

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DEMAM TYPHOID**  
**DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DI DESA**  
**SUTOJAYAN KOTA PASURUAN**



**Oleh:**

**FIRLIANA TRIWIDYANTI**

**NIM. 1801109**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA**  
**SIDOARJO**

**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DEMAM TYPHOID**  
**DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DI DESA**  
**SUTOJAYAN KOTA PASURUAN**  
**Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**  
**(Amd.Kep) di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



**Oleh:**  
**FIRLIANA TRIWIDYANTI**  
**NIM. 1801109**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA**  
**SIDOARJO**  
**2021**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Firliana Triwidyanti

NIM : 1801109

Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 14 Juli 2000

Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DEMAM TYPHOID DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DI DESA SUTOJAYAN KOTA PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 25 Mei 2021  
Yang Menyatakan,



Firliana Triwidyanti  
NIM. 1801109

Mengetahui,

Pembimbing 1



Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS  
NIDN. 0731108603

Pembimbing 2



Ns. Mukhammad Toha, M.Kep  
NIDN.3428047201

## LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Firliana Triwidyanti

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN  
DEMAM TYPHOID MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DI  
DESA SUTOJAYAN KOTA PASURUAN**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada  
tanggal: 25 Mei 2021

Oleh :

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS  
NIDN. 0731108603

Ns. Mukhammad Toha, M.Kep  
NIDN.3428047201

Mengetahui,

Direktur

**Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes

NIDN. 0703087801

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah di uji dan di setuju oleh Tim Penguji pada sidang di Program DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 25 Mei 2021

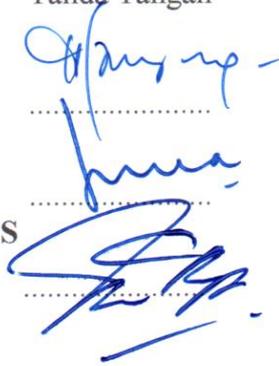
### TIM PENGUJI

Ketua : **Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes**  
NIDN. 0703087801

Anggota : 1. **Ns. Mukhammad Toha, M.Kep**  
NIDN. 3428047201

2. **Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS**  
NIDN. 073110863

Tanda Tangan



Mengetahui,

Direktur

**Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



**Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes**

**NIDN. 0703087**

## MOTTO

Di saat kita mendapat kebaikan yang melimpah dari Allah. Bersyukurlah janganlah merasa sombong dan merasa disayang Allah. Lalu di saat Allah memberikan musibah janganlah berburuk sangka padanya. Karena Allah telah berfirman dalam surat Al Baqarah: 216,

وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ

*"Boleh jadi kamu membenci sesuatu namun ia amat baik bagimu dan boleh jadi engkau mencintai sesuatu namun ia amat buruk bagimu, Allah Maha Mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui."*

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Syukur alhamdulillah senantiasa saya panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

Isi pikiran yang tersampaikan dalam karya ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya (bapak dan ibu), terima kasih kalian selalu memberikan saya kekuatan dalam menjalani studi ini dan selalu mendoakan saya dalam segala hal urusan Dunia dan Akhirat saya.

2. Kepada kakak saya Linda Ardyanti dan Erwin Ivadyanti terimakasih telah mengingatkan, dan mensupport agar saya selalu berusaha untuk tidak menyerah menyelesaikan tugas kuliah maupun tugas akhir ini.

3. Terima kasih kepada bapak ibu dosen yang selalu membimbing saya dalam penyelesaian tugas akhir dan masukan serta saran yang dapat membangun untuk penyelesaian tugas akhir saya

4. Terima kasih kepada teman saya dan sahabat saya (Pipit, Salasa, Dinda, Elis, Safrin, Ali Hamzah ) kalian yang selalu memberikan semangat, kekuatan, serta dukungan dan semoga dilancarkan semua yang kalian inginkan, Aamiin.

5. Saudara – saudara saya seangkatan terima kasih kalian telah melalui hal yang sama dan kita bersama – sama menjalani studi, penyelesaian tugas akhir sehingga berada di titik ini semoga ilmu yang kita dapatkan selama kita menjalani studi ini menjadi ilmu yang berokah dan di ridhoi Allah SWT.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil alamin, segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DEMAM TYPHOID DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DI DESA SUTOJAYAN KOTA PASURUAN”** ini dengan tepat waktu.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ns. Mukhammad Toha, M.Kep selaku pembimbing I dalam penelitian ini telah banyak memberi petunjuk, bimbingan, doa dan nasihat serta yang selalu meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ns. Nurul Huda, S.Kep, S.Pi., M.Si selaku pembimbing II dalam penelitian ini telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta waktu selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak, ibu, kakak dan seluruh keluargaku atas cinta,dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai pada waktunya.
5. Rekan rekan yang telah mendukung untuk terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu.
6. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak bias disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis, untuk itu penulis mengharapkan kritik

dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Harapan penulis, semoga studi kasus ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan, Aamiin.

Pasuruan, 25 Mei 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Firliana Triwidyanti', written in a cursive style.

Firliana Triwidyanti

## DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam dan Persyaratan Gelar .....	ii
Surat Pernyataan .....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan .....	v
Motto.....	vi
Lembar Persembahan.....	vii
Kata Pengantar .....	viii
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat .....	4
1.5 Metode Penulisan.....	5
1.6 Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Dasar Penyakit .....	9
2.1.1 Definisi Demam Typhoid.....	9
2.1.2 Klasifikasi Demam Typhoid .....	10
2.1.3 Etiologi Demam Typhoid.....	11
2.1.4 Faktor Resiko Demam Typhoid .....	12
2.1.5 Manifestasi Klinis Demam Typhoid .....	13
2.1.6 Patofisiologi Demam Typhoid .....	14
2.1.7 Komplikasi Demam Typhoid.....	15
2.1.8 Penatalaksanaan Demam Typhoid .....	16
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang .....	18
2.2 Konsep Klien.....	19
2.2.1 Definisi Keluarga .....	19
2.2.2 Tipe atau Bentuk Keluarga .....	20
2.2.3 Struktur Keluarga.....	21
2.2.4 Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga .....	22
2.2.5 Fungsi Keluarga .....	25
2.3 Konsep Dampak Masalah .....	27
2.3.1 Konsep Solusi Demam Typhoid .....	27
2.3.2 Konsep Masalah yang sering muncul pada Demam Typhoid....	27
2.4 Asuhan Keperawatan Keluarga.....	28
2.4.1 Pengkajian.....	28
2.4.2 Diagnosa Keperawatan .....	36
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	37

