riwayat Penyakit dahulu dan baru kali ni masuk rumah sakit	Pasien mengatakan tidak ada riwayat Penyakit dahulu dan baru kali ni masuk rumah sakit

4	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga
5	Keadaan, penampilan dan kesan umum	Keadaan pasien tampak lemah, pasien tampak cemas, pucat	Keadaan pasien tampak lemah, pasien tampak cemas, pasien tampak pucat

Genogram
Pasien 1



Bagan 4.1 genogram pasien 1

Keterangan:

□ : Laki- laki

○ : Perempuan

▨ : Pasien

┆ : Garis keturunan

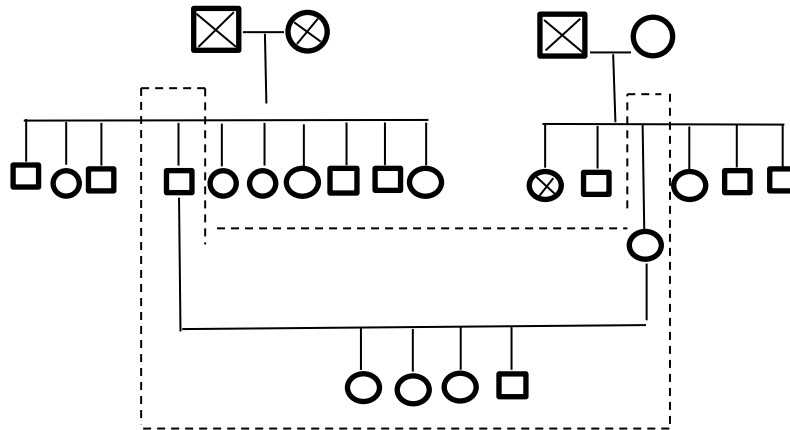
— : Garis perkawinan

.... : Tinggal serumah

✕ : Meninggal

Pasien anak pertama dan Pasien tinggal serumah bersama istrinya dan anaknya yang pertama (laki-laki).

Pasien 2



Bagan 4.1 genogram pasien 2

Keterangan:



: Laki - laki



: Perempuan



: Pasien



: Garis keturunan



: Garis perkawinan



: Tinggal serumah



: Meninggal

Pasien anak ketiga dan Pasien tinggal serumah bersama suaminya dan anaknya tiga orang perempuan dan satu laki-laki.

c. Riwayat Keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat keperawatan

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1	Pola penatalaksanaan kesehatan-persepsi sehat	Pasien mengatakan tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit	Pasien mengatakan tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit
2	Pola nutrisi-metabolisme	Di rumah Pasien mengatakan di rumah makan 2 kali sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makanan yang di makan : sayur, telur, ikan, daging-dagingan, nafsu makan baik, minum kurang lebih 1.800 cc dan tidak ada pantangan makanan atau minum.	Di rumah Pasien mengatakan di rumah makan 3 kali sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makan yang di makan : nasi, sayur, jagung, ikan, buah -buahan jarang daging-dagingan nafsu makan baik, minuman kurang lebih 1.600cc dan tidak ada pantangan makan dan minuman
		Di rumah sakit Pasien mendapatkan bubur, sayur, telur, tahu, bubur satu porsi di habiskan, dengan frekuensi 3 kali sehari,	Di rumah sakit Pasien mendapatkan Bubur, sayur, tahu, telur. Satu porsi bubur selalu di habiskan dengan frekuensi 3x sehari, minum 1.400 cc atau 7 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan
3	Pola eliminasi di rumah dan di rumah sakit	Di rumah: BAB: pasien mengatakan BAB 1 kali sehari kadang 2 kali kalau makan terlalu banyak berwarna kuning kecoklatan, tekstur sedikit lunak dan bau khas feces BAK: pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih	Di rumah: Pasien mengatakan BAB 1x sehari, berwarna kuning kecoklatan, tekstur padat dan bau khas feces. BAK: pasien mengatakan BAK 7 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih
		Di rumah sakit: BAB: pasien mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencabar BAK: Pasien mengatakan BAK 5 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan pasien tidak menggunakan kateter	Di rumah sakit: BAB: pasien mengatakan BAB 1 kali sejak tadi pagi, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencabar BAK: pasien mengatakan BAK 6-7 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan tidak menggunakan kateter
4	Pola aktivitas (di rumah dan di rumah sakit)	Di rumah: Pasien mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian	Di rumah: Pasien mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian
		Di rumah sakit: Pasien mengatakan saat sakit pasien masih mampu melakukan aktivitas seperti makan, minum, mandi, ke toilet	Di rumah sakit: Pasien mengatakan saat di rumah sakit di bantu oleh orang lain seperti makan, ke toilet, mandi, berpakaian