2.4.4 Penatalaksanaan atau Implementasi.....	41
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	41
2.5 Pathway .....	43
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>44</b>
3.1 Pengkajian.....	44
3.1.1 Identitas Pasien.....	44
3.1.1.1 Komposisi Keluarga.....	44
3.1.1.2 Tipe Keluarga.....	45
3.1.1.3 Status Sosial Ekonomi Keluarga .....	45
3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga .....	46
3.1.3 Data Lingkungan .....	46
3.1.4 Struktur Keluarga .....	47
3.1.5 Fungsi Keluarga .....	47
3.1.6 Stres dan Koping Keluarga .....	48
3.1.7 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga .....	48
3.1.8 Pemeriksaan Diagnostik/ Penunjang.....	51
3.1.9 Harapan Keluarga.....	52
3.2 Analisis Data .....	53
3.3. Diagnosa Keperawatan .....	55
3.4 Intervensi Keperawatan.....	57
3.5 Implementasi Keperawatan.....	59
3.6 Evaluasi Keperawatan.....	61
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>63</b>
4.1 Pembahasan.....	63
4.1.1 Pengkajian.....	63
4.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	66
4.1.3 Intervensi Keperawatan.....	69
4.1.4 Implementasi Keperawatan .....	71
4.1.5 Evaluasi Keperawatan .....	73
4.2 Kelemahan dan Keterbatasan.....	75
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>76</b>
5.1 Kesimpulan .....	76
5.2 Saran.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
2.1	Daftar Perencanaan Aplikasi Asuhan Keperawatan	
	Demam Typhoid .....	38
3.1	Identitas Klien .....	44
3.2	Komposisi Keluarga.....	44
3.3	Tipe Keluarga .....	45
3.4	Status Sosial Ekonomi Keluarga.....	45
3.5	Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga .....	46
3.6	Data Lingkungan .....	46
3.7	Struktur Keluarga.....	47
3.8	Fungsi Keluarga .....	47
3.9	Stres dan Koping Keluarga .....	48
3.10	Pemeriksaan Kesehatan.....	48
3.11	Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik.....	51
3.12	Harapan Keluarga .....	52
3.13	Analisis Data .....	53
3.14	Diagnosa Keperawatan .....	55
3.15	Skoring Prioritas Masalah.....	55
3.16	Intervensi Keperawatan.....	57
3.17	Implementasi Keperawatan.....	59
3.18	Evaluasi Keperawatan.....	61

## DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal
2.1	Bakteri <i>Salmonella Typhi</i> .....	10
2.2	Pathway.....	43
4.1	Grafik Karakteristik Demam Pada Klien .....	64
4.2	Grafik Karakteristik Demam Pada Pasien Hari Pertama .....	73
4.3	Grafik Karakteristik Demam Pada Pasien Hari Kedua .....	73
4.4	Grafik Karakteristik Demam Pasien Pada Hari Ketiga.....	74

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>No Lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>	<b>Hal</b>
Lampiran 1	Lembar Surat Pengantar Studi Penelitian.....	81
Lampiran 2	Lembar Informed Consent .....	82
Lampiran 3	Lembar konsultasi .....	83
Lampiran 4	Lembar Konsultasi.....	85

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam tifoid adalah penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam tifoid ditandai dengan panas berkepanjangan yang diikuti dengan bakteremia dan invasi bakteri *Salmonella typhi* sekaligus multiplikasi ke dalam sel fagosit mononuclear dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan peyer's patch (Soedarmo, et al., 2015). Bakteri *salmonella thypi* yang masuk ke dalam tubuh menimbulkan reaksi pada tubuh yang menyebabkan tubuh mengalami peningkatan suhu/hipertermia. Masalah keperawatan hipertermia ini merupakan masalah utama yang memerlukan intervensi keperawatan dengan mempertimbangkan berbagai fungsi dan kemampuan dalam keluarga. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mendalam tentang asuhan keperawatan penderita demam typhoid serta meningkatkan kemampuan keluarga untuk mengenal dan mengetahui cara penyelesaian masalah yang ada sehingga dapat teratasi.

WHO menyatakan penyakit demam tifoid di dunia mencapai 11-20 juta kasus per tahun yang mengakibatkan sekitar 128.000 - 161.000 kematian setiap tahunnya (WHO, 2018). Penyakit ini lebih banyak terjadi di Negara yang sedang berkembang di daerah tropis, seperti Indonesia. Penyakit ini mencapai tingkat prevalensi 358 - 810/100.000 penduduk di Indonesia. Jumlah penderita demam typhoid di Puskesmas Kebonagung pada tahun 2019 sebanyak 83%.

Kuman *salmonella thypi* masuk melalui makanan dan air yang tercemar. Sebagai kuman dimusnahkan oleh lambung dan sebagian lagi masuk ke usus dan mencapai jaringan limfoid. Setelah menyebabkan peradangan dan nekrosis, kuman lewat pembuluh limfe masuk ke dalam darah melalui duktus torasikus. *Salmonella thypi* lain mmencapai hati melalui sirkulasi dari usus halus. Pada akhirnya masa inkubasi 5-9 hari kuman kembali masuk ke organ tubuh terutama limpa, hati, kandung empedu ke rongga usus halus dan menyebabkan reinfeksi di usus. Dalam masa bacteremia ini kuman mengeluarkan endotoksin yang susunan kimianya sama dengan somatic antigen (lipopolisakarida), yang diduga bertanggung jawab terhadap terjadinya gejala-gejala dari demam typhoid. Endotoksin *salmonella typhi* berperan dalam proses inflamasi local pada jaringan tempat kuman tersebut berkembangbiak. *Salmonella typhi* dan endotoksinya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan leukosit pada jaringan yang meradang, sehingga terjadi hipertermia (Sumarno, 2009). Jika hipertermia tidak cepat tertangani dapat menimbulkan komplikasi yaitu kehilangan cairan dalam tubuh.

Penatalaksanaan asuhan keperawatan pada klien demam *typhoid* yang mengalami masalah hipertemia, diantaranya yaitu monitor tanda-tanda vital terutama suhu tubuh tiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan, longgarkan atau lepaskan pakaian, melakukan kompres dingin, dan istirahat dengan cukup. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan masalah keperawatan yang utama Asuhan Keperawatan Hipertermia pada pasien dengan Demam Typhoid di Desa Sutojayan Kota Pasuruan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagiamanakah Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien mengalami Demam Typhoid dengan masalah keperawatan Hipertermia di Desa Sutojayan Kota Pasuruan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Desa Sutojayan Kota Pasuruan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menggambarkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada pasien Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Desa Sutojayan Kota Pasuruan.
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan keluarga pada pasien Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Desa Sutojayan Kota Pasuruan.
3. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga pada pasien Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Desa Sutojayan Kota Pasuruan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Desa Sutojayan Kota Pasuruan.

5. Melakukan evaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga pada pasien Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Desa Sutojayan Kota Pasuruan.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Desa Sutojayan Kota Pasuruan.