		terkecuali berpaikan.	
5	Pola istirahat-tidur (di rumah dan di rumah sakit)	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 13.00-13.45 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 21.00-05.00 wita, kualitas tidur nyenyak	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.00-13.00 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 22.00 dan kadang terbangun di malam hari, kualitas tidur nyenyak
		Di rumah sakit: pasien mengatakan waktu tidur siang pukul 11.00-12.00 wita, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena sering sakit kepala dan tidur malam sekitar pukul 21.00-05 wita dan kadang terbangun di malam hari karena sering menggigil, frekuensi 7-8 jam	Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidur siang pukul 11.40-12 40 wita, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena gelisah dan tidur malam pukul 21.30-05.30 wita dan kadang terbangun karena menggigil dan sering sakit kepala, frekuensi 6-7 jam
6	Pola kognitif-perseptual	Penglihatan pasien normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat membaik	Penglihatan pasien normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat membaik dan mampu mengingat kejadian-kejadian yang lalu
7	Pola persepsi diri-konsep diri	Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu di bantu oleh keluarga Ideal diri: Pasien mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari RS kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah anak pertama Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan Emosional: Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan ketika sedang emosi pasien lebih memilih untuk memancing untuk menghilangkan emosi	Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri dan aktivitas selalu di bantu oleh keluarga Ideal diri: Pasien mengatakan semoga cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah anak ke tiga Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan Emosional: Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan kalau emosi pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan menenun untuk menenangkan diri
8	Pola hubungan-peran	Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya di gantikan oleh istrinya Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja	Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya di gantikan oleh anak-anaknya Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar, hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja

9	Pola seksual-reproduksi	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki, istri masih hidup dan mempunyai 1 orang anak laki-laki	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin perempuan, suami masih hidup dan mempunyai 4 orang anak, 3 orang perempuan dan 1 orang laki-laki
10	Pola koping-toleransi stres	Pasien mengatakan apabila dirinya stres, pasien lebih memilih untuk pergi memancing untuk menghilangkan stress	Pasien mengatakan apabila stres pasien lebih memiliki menenun untuk menghilangkan stress
11	Pola nilai-keyakinan	Pasien beragama islam, rajin ke masjid dan selalu melakukan ibadah bersama di rumah	Pasien beragama kristen protestan, rajin ke gereja dan selalu melakukan ibadah bersama di rumah

d. Pemeriksaan Fisik Per Sistem (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Aukultasi)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

08 April 2025

10 April 2025

No	Observation	Pasien 1	Pasien 2
1	Tanda-tanda vital: Tekanan darah Nadi <i>Respiratory rate</i> Suhu Spo2	TTV: TD 110/80mmhg nadi 110x/menit, suhu 38,8 ⁰ c RR 22x/menit SpO2, 100%.	TTV: TD 120/90mmhg, suhu 38,1 ⁰ c, Nadi 70x/menit, RR 23x/menit, Spo2, 100%
2	Sistem pernapasan	Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada Palpasi: tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi Perkusi: sonor Auskultasi: suara napas sono	Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak adanya tarikan dinding dada Palpasi: tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi Perkusi: sonor Auskultasi: suara napas sonor
3	Sistem peredaran darah dan sirkulasi	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan di dada, dan tidak ada Odema Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 88x/menit, irama teratur, tekanan darah 110/70 mmHg, CRT <2 detik Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan di dada, dan tidak ada oedema Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 67x/menit, irama teratur, tekanan darah 123/63 mmHg, CRT <2 detik Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan
4	Sistem persyarafan	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye: Membuka mata dengan	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6

		spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik Motorik: Mengikuti perintah	Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik Motorik: Mengikuti perintah
5	Sistem pencernaan	Inspeksi: tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tidak kembung Auskultasi: tidak dilakukan	Inspeksi: tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tidak kembung Auskultasi: tidak dilakukan
6	Sistem perkemihann	Jumlah: 400cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 3-4x/hari	Jumlah: 600cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 4-5x/hari
7	Sistem reproduksi	Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 26 tahun dan mempunyai 1 orang anak laki-laki	Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 42 tahun dan mempunyai 4 orang anak, perempuan 3, laki-laki 1
8	Sistem endokrin	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan
9	Sistem muskuloskeletal	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot 5 5 5 5 Keterangan: 0: Tidak ada kontraksi sama sekali 1: Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2: Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3: Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4: Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5: Seluruh gerakan dapat	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot 5 5 5 5 Keterangan: 0: Tidak ada kontraksi sama sekali 1: Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2: Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3: Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4: Dapat melawan gaya

10	Sistem integumen Kulit Turgor kulit Kelembapan Oedema Kelainan	dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada oedema pada tubuh pasien Tidak ada kelainan pada tubuh pasien	berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada oedema pada tubuh pasien Tidak ada kelainan pada tubuh pasien
----	--	---	--

11. Sistem panca Indera			
Mata			
Jumlah	2 Bola mata	2 Bola mata	
Bentuk	Simetris	Simetris	
Posisi	Sejajar	Sejajar	
Pupil	Isokor	Isokor	
Konjungtiva	Berwarna merah muda	Berwarna merah muda	
Sklera	Berwarna putih	Berwarna putih	
Kotoran	Tidak terdapat kotoran pada mata	Tidak terdapat kotoran pada mata	
Penglihatan	Ketajaman mata baik, tidak menggunakan kacamata	Ketajaman mata berkurang/rabun dan hanya mampu melihat jarak dekat, tidak menggunakan kacamata	
Telinga			
Bentuk	Simetris	Simetris	
Ukuran	Normal	Normal	
Kebersihan	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen	
Pendengaran	Pasien masih bisa mendengar dengan baik	Pasien kurang mendengar dengan baik	
Penggunaan alat bantu	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	
Lidah dan mulut			
Bentuk	Simetris	Simetris	
Kemampuan merasa	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, pahit	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, pahit	
Kebersihan mulut	Mulut pasien tampak bersih	Mulut pasien tampak bersih	
Kelainan	Tidak ada kelainan pada mulut	Tidak ada kelainan pada mulut	

Peraba	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindari dari stimulus tersebut	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindari dari stimulus tersebut
Hidung		
Bentuk	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas	Simetris, adanya pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas
Kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran
Kelainan	Tidak ada kelainan pada hidung	Tidak ada kelainan pada hidung

e. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4.5 pemeriksaan laboratorium

Pasien 1 (08 April 2025)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
IMUNOLOGI			
WIDAL			
Anti –O	1/320		NEGATIF
Anti –H	1/320		NEGATIF
Anti –AO	1/320		NEGATIF
Anti –BO	1/320		NEGATIF
HEMATOLOGI			
Darah lengkap (DL)			
Hemoglobin (Hb)	11.7	G/DL	13,0-16,0
Hematokrit (HCT)	32.4	%	45-55
Jumlah Eritrosit (RBC)	3.99	$10^6/\mu\text{l}$	4,5-5,5
Jumlah leukosit (WBC)	14,6	$10^3/\mu\text{l}$	4,0-10,0
Jumlah trombosit	193	$10^3/\mu\text{l}$	150-400
Indeks Eritrosit			
MCV	81.1	fl	76-90
MCH	29.3	pg	27-31
MCHC	36.2	g\dl	32-36
RDWcv	12.3	%	11-16
RDWsd	58.5	fl	39-46
			Cut off covid-19
Absolute Lymphocyte Count (ALC)	1.000		<1.500
Neutrophil—Lymphocyte Ratio (NLR)	13.2		>3,13
TT Malaria	-negatif		negatif