#### **1.4 Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

##### **1.4.1 Masyarakat**

Memperoleh informasi dan manfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada penderita Demam Typhoid dengan masalah keperawatan Hipertemia sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari hari.

##### **1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:**

###### **1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit**

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di RSUD dalam kebijakan penerapan asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah hipertermi pada pasien demam typhoid.

###### **2. Akademis**

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang.

### 3. Profesi

Dapat mengembangkan konsep Asuhan Keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermia pada pasien demam typhoid.

## **1.5 Metode Penulisan**

### 1.5.1 Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau membuat tanya-jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien, biasa juga disebut dengan anamnesa. Wawancara berlangsung untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

#### 2. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra

lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat panca indra. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indra baik itu melihat dan mendengar apa yang dikatakan pasien. Observasi juga harus berurutan antara lain sebagai berikut:

1. Tanda klinis adanya masalah pada pasien
  2. Ancaman terhadap keamanan pasien, actual atau potensial
  3. Adanya dan berfungsinya peralatan yang terkait
  4. Lingkungan sekitar termasuk orang-orang didalamnya.
3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah

1. Inspeksi

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Hasilnya seperti : Mata kuning (icteric), terdapat struma di leher, kulit kebiruan (sianosis), dll

2. Palpasi

Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. Misalnya adanya tumor, edema, krepitasi(patah/retak tulang), dll.

### 3. Auskultasi

Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah : bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

### 4. Perkusi

Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti refleks hammer untuk mengetahui refleks seseorang (dibicarakan khusus). Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien. Misalnya : kembang, batas-batas jantung, batas hepar-paru (mengetahui pengembangan paru), dll.

#### 1.5.3 Sumber Data

##### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

##### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

#### 1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas bertujuan untuk memperoleh nilai-nilai standart.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

#### 1.6.1 Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

#### 1.6.2 Bagian inti

Bagian ini terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari subbab berikut ini:

- 1) Bab 1: Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.
- 2) Bab 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Pneumonia, serta kerangka masalah.
- 3) Bab 3: Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- 4) Bab 4: Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
- 5) Bab 5: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

#### 1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertemia. Konsep dasar penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Konsep dasar keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Hipertemia dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Dasar Penyakit**

##### **2.1.1 Definisi Demam Typhoid**

Demam tifoid merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella enterica* serovar typhi (S typhi). *Salmonella enterica* serovar paratyphi A, B, dan C juga dapat menyebabkan infeksi yang disebut demam paratifoid. Demam tifoid dan paratifoid termasuk ke dalam demam enterik. Pada daerah endemik, sekitar 90% dari demam enterik adalah demam tifoid (Linson, 2012).

Penyakit sistemik yang bersifat akut atau dapat disebut demam tifoid, mempunyai gejala dengan spektrum klinis yang bervariasi dari ringan berupa demam, lemas serta batuk yang ringan sampai dengan gejala berat seperti gangguan gastrointestinal sampai dengan gejala komplikasi (Sucipta, 2015).

Demam Typhoid adalah penyakit yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari 1 minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran yang ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh kuman salmonela typhi (Nursalam, 2015).

### 2.1.2 Klasifikasi Demam Typhoid

Bakteri *Salmonella typhi* (*S.typhi*) termasuk ke dalam famili Enterobacteriaceae. Klasifikasi bakteri *S.typhi* menurut Todar (2012) adalah sebagai berikut :

*Kingdom : Bacteria*

*Phylum : Proteobacteria*

*Class : Gamma Proteobacteria*

*Order : Enterobacteriales*

*Family : Enterobacteriaceae*

*Genus : Salmonella*

*Species : S. enterica*

*Serovar : Typhi*



Gambar 2.1. Bakteri *S.typhi*

Penyebab demam tifoid *S.typhi* adalah bakteri Gram (-), tanpa memiliki spora, tidak mempunyai simpai, fimbria, dengan tipe flagel adalah flagel peritrik. Sifat bakteri ini antara lain dapat bergerak (motil), dapat tumbuh pada suasana aerob dan anaerob fakultatif, memberikan hasil positif pada reaksi fermentasi manitol dan sorbitol, dan memberikan hasil negatif pada reaksi indol, DNase, VP, dan reaksi fermentasi sukrosa dan laktosa. *S.typhi* tumbuh pada suhu 15-41 °C dengan suhu pertumbuhan optimum adalah 37,5 °C dengan pH media berkisar

antara 6-8. Dalam media pembenihan SSAgar, Endo agar, dan Mac Conkey koloni *S.typhi* akan berwarna hitam. *S.typhi* akan mengalami kematian pada suhu 56 °C dan pada keadaan kering. Di dalam air, *S.typhi* dapat bertahan selama 4 minggu (Radji,2010).

### **2.1.3 Etiologi Demam Typhoid**

Demam tifoid (tifus abdominalis) atau lebih populer dengan nama tifus di kalangan masyarakat adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi* yang menyerang saluran pencernaan. Kuman ini masuk ke dalam tubuh melalui makanan atau minuman yang tercemar, baik saat memasak ataupun melalui tangan dan alat masak yang kurang bersih. Selanjutnya, kuman itu diserap oleh usus halus yang masuk bersama makanan, lantas menyebar ke semua organ tubuh, terutama hati dan limpa, yang berakibat terjadinya pembengkakan dan nyeri. Setelah berada di dalam usus, kuman tersebut terus menyebar ke dalam peredaran darah dan kelenjar limfe, terutama usus halus. Dalam dinding usus inilah, kuman itu membuat luka atau tukak berbentuk lonjong. Tukak tersebut bisa menimbulkan pendarahan atau robekan yang mengakibatkan penyebaran infeksi ke dalam rongga perut. Jika kondisinya sangat parah, maka harus dilakukan operasi untuk mengobatinya. Bahkan, tidak sedikit yang berakibat fatal hingga berujung kematian. Selain itu, kuman *Salmonella Typhi* yang masuk ke dalam tubuh juga mengeluarkan toksin (racun) yang dapat menimbulkan gejala demam pada anak. Itulah sebabnya, penyakit ini disebut juga demam tifoid (Fida & Maya 2012).

### **2.1.4 Faktor Resiko Demam Typhoid**

#### 1) Usia

Pada usia 3-19 tahun peluang terkena demam tifoid lebih besar, orang pada usia tersebut cenderung memiliki aktivitas fisik yang banyak, kurang memperhatikan higene dan sanitasi makanan. Pada usia-usia tersebut, orang akan cenderung memilih makan di luar rumah atau jajan di sembarang tempat yang tidak memperhatikan higene dan sanitasi makanan. Insiden terbesar demam tifoid terjadi pada anak sekolah, berkaitan dengan faktor higienitas. Kuman Salmonella typhi banyak berkembang biak pada makanan yang kurang terjaga higienitasnya (Rahmaningrum dkk,2017).

#### 2) Status Gizi

Status gizi yang kurang akan menurunkan daya tahan tubuh, sehingga anak mudah terserang penyakit, bahkan status gizi yang buruk akan menyebabkan tingginya angka mortalitas terhadap demam tifoid (Rahmaningrum dkk,2017).

#### 3) Riwayat Demam tifoid

Riwayat demam tifoid dapat terjadi dan berlangsung dalam waktu yang pendek pada mereka yang mendapat infeksi ringan dengan demikian kekebalan mereka juga lemah. Riwayat demam tifoid akan terjadi bila pengobatan sebelumnya tidak adekuat, sepuluh persen dari demam tifoid yang tidak diobati akan mengakibatkan timbulnya riwayat demam tifoid. Riwayat demam tifoid dipengaruhi oleh imunitas, kebersihan, konsumsi makanan, dan lingkungan.

### **2.1.5 Manifestasi Klinis Demam Typhoid**

Gejala demam tifoid sangat bervariasi, dari gejala ringan yang tidak memerlukan perawatan hingga gejala berat yang memerlukan perawatan. Masa Inkubasi demam tifoid berlangsung antara 10-14 hari. Pada awal periode penyakit ini, penderita demam tifoid mengalami demam. Sifat demam adalah meningkat perlahan-lahan terutama pada sore hingga malam hari (Widodo et al 2014).

Pada saat demam tinggi, dapat disertai dengan gangguan system saraf pusat, seperti kesadaran menurun, penurunan kesadaran mulai dari apatis sampai koma. Gejala sistemik lain yang menyertai adalah nyeri kepala, malaise, anoreksia, nausea, myalgia, nyeri perut dan radang tenggorokan. Gejala gastrointestinal pada kasus demam tifoid sangat bervariasi. Pasien dapat mengeluh diare, obtipasi, atau optipasi kemudian disusul dengan diare, lidah tampak kotor dengan warna putih ditengah, hepatomegaly dan splenomegaly (Sumarno 2008).

### 2.1.6 Patofisiologi Demam Typhoid

Bakteri *Salmonellatyphi* bersama makanan atau minuman masuk kedalam tubuh melalui mulut. Pada saat melewati lambung dengan suasana asam ( $\text{pH} < 2$ ) banyak bakteri yang mati. Keadaan-keadaan seperti aklorhidiria, gastrektomi, pengobatan dengan antagonis reseptor histamin H<sub>2</sub>, inhibitor pomproton /antasida dalam jumlah besar, akan mengurangi dosis infeksi. Bakteri yang masih hidup akan mencapai usus halus. Di usus halus, bakteri melekat pada sel-sel mukosa dan juga kemudian menginvasi mukosa dan menembus dinding usus, tepatnya di ileum dan jejunum. Sel-sel M, sel epitel khusus yang melapisi Peyer's patch, merupakan tempat internalisasi *Salmonellatyphi*. Bakteri mencapai folikel limfe usus halus, mengikuti aliran kelenjar limfe mesenterika bahkan ada yang melewati sirkulasi sistemik sampai ke jaringan RES di organ hati dan limpa. *Salmonella typhi* mengalami multiplikasi di dalam sel fagosit mononuklear didalam folikel limfe, kelenjar limfe mesenterika, hati dan limfe (Soedarmo, Sumarmo S Poorwo, dkk. 2012.)

Setelah melalui periode waktu tertentu (periode inkubasi) yang lamanya ditentukan oleh jumlah dan virulensi kuman serta respons imun pejamu maka *Salmonella typhi* akan keluar dari habitatnya dan melalui duktus torasikus masuk ke dalam sirkulasi sistemik. Dengan cara ini organisme dapat mencapai organ manapun, akan tetapi tempat yang disukai oleh *Salmonellatyphi* adalah hati, limpa, sumsum tulang belakang, kandung empedu dan Peyer's patch dari ileum terminal. Invasi kandung empedu dapat terjadi baik secara langsung dari darah/ penyebaran retrograd dari empedu. Ekskresi organisme di empedu dapat menginvasi ulang dinding usus /dikeluarkan melalui tinja. Peran endotoksin dalam patogenesis

demam tifoid tidakjelas, hal tersebut terbukti dengan tidak terdeteksinya endotoksin dalam sirkulasi penderita melalui pemeriksaan limulus. Diduga endotoksin dari *Salmonellatyphi* menstimulasi makrofag di dalam hati, limpa, folikel limfoma usus halus dan juga kelenjar limfe mesenterika untuk memproduksi sitokin dan zat-zat lain. Produk dari makrofag inilah yang dapat menimbulkan nekrosis sel, sistem vaskular yang tidak stabil, demam, depresi sumsum tulang belakang, kelainan pada darah dan juga menstimulasi sistem imunologik (Soedarmo, Sumarmo S Poorwo, dkk. (2012).

### **2.1.7 Komplikasi Demam Typhoid**

#### 1) Komplikasi Interestinal

##### a) Pendarahan Interestinal

Pada plak Peyeri usus yang terinfeksi dapat terbentuk luka lonjong dan memanjang terhadap sumbu usus. Bila luka menembus lumen usus dan mengenai pembuluh darah maka akan terjadi pendarahan. Selanjutnya jika luka menembus dinding usus maka perforasi dapat terjadi. Selain karena luka, pendarahan juga dapat terjadi karena koagulasi darah (Widodo et al, 2014)

##### b) Perforasi usus

Perforasi usus biasanya terjadi pada minggu ketiga, namun juga dapat timbul pada minggu pertama. Gejala yang terjadi adalah nyeri perut hebat di kuadran kanan bawah kemudian menyebar ke seluruh perut. Tanda-tanda lainnya adalah nadi cepat, tekanan darah turun dan bahkan dapat terjadi syok leukositosis dengan pergeseran ke kiri dengan menyokong adanya perforasi (Widodo et al, 2014).

## 2) Komplikasi Ekstra-Intestinal

### a. Hepatitis tifosa

Pembengkakan hati dari ringan sampe sedang.. Hepatitis tifosa dapat terjadi pada pasien dengan malnutrisi dan system imun yang kurang (Widodo et al, 2014).

### b. Pakreasitis tifosa

Pankreasitis dapat disebabkan oleh mediator pro inflamasi, virus, bakteri, cacing, maupun farmakologik. Penatalaksanaan pakreasitis sama seperti pankreasitis pada umumnya, antibiotic yang diberikan adalah antibiotic intravena, antibiotic yang diberikan adalah seftriaxon dan kuinolon (Widodo et al, 2014).

### c. Miokarditis

Pada pasien dengan miokarditis biasanya tanpa gejala kardiovaskular atau dapat berupa keluhan sakit dada, gagal jantung kohesif, aritma, syok kardiogenik dan perubahan elektrokardiograf. Komplikasi ini disebabkan kerusakan mikrokardium oleh kuman *S.typhi* (Widodo et al, 2014).