Pasien 2 (10 April 2025)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
IMUNOLOGI			
WIDAL			
Anti –O	1/320		NEGATIF
Anti –H	1/320		NEGATIF
Anti –AO	1/320		NEGATIF
Anti –BO	1/320		NEGATIF
HEMATOLOGI			
Darah lengkap (DL)			
Hemoglobin (Hb)	9,1	G/DL	12,0-14,0
Hematokrit (HCT)	28.3	%	40-50
Jumlah eritrosit (RBC)	4,26	$10^6/\mu\text{l}$	4,0-5,0
Jumlah leukosit (WBC)	13,0	$10^3/\mu\text{l}$	4,0-10,0
Jumlah trombosit	272	$10^3/\mu\text{l}$	150-400
Indeks Eritrosit			
MCV	66,5	fl	76-90
MCH	21.4	pg	27-31
MCHC	32.2	g\dl	32-36
RDWcv	15.4	%	11-16
RDWsd	52.6	fl	39-46
			Cut off covid-19
Absolute Lymphocyte Count (ALC)	1.400		<1.500
Neutrophil—Lymphocyte Ratio (NLR)	13.2		>3,13
TT Malaria	-negatif		negatif

f. Terapi medis

Tabel 4.6 Terapi Medis

Pasien 1 (08 April 2025)

Nama obat	Dosis	Rute	Manfaat
Ranitidine	300 mg	Iv	Untuk mengobati obat lambung
Antasida	200mg	Iv	Untuk mengatasi pencernaan asam lambung
Paracetamol	500mg	Iv	Untuk menurunkan panas
Vitamin B Com	1 tablet	Oral	Untuk membantu menjaga kesehatan dan fungsi organ tubuh
Ondan sentron	8 mg	Oral	Untuk mengobati gejala mual muntah
chloramphenicol	500 gram	Oral	untuk mengobati infeksi dan disebabkan oleh bakteri

Pasien 2 (10 April 2025)

Nama obat	Dosis	Rute	Manfaat
Ranitidine	300 mg	Iv	Untuk mengobati obat lambung
Antasida	200mg	Iv	Untuk mengatasi pencernaan asam lambung
Paracetamol	500mg	Iv	Untuk menurunkan panas
Vitamin B Com	1 tablet	Oral	Untuk membantu menjaga kesehtan dan fungsi organ tubuh
Ondan sentron	8 mg	Oral	Untuk mengobati gejala mual muntah
chloramphenicol	500mg	Oral	untuk mengobati infeksi dan disebabkan oleh bakteri

g. Pengelompokan Data

Tabel 4.7 Pengelompokan Data

Pasien 1	Pasien 2
Data subjektif 1. Pasien mengatakan demam Data Objektif 1. Pasien sering menggigil 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak cemas 4. Pasien tampak pucat 5. Akral teraba panas 6. TTV: TD 130/80mmhg Nadi:110x/menit, suhu :38,8 ⁰ c RR: 22x/menit SpO2:100%.	Data subjektif 1. Pasien mengatakan demam Data Objektif 1. Pasien sering menggigil 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak cemas 4. Pasien tampak pucat 5. Akral teraba panas 6. TTV: TD :110/80mmhg Nadi:115x/menit, Suhu: 38,1 ⁰ c RR: 22x/menit SpO:100%.

h. Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa data

Pasien 1

No	Data	Etiologi	Masalah
	Data subjektif: 1. pasien mengatakan demam Data Objektif 1. Pasien sering menggigil 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak cemas 4. Pasien tampak pucat 5. Akral teraba panas TTV: TD :110/80mmhg Nadi:110x/menit, suhu :38,8 ⁰ c RR: 22x/menit SpO2:100%.	Proses penyakit	Hipertermi