## 2.1.8 Penatalaksanaan Demam Typhoid

### 1) Skrinning Gizi

Skrinning atau penapisan adalah penggunaan tes atau metode diagnosis lain untuk mengetahui apakah seseorang memiliki penyakit atau kondisi tertentu sebelum menyebabkan gejala apapun. Skrinning gizi digunakan untuk mengidentifikasi pasien beresiko malnutrisi atau pasien malnutrisi. Informasi yang digunakan dalam skrinning meliputi diagnosis

penyakit, informasi riwayat penyakit, penilaian fisik, tes laboratorium saat pasien masuk rumah sakit dan kuisisioner yang diberikan kepada pasien untuk diisi. Skrining gizi merupakan proses sederhana dan cepat dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan,

Tujuan dari skrining gizi adalah untuk memprediksi probabilitas membaik dan memburuknya outcome yang berkaitan dengan faktor gizi dan mengetahui pengaruh dari intervensi gizi. Skrining gizi perlu dilakukan pada awal pasien masuk rumah sakit. Hasil skrining gizi meliputi :

- 1) Pasien tidak beresiko tapi membutuhkan skrining ulang.
- 2) Pasien beresiko dan memerlukan terapi gizi
- 3) Pasien beresiko, tetapi membutuhkan terapi gizi khusus
- 4) Ada keraguan pasien beresiko atau tidak. (Susetyowati,2015)

## 2) Diet dan terapi

Penunjang Diet merupakan hal penting dalam proses penyembuhan penyakit demam tifoid. Berdasarkan tingkat kesembuhan pasien, awalnya pasien diberi makan bubur saring, kemudian bubur kasar, dan ditingkatkan menjadi nasi. Pemberian bubur saring bertujuan untuk menghindari komplikasi dan pendarahan usus (Widodo et al 2014).

## 3) Istirahat dan Perawatan

Tirah baring dan perawatan untuk mencegah komplikasi. Tirah baring adalah perawatan ditempat, termasuk makan, minum, mandi, buang air besar, dan buang air kecil akan membantu proses penyembuhan. Dalam

perawatan perlu dijaga kebersihan perlengkapan yang dipakai (Widodo et al 2014).

#### 4) Antibiotik

Antibiotic merupakan satu-satunya terapi yang efektif untuk demam typhoid. Contoh antibiotic adalah kloramfenikol

#### 5) Terapi Symtomatik

Terapi ini dilakukan untuk perbaikan keadaan umum penderita, yakni dengan pemberian vitamin, antipiretik (penurun panas) untuk kenyamanan penderita untuk anak, antiemetic bila penderita muntah hebat. Hal yang paling penting adalah penyediaan air minum yang bersih. Air yang digunakan untuk minum harus direbus dulu sampai mendidih.

### 2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Nurarif.2015) pada klien dengan typhoid adalah pemeriksaan laboratorium, yang terdiri dari

#### 1. Pemeriksaan Darah Perifer Lengkap

Dapat ditemukan leukopeni dapat pula leukositosis, atau kadar leukosit normal. Leukosit dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder.

#### 2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

Pada demam typhoid sering kali meningkatkan tetapi dapat Kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT dan SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus.

#### 3. Pemeriksaan Uji Widal

Uji widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibody terhadap bakteri *salmonella typhi*. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan

agglutinin dalam serum penderita demam typhoid. Akibat adanya infeksi oleh *salmonella typhi* maka penderita membuat antibody (Agglutinin)

#### 4. Kultur

- a. Kultur Darah : bisa positif pada minggu pertama
- b. Kultur Urine : bisa positif pada minggu kedua
- c. Kultur Feses : bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga

#### 5. Anti *salmonella typhi* IgM

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut *salmonella typhi*, karena antibody IgM muncul pada hari ketiga dan keempat terjadinya demam.

## 2.2 Konsep Klien

### 2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tinggal dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu sama yang lainnya, mempunyai peran masing-masing menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Malagya, 2016).

### 2.2.2 Tipe atau Bentuk Keluarga

Menurut Sussman (2016) dan Maclin (2017), gambaran tentang pembagian tipe keluarga sangat beraneka ragam, tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan, namun secara umum pembagian tipe keluarga dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1) Tradisional

a. *Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Ayah, ibu, anak tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah

b. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri. Tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru.

c. *Niddle Age* atau *Aging Cauple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karier.

- d. Keluarga Dyad / *Dyadic Nuclear*
  - e. Suami istri tanpa anak / *Single Parent*  
 Satu orangtua (ayah atau ibu) dengan anak.
  - f. *Dual Carrier*  
 Suami istri / keluarga orang karier dan tanpa anak.
  - g. *Commuter Married*  
 Suami istri / keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
  - h. *Single Adult*  
 Orang dewasa hidup sendiri dan tidak ada keinginan untuk kawin.
  - i. *Extended Family*  
 1, 2, 3 generasi bersama dalam satu rumah tangga.
  - j. Keluarga Usila  
 Usila atau tanpa pasangan, anak sudah pisah.
- 2) Non Tradisional
- a. *Commune Family*  
 Beberapa keluarga hidup bersama dalam satu rumah, sumber yang sama, pengalaman yang sama.
  - b. *Cohibing Couple*  
 Dua orang / satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
  - c. *Homosexual / Lesbian*  
 Sama jenis hidup bersama sebagai suami istri.
  - d. Institusional  
 Anak-anak / orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

- f. Keluarga orangtua (pasangan) yang tidak kawin dengan anak.

### 2.2.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

- 1) *Patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- 2) *Matrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 3) *Patrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- 4) *Matrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- 5) Keluarga kawinan adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan warga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

### 2.2.4 Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perawat keluarga perlu mengetahui tentang tahapan dan tugas perkembangan keluarga, untuk memberikan pedoman dalam menganalisis pertumbuhan dan kebutuhan promosi kesehatan keluarga serta memberikan dukungan pada keluarga untuk kemajuan dari satu tahap ke tahap berikutnya. Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall dan Miller (2012) ; Carter dan Mc Goldrick (2012), mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti berikut:

1) Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

2) Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

3) Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua bayi berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan pada anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenal kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

4) Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah ( anak tertua usia 6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

- 5) Tahap V, keluarga dengan anak remaja ( anak tertua umur 13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

- 6) Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

- 7) Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pension)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

8) Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiunan dan lansia.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu.

### **2.2.5 Fungsi Keluarga**

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga, sebagai berikut :

- 1) Fungsi Biologis
  - a. Untuk meneruskan keturunan.
  - b. Memelihara dan membesarkan anak.
  - c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
  - d. Memelihara dan merawat anggota keluarga.
- 2) Fungsi Psikologis
  - a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
  - b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
  - c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

d. Memberikan identitas anggota keluarga.

3) Fungsi Sosialisasi

- a. Membina sosialisasi pada anak.
- b. Membentuk norma-norma perilaku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- c. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

- a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang, misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua.

5) Fungsi Pendidikan

- a) Menyekolahkan anak untuk memberi pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai bakat dan minat yang dimilikinya.
- b) Mempersiapkan anak-anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
- c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Dari berbagai fungsi diatas ada 3 fungsi pokok keluarga terhadap keluarga lainnya, yaitu :

1) Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan pada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

2) Asuh adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara sehingga memungkinkan menjadi anak- anak sehat baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

3) Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

## **2.3 Konsep Dampak Masalah**

### **2.3.1 Konsep Solusi Demam Typhoid**

- a) Istirahat yang cukup
- b) Makan teratur dengan porsi sedikit, tapi dalam frekuensi yang cukup sering
- c) Perbanyak minum air putih
- d) Rajin mencuci tangan dengan sabun untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi

### **2.3.2 Konsep Masalah yang sering muncul pada Demam Typhoid**

Beberapa tanda dan gejala pada typhoid yaitu menurut (SDKI,2018) :

- 1) Perasaan tidak enak badan
- 2) Nyeri kepala
- 3) Pusing
- 4) Diare
- 5) Anoreksia
- 6) Batuk

- 7) Nyeri otot
- 8) Muncul gejala klinis lain

Beberapa tanda dan gejala pada hipertermi menurut (SDKI,2018):

- 1) Kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal
- 2) Konvulsi (kejang)
- 3) Kulit kemerahan
- 4) Takikardi
- 5) Takipnea
- 6) Kulit terasa hangat

## **2.4 Asuhan Keperawatan Keluarga**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode:

- 1) Wawancara keluarga.
- 2) Observasi fasilitas rumah.
- 3) Pemeriksaan fisik dari anggota keluarga.
- 4) Data sekunder: hasil laboratorium, hasil X-ray, pap smear, dan sebagainya.

Adapun data yang harus dikaji dalam keluarga meliputi:

#### **1. Data Umum Keluarga**

Pengkajian data umum keluarga meliputi:

##### **a. Nama Kepala Keluarga**

Data ini berisi siapa orang yang menjadi pemimpin dalam keluarga pasien yang menjadi responden.

b. Alamat dan Telepon

Data ini menjelaskan tentang dimana alamat rumah keluarga yang menjadi responden dalam penelitian yang dipakai, serta bagaimana cara pihak peneliti menghubungi pihak responden.

c. Pekerjaan KK

Data ini menjelaskan tentang apa pekerjaan sehari-hari dari kepala keluarga pihak responden.

d. Pendidikan KK

Data ini berisi tentang apa pendidikan terakhir dari kepala keluarga pihak responden.

e. Komposisi Keluarga

f. Genogram/ Silsilah Keluarga

Data genogram berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

g. Tipe Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan tipe pembagian keluarga tradisional dan non tradisional.

h. Suku Bangsa

Data ini menjelaskan mengenai suku bangsa anggota keluarga serta budaya yang terkait dengan kesehatan. Suku bangsa yang dimaksud seperti jawa, sunda, batak, dan lain sebagainya.

i. Agama

Data ini menjelaskan mengenai agama yang dianut masing-masing anggota keluarga serta aturan agama yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

j. Status Sosial Ekonomi

Data ini menjelaskan mengenai pendapatan KK maupun anggota keluarga yang sudah bekerja, kebutuhan sehari-hari serta harta kekayaan atau barang-barang yang dimiliki keluarga.

k. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi atau refreshing. Rekreasi tidak harus ke tempat wisata, namun menonton TV, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga yang saat ini.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga yang saat ini belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalamannya menggunakan pelayanan kesehatan.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami istri.

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Data ini menjelaskan mengenai luas rumah, kondisi dalam dan luar rumah, kebersihan rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah (SPAL), air bersih, pengelolaan sampah, kepemilikan rumah, kamar mandi/WC, denah rumah, serta jarak WC ke sumber air.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas setempat

Data ini menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan, budaya yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas geografis keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat dan dampaknya terhadap kondisi keluarga.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Data ini menjelaskan mengenai jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas keluarga, dukungan keluarga, dan masyarakat sekitar terkait dengan kesehatan, dan lain sebagainya.

4. Struktur Komunikasi Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Data ini menjelaskan mengenai cara komunikasi dengan keluarga serta cara keluarga memecahkan masalah.

b. Struktur kekuatan keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah.

c. Struktur peran

Data ini menjelaskan mengenai tentang menjelaskan perang anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang terbagi menjadi peran formal dan informal.

d. Nilai/norma keluarga

Data ini menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

## 5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Perasaan memiliki, dukungan, kehangatan kasih sayang, saling menghargai dan lain sebagainya.

b. Fungsi Sosialisasi

Interaksi dan hubungan dengan anggota keluarga, proses mendidik anak, disiplin, norma, budaya, perilaku.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit, kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga

melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, untuk melaksanakan tindak, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

d. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- (a) Berapa jumlah anak.
- (b) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga.
- (c) Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi adalah:

- (a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan.
- (b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

## 6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka pendek dan panjang

(a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan.

(b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor.

c. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

## 7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.

### 1) Breathing (B1)

Inspeksi: Adanya dyspnea, takipnea

Palpasi: Normal

Perkusi: Suara paru sonor atau pekak

Auskultasi: Adanya suara napas tambahan wheezing atau rhonchi yang muncul akibat dari komplikasi gejala lain.

### 2) Blood (B2)

Inspeksi: Adanya hipertensi, dan Sianosis akral.

Palpasi: Penghitungan frekuensi denyut nadi meliputi irama dan kualitas denyut nadi. Takikardi, Palpitasi (sebagai bentuk takikardia kompensasi).

Perkusi: Terdengar pekak pada ICS 2 kanan dan kiri samapi dengan ICS 5 kiri.

Auskultasi: Bunyi jantung abnormal, tekanan darah terjadi peningkatan sistolik, namun normal pada diastolik.

3) Brain (B3)

Inspeksi: Kesadaran biasanya compos mentis, sakit kepala, gelisah.

4) Bladder (B4)

Inspeksi: Warna urin normal dan tidak ada perdarahan disepanjang saluran kemih

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih

5) Bowel (B5)

Inspeksi: Klien tidak mengalami mual muntah, tidak mengalami penurunan nafsu makan, dan tidak mengalami peningkatan lingkaran abdomen. Tidak ada hematemesis dan melena.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan abdomen, splenomegaly, pendarahan pada saluran cerna

Perkusi: Tidak ada bunyi pekak karena adanya pendarahan pada daerah dalam abdomen

Auskultasi: Terdengar bising usus normal (normal 5-12x/menit).