Pasien 2

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data subjektif 1. Pasien mengatakan demam Data Objektif 1. Pasien sering menggigil 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak cemas 4. Pasien tampak pucat 5. Akral teraba panas 6. TTV: TD :120/80mmhg Nadi:90 x/menit, Suhu: 38,1 ⁰ c RR: 23x/menit SpO:96%.	Proses penyakit	Hipertermi

Sumber: pasien, Keluarga, SDKI

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Pasien 1	Diagnosa Pasien 2
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan (pada pasien 1 maupun 2)

No	Tanggal	dx. kep	Tujuan kriteria hasil : SLKI (14134)	Intervensi SIKI (1.15506)	Rasional	TTD
1		Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan ekspektasi termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Mengggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Pucat menurun 4. Takikardi menurun 5. Takipnea menurun 6. Suhu tubuh membaik	Manajemen hipertermia Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan imkobator 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 3. Sediakan lingkungan nyaman 4. longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Basahi dan kipasi permukaan tubuh (kompres hangat)	Manajemen hipertermia Observasi 1. Untuk mengetahui dan memberikan terapi yang sesuai dengan penyebab yang di alami pasien 2. Untuk mengetahui dan mengevaluasi suhu tubuh pasien secara berkala Terapeutik 3. Dapat membantu dalam mempertahankan atau memstabilkan suhu tubuh pasien 4. Pakaian yang tipis akan membantu mengurangi panas dengan cara penguapan tubuh dan memberikan rasa nyaman pada pasien 5. membantu menurunkan demam dan menjaga dehidrasi	

				Edukasi 6. Menganjurkan tirah baring Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian antipiretik atau aspirin	Edukasi 6. Tirah baring menurunkan metabolik dan menghemat energi untuk penyembuhan Kolaborasi 7. Untuk mengembalikan cairan tubuh yang hilang melalui keringat	
--	--	--	--	---	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan

Hari ke 1

No	dx.kep	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan	Respon	TTD
Pasien 1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	08-04-2025 13:00	Observasi 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan imkobator) 2. Memonitor suhu tubuh	Observasi 1. Pasien mengatakan jarang minum air putih 2. suhu 38,8 ⁰ c	
		13:05	Terapeutik 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	Terapeutik 3. pasien mengatakan akan menggunakan pakaian longgar	
		13:10	4. Sediakan lingkungan nyaman	4. Pasien mengatakan nyaman dengan lingkungan rumah sakit	
		13:15	5. Basahi dan kipasi permukaan tubuh (kompres hangat)	5. pasien berkenan untuk dilakukan kompres hangat	
		13:20	Edukasi 6. Mengajarkan tirah baring	Edukasi 6. pasien mengatakan nyaman dengan posisi berbaring	
		13:20	Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian antipiretik atau aspirin	Kolaborasi 7. melayani obat paracetamol, vitamin B Com, chloramphenicol.	
		13:30			
Pasien 2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	10.04.2025 14:00	Observasi 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)	Observasi 1. Pasien mengatakan jarang minum air putih	

		14:05	2. Memonitor suhu tubuh	
			Terapeutik	2. suhu 38,1 ⁰ c
		14:10	3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	Terapeutik
		14:15	4. Sediakan lingkungan nyaman	3. pasien mengatakan akan menggunakan pakaian longgar
		14:20	5. Basahi dan kipasi permukaan tubuh (kompres hangat)	4. pasien mengatakan nyaman dengan lingkungan rumah sakit
			Edukasi	5. pasien berkenan untuk dilakukan kompres hangat
		14:25	6. Menganjurkan tirah baring	Edukasi
		14:30	Kolaborasi	6. pasien mengatakan nyaman dengan posisi baring
			7. Kolaborasi pemberian antipiretik atau aspirin	kolaborasi
				7. melayani obat paracetamol, vitamin B Com, chloramphenicol.

Hari ke 2

No	Dx keperawatan	Tanggal dan jam	Implementasi keperawatan	Respon	Ttd
Pasien 1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	09-04-2025 09.00 09.20 09.30 09.35 09.40 09.55 10.00	Observasi 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan imkobator) 2. Memonitor suhu tubuh Terapeutik 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 4. Sediakan lingkungan nyaman 5. Basahi dan kipasi permukaan tubuh (kompres hangat) Edukasi 6. Menganjurkan tirah baring Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian antipiretik atau aspirin	Observasi 1. Pasien mengatakan sudah mau minum air 2. suhu : 37,8 ⁰ c Terapeutik 3. Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian yang longgar 4. Pasien mengatakan sudah nyaman dengan menggunakan pakaian yang longgar 5. pasien berkenan jika di lakukan kompres hangat Edukasi 6. Pasien mengatakan nyaman dengan posisi berbaring Kolaborasi 7. Melayani obat paracetamol, vitamin B Com, chloramphenicol.	
Pasien 2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	12-04-2025 08.00	Observasi 1. Mengidentifikasi penyebab	Observasi 1. Pasien mengatakan sudah mau	

			hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)	minum air	
		08.20	2. Memonitor suhu tubuh	2. suhu : 37,8 ⁰ c	
		08.25	Terapeutik 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	Terapeutik 3. Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian yang longgar	
		08.30	4. Sediakan lingkungan nyaman	4. Pasien mengatakan nyaman dengan lingkungan rumah sakit	
		08.35	5. Basahi dan kipasi permukaan tubuh (kompres hangat)	5. Pasien berkenan jika di lakukan kompres hangat	
		08.45	Edukasi 6. Menganjurkan tirah baring	Edukasi 6. Pasien mengatakan nyaman dengan posisi berbaring	
		08.50	Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian antipiretik atau aspirin	Kolaborasi 7. Melayani obat paracetamol, vitamin B Com, chloramphenicol.	

Hari ke 3

No	Dx keperawatan	Tanggal dan jam	Implementasi keperawatan	Respon	Ttd
Pasien 1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	10-04-2025 09.00	Observasi 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)	Observasi 1. pasien mengatakan sudah mau minum air	
		09.05	2. Memonitor suhu tubuh	2. suhu : 36,5 ⁰ c	
		09.10	Terapeutik 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	Terapeutik 3. Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian yang longgar	
		09.15	4. Sediakan lingkungan nyaman	4. Pasien mengatakan nyaman dengan lingkungan rumah sakit	
		9.20	5. Basahi dan kipasi permukaan tubuh (kompres hangat)	5. Pasien berkenan jika dilakukan kompres hangat dan mengatakan mampu melakukan kompres hangat bila demam bisa melakukan dirumah	
		09.25	Edukasi 6. Menganjurkan tirah baring	Edukasi 6. Pasien mengatakan nyaman dengan posisi berbaring	
		09.30	Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian antipiretik atau aspirin	Kolaborasi 7. melayani obat paracetamol, vitamin B Com, chloramphenicol	

Pasien 2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	13-04-2025	Observasi	Observasi
		12.00	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)	1. Pasien mengatakan sudah mau minum air
		12.00	2. Memonitor suhu tubuh	2. suhu : 36,9 ⁰ c
		12.02	Terapeutik	Terapeutik
		12.04	3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	3. Pasien mengatakan sudah menggunakan pakaian yang longgar
		12.08	4. Sediakan lingkungan nyaman	4. Pasien mengatakan nyaman dengan lingkungan rumah sakit
		12.08	5. Basahi dan kipasi permukaan tubuh (kompres hangat)	5. Pasien berkenan jika dilakukan kompres hangat dan mengatakan mampu melakukan kompres hangat bila demam bisa melakukan dirumah
		12.09	Edukasi	Edukasi
		12.09	6. Menganjurkan tirah baring	6. Pasien mengatakan nyaman dengan posisi berbaring
		12.15	Kolaborasi	Kolaborasi
		12.15	7. Kolaborasi pemberian antipiretik atau aspirin	7. Melayani obat paracetamol, vitamin B Com, chloramphenicol.