6) Bone (B6)

Inspeksi: Adanya nyeri otot sendi dan punggung, aktivitas mandiri terhambat, atau mobilitas dibantu sebagian akibat kelemahan.

Toleransi terhadap aktivitas rendah.

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang

berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosa keperawatan yang di pergunakan dalam hal ini antara lain:

- 1) Hipertermia berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh.
- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.
- 3) Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh

### **2.4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi atau menanggulangi suatu masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan. Perencanaan keperawatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien,(Maryam, 2008). Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), rencana keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. Berikut adalah intervensi untuk pasien dengan hipertermia berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia,(SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 2.1 Daftar Perencanaan Aplikasi Asuhan Keperawatan Demam Typhoid

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	LUARAN	INTERVENSI
1.	<p>Hipertermia berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh</p> <p><b>Definisi</b> Suhu Tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh</p> <p><b>Penyebab</b> a) Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b> a) Subjektif : (Tidak tersedia) b) Objektif (1) Suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b> a) Subjektif : (Tidak tersedia) b) Objektif (1) Kulit merah (2) Kejang (3) Takikardi (4) Takipnea (5) Kulit terasa hangat</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam di harapkan termoregulasi membaik</p> <p><b>Luaran Utama</b> Termoregulasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menggigil dari meningkat menjadi menurun</li> <li>Kulit merah dari meningkat menjadi menurun.</li> <li>Pucat cukup meningkat menjadi menurun.</li> <li>Suhu tubuh dari memburuk menjadi membaik.</li> <li>Suhu kulit dari cukup buruk menjadi membaik.</li> <li>tekanan darah dari sedang menjadi membaik.</li> </ol> <p><b>Luaran tambahan</b> 1. Status Neurologis a) Hipertermia dari yang meningkat menjadi sedang b) Pucat dari yang cukup meningkat menjadi cukup menurun</p>	<p><b>Intervensi Utama</b> Manajemen Hipertermia</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>Monitor suhu tubuh</li> <li>Monitor kadar elektrolit</li> <li>Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>Bahasi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>Berikan cairan oral</li> <li>Ganti linen setiap hari atau lebih serig jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebihan)</li> <li>Lakukan pendinginan eksternal ( mis kompres dingin pada dahi, leher, dada)</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b> 1. Anjurkan tirah baring</p> <p><b>Kolaborasi :</b> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
2.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat</p> <p><b>Definisi</b> Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam di harapkan status nutrisi membaik</p> <p><b>Luaran Utama</b> Status Nutrisi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi makan dari yang cukup memburuk menjadi sedang</li> <li>Nafsu akan dari yang memburuk menjadi sedang</li> <li>Berat badan dari yang memburuk menjadi sedang</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama</b> Menejemen Nutrisi</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi status nutrisi</li> <li>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan\</li> <li>Identifikasi kebutuhan kalori dn jenis nutreim</li> <li>Monitor asupan makanan</li> <li>Monitor berat badan</li> <li>Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol>

<p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>2. Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</li> <li>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>5. Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi)</li> <li>6. Faktor psikologis (mis, keengganan untuk makan)</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cepat kenyang setelah makan</li> <li>2. Kram/nyeri abdomen</li> <li>3. Nafsu makan menurun</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bisung usus hiperaktif</li> <li>2. Otot pengunyah lemah</li> <li>3. Otot menelan lemah</li> <li>4. Membran mukosa pucat</li> <li>5. Sariawan</li> <li>6. Serum albumin turun</li> <li>7. Diare</li> </ol>	<p><b>Luaran Tambahan</b></p> <p>Nafsu Makan , dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keinginan makan dari yang memburuk menjadi cukup membaik</li> <li>2. Asupan makanan dari yang cukup buruk menjadi cukup membaik</li> <li>3. Asupan cairan dari yang cukup memburuk menjadi cukup membaik</li> <li>4. Asupan nutrisi dari yang memburuk menjadi membaik</li> </ol>	<p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Intervensi tambahan :</b></p> <p>Pemantauan Nutrisi</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi factor yang mempengaruhi asupan gizi</li> <li>2. Identifikasi perubahan berat badan</li> <li>3. Monitor mual dan muntah</li> <li>4. Monitor asupan oral</li> <li>5. Monitor hasil laboratorium</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang berat badan</li> <li>2. Hitung perubahan berat badan</li> <li>3. Dokumentasi pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pantauan, jika perlu</li> </ol>
<p><b>3. Resiko ketidakseimbangan cairan</b></p> <p><b>Definisi</b></p> <p>berisiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraselular.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan tidak terjadi risiko ketidakseimbangan elektrolit</p> <p><b>Luaran Utama</b></p> <p>Keseimbangan Cairan Dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p>	<p><b>Intervensi Utama</b></p> <p>Menejemen cairan</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status hidrasi (mis, frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, turgor kulit, tekanan darah)</li> </ol>

<p><b>Faktor Risiko</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosedur pembedahan mayor</li> <li>2. Trauma/pembedahan</li> <li>3. Luka bakar</li> <li>4. Aferesis</li> <li>5. Obstruksi intestinal</li> <li>6. Peradangan pancreas</li> <li>7. Penyakit ginjal dan kelenjar</li> <li>8. Disfungsi intestinal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mempertahankan output (frekuensi dan konsistensi BAB kembali normal)</li> <li>2) Tekanan darah, nadi, suhu, bising usus dalam batas normal</li> <li>3) Tidak ada tandatanda dehidrasi (Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor berat badan harian</li> <li>3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialysis</li> <li>4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam</li> <li>2. Berikan asupan cairan , sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan pemberian diuretic, jika perlu</li> </ol> <p><b>Intervensi tambahan :</b> Menejemen Hipolemia</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun)</li> <li>8. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hitung kebutuhan cairan</li> <li>2. Berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</li> </ol>
---	--	--

#### **2.4.4 Penatalaksanaan atau implementasi**

Merupakan bagian aktif dalam asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan rencana tindakan. Tindakan keperawatan meliputi, tindakan keperawatan, observasi keperawatan pendidikan kesehatan/keperawatan, tindakan medis yang dilakukan oleh perawat atau tugas limbah,(Suprajitno, 2012).