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	19.30 wita	S: pasien mengatakan masih demam O: badan terasa hangat pasien tampak lemah Pasien tampak pucat dengan TTV: TD 110/80 mmhg Nadi: 80x/menit RR: 22X/menit, Spo2 100%, Suhu 38,8 ⁰ c A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	13.30 wita	S: pasien mengatakan demam berkurang O: badan terasa hangat berkurang pasien tampak lemah Dengan TTV: TD: 120/80 mmHg Nadi:75 x/menit RR:23x/menit Spo2: 95% Suhu: 37,8 ⁰ c A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	13.00 wita	S: pasien mengatakan sudah tidak demam O: pasien tampak semangat dengan TTV: TD 120/80 mmhg Nadi:80x/menit RR:20x/menit SpO2:100% Suhu:36,5 ⁰ c A: masalah teratasi P: Masalah hipertermi teratasi
Pasien 2						
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	20.00 wita	S: pasien mengatakan demam O: pasien tampak lemah, tampak cemas pasien tampak pucat dengan TTV: TD:120/80 mmhg RR:23x/menit, Spo2 96%, Suhu: 38,1 ⁰ c Nadi:90x/menit A: masalah belum teratasi	14.00 wita	S: pasien mengatakan demam berkurang O: pasien tampak lemah, pasien tampak sedikit cemas dengan TTV TD:125/65 mmHg RR: 26X/menit, Spo2: 98%, Suhu:37, 6 ⁰ c Nadi: 85x/menit A: masalah belum teratasi	13.30 wita	S: pasien mengatakan tidak demam lagi O: pasien tampak semangat pasien tampak tenang, Dengan TTV : TD:119/76 mmhg RR: 23X/menit, Spo2 99%, Suhu:36,9 ⁰ c Nadi:90x/menit A: masalah teratasi

		P: intervensi dilanjutkan		P: intervensi di lanjutkan		P: intervensi di lanjutkan dirumah, pasien pulang
--	--	----------------------------------	--	-----------------------------------	--	---

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses Analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di ruang interna RSUD Waikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Kusmiran,2023. tanda dan gejala pada pasien Demam thypoid adalah tidak enak badan, demam, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat, mual muntah, penurunan napsu makan, lidah kotor dengan selaput kecoklatan kotor di atasnya), ujung dan tepi kemerahan, hati dan limpa membesar, nyeri perabaan, dan gangguan kesadaran (apatis-somnolen)

Menurut Kimberlin (2019), menjelaskan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosa demam tifoid adalah tes widal. Pemeriksaan widal merupakan pemeriksaan aglutinasi yang menggunakan suspense bakteri salmonella typhi. Uji widal bertujuan dalam rangka mendeteksi antibody pada bakteri salmonella typoid. Dalam tes ini menunjukkan adanya reaksi algutinasi di antara antigen salmonella dengan Typoid antibody (agglutinin).

Hasil pengkajian Pasien 1 Pada tanggal 08 April 2025 didapatkan demam, sakit kepala, rasa mual muntah, pasien tampak lemah, tampak cemas, penurunan napsu makan, Suhu 38,8°C, Pemeriksaan penunjang widal anti-O hasil 1/320, anti –H hasil 1/320, anti-AO hasil 1/320, anti-BO hasil 1/320. Pasien 2 didapatkan masih mengeluh demam dengan suhu 38,1°C, susah makan, pasien tampak lemah, tampak pucat. Hasil pemeriksaan penunjang widal anti-O hasil 1/320, anti –H hasil 1/320, anti-AO hasil 1/320, anti-BO hasil 1/320 .

Peneliti menyimpulkan terdapat persamaan antara teori dan kasus baik pasien 1 maupun pasien 2. Pada kedua pasien ditemukan adanya gangguan kesadaran karena pasien tidak mengalami komplikasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI 2018 dalam SDKI diagnosa keperawatan pada pasien demam typoid adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, intoleransi aktivitas berhubungan kelemahan.

Sesuai dengan data yang dikumpulkan penulis baik pada pasien I dan 2 diagnosa yang ditetapkan penulis adalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa ada kesamaan antara teori dan kasus baik kasus 1 dan maupun kasus 2

3. Intervensi Keperawatan

Menurut SIKI 2018 rencana asuhan keperawatan pada pasien keperawatan hipertermi adalah Observasi 1). Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator, 2). Monitor suhu tubuh, Terapeutik 3) Sediakan lingkungan nyaman, 4). longgarkan atau lepaskan pakaian, 5). Basahi dan kipasi permukaan tubuh (kompres hangat) Edukasi 6). Menganjurkan tirah baring, Kolaborasi 7) Kolaborasi pemberian antipiretik atau aspirin

Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa keperawatan hipertermi adalah Observasi 1). Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan imkubator, 2). Monitor suhu tubuh, Terapeutik 3) Sediakan lingkungan nyaman, 4). longgarkan atau lepaskan pakaian, 5). Basahi dan kipasi permukaan tubuh (kompres hangat) Edukasi 6). Menganjurkan tirah baring, Kolaborasi 7) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Tindakan mandiri 8. Memonitor tanda- tanda vital.

Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori yang di kemukakan oleh PPNI dalam SIKI 2018, dengan rencana asuhan keperawatan pada kasus.

4. Implementasi Keperawatan

Menurut PPNI 2018 dalam SIKI Tindakan yang dilakukan pada pada pasien adalah Observasi 1). Identifikasi penyebab hipertermia seperti Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator, 2). Monitor suhu tubuh, Terapeutik 3) Sediakan lingkungan nyaman, 4). longgarkan atau lepaskan pakaian, 5). Basahi dan kipasi permukaan tubuh(kompres hangat) Edukasi 6). Menganjurkan tirah baring, Kolaborasi 7) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Implementasi antara pasien 1 dan pasien 2 dilakukan di ruang interna RSUD waikabauk pada tanggal 08-13 April 2025 sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan meliputi observasi 1). Identifikasi penyebab hipertermia seperti Dehidrasi 2). Monitor suhu tubuh, Terapeutik 3) Sediakan lingkungan nyaman, 4). longgarkan atau lepaskan pakaian, 5). Basahi dan kipasi permukaan tubuh (kompres hangat) Edukasi 6). Menganjurkan tirah baring, Kolaborasi 7) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Kesimpulannya berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori dan kasus baik kasus 1 maupun kasus 2 mengalami masalah keperawatan hipertermi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Kristiyaningsih (2021) dalam judul “Penerapan kompres hangat pada pasien Demam typoid Di Puskesmas Pringsurat Kabupaten Temanggung” yang membuktikan bahwa dengan memberikan kompres hangat dengan air panas membuat pembuluh darah tepi melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori akan terbuka dan mempermudah pengeluaran panas sehingga membuat suhu tubuh menjadi turun.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Nursalam Dalam Buku Proses & Dokumentasi Keperawatan Konsep & Praktik/Nursalam Jakarta : Salemba Medika, 2021) fokus pada evaluasi adalah aktivitas dari proses keperawatan dan kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi harus dilaksanakan segera setelah perencanaan implementasi keperawatan dilaksanakan hingga tujuan yang ditentukan tercapai.

- a. *Klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan* (tujuan tercapai)
- b. *Klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan.* (tujuan tercapai sebagian)
- c. *Klien tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan.* (tujuan tidak tercapai).

Menurut SLKI pada pasien hipertemi adalah menggigil menurun, kulit merah menurun, pucat menurun, takikardi menurun, takipnea menurun, suhu tubuh membaik.

Hasil dari penerapan kompres hangat selama tiga hari Pasien pertama mengalami penurunan suhu menjadi 36,5°C, dan pasien kedua 36,5°C, frekuensi nadi dan pernapasan juga menunjukkan diagnosa hipertermi tercapai. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori kedua kasus.

Hal ini sesuai dengan di kemukakan oleh puji lestari (2023). Yang menyatakan bahwa kompres hangat efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan hipertermi. Pemberian kompres hangat bekerja dengan meningkatkan vasodilatasi perifer, yang membantu mengalirkan panas dari inti tubuh ke permukaan kulit, sehingga terjadi penurunan suhu tubuh.