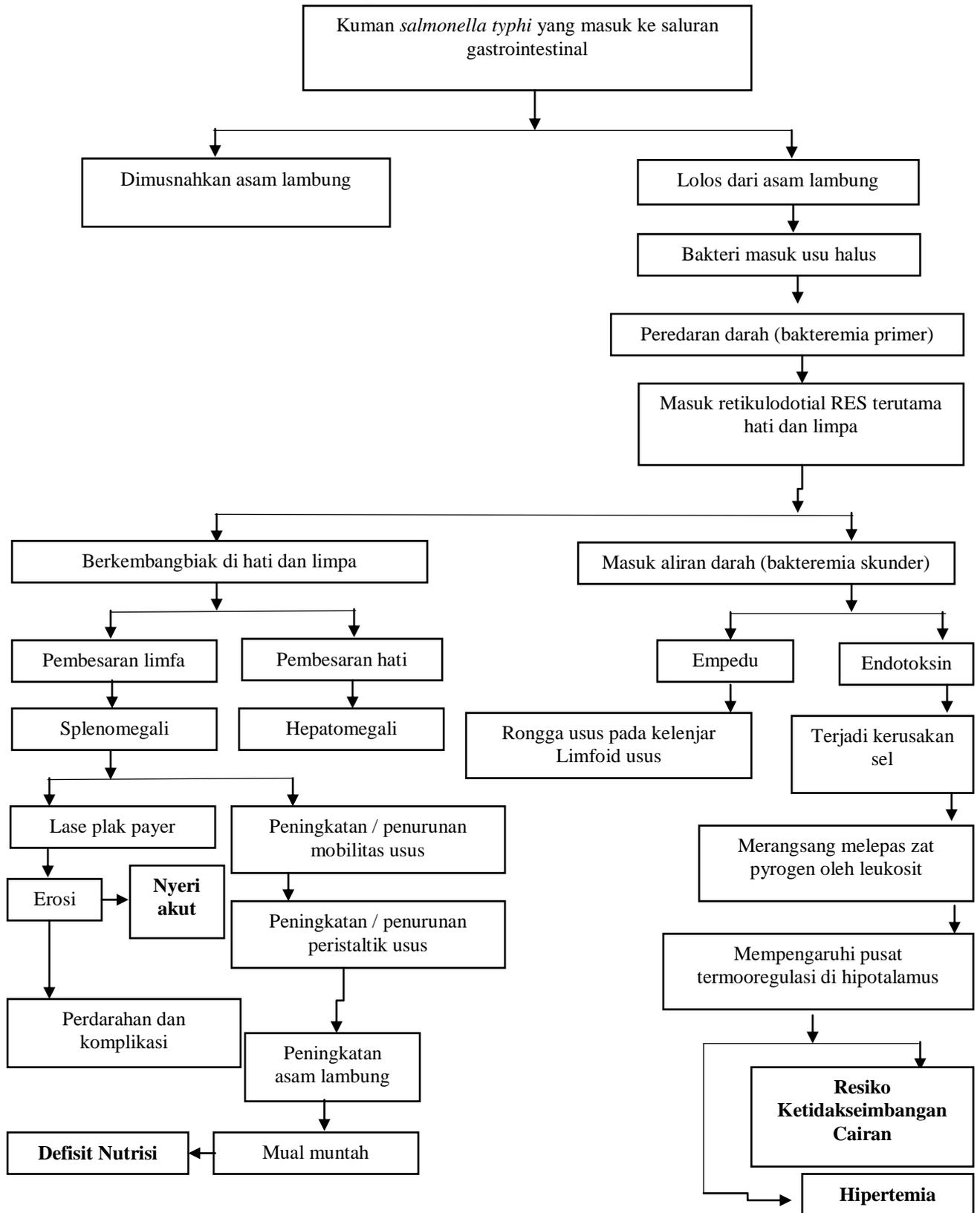
Implementasi yang dilakukan pada kasus demam typhoid dengan hipertermi adalah manajemen hipertermia yang meliputi memonitor suhu tubuh. menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian, membasahi dan mengipasi permukaan tubuh, memberikan cairan oral, menganjurkan tirah baring, dan memberikan cairan dan elektrolit intravena. Implementasi kedua yang dapat dilakukan adalah regulasi temperatur, yang meliputi memonitor suhu tubuh anak tiap dua jam, memonitor warna dan suhu kulit, memonitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi , meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, serta memberikan antipiretik.

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah membandingkan status keadaan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan. Evaluasi merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan untuk dapat menentukan suatu keberhasilan asuhan keperawatan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning). Adapun evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien dengan hipertermi yaitu menggigil menurun, kulit merah menurun, takikardi menurun, takipnea menurun, suhu tubuh membaik

(dalam rentang normal  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ ), suhu kulit membaik, tekanan darah membaik (117/77 mmHg).

## 2.5 Pathway Diagnosa Keperawatan penderita Demam Typhoid



Gambar 2.2 Pathway

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Demam Typhoid dengan masalah keperawatan Hipertermia maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 01 Maret 2021 sampai dengan 03 Maret 2021 dengan pengkajian data pengkajian pada tanggal 01 Maret 2021 pukul 09.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari klien dan keluarga.

#### 3.1 Pengkajian

##### 3.1.1 Identitas Pasien

Tabel 3.1 Identitas Pasien

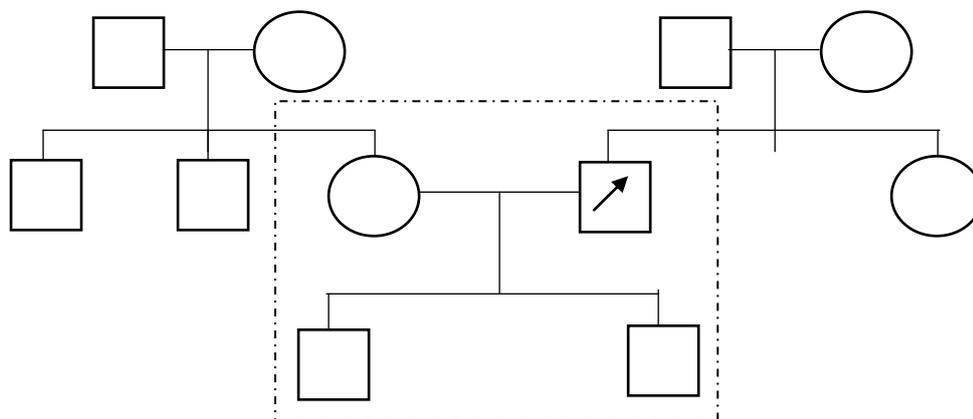
<b>IDENTITAS KLIEN</b>	<b>KLIEN</b>
Nama	Tn. F
Jenis Kelamin	Laki-laki
Umur	35 Tahun
Status Perkawinan	Kawin
Pekerjaan	Bekerja
Agama	Islam
Pendidikan Terakhir	SMA
Alamat	Sutojayan Kota Pasuruan

##### 3.1.1.1 Komposisi Keluarga

Tabel 3.2 Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Keluarga	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. F (Klien)	Laki-laki	Suami	35	Wiraswasta	SLTA
2.	Ny. L	Perempuan	Istri	33	Guru	S-1
3.	An. D	Laki-laki	Anak	14	Belum bekerja	SD
4.	An. A	Perempuan	Anak	6	Belum bekerja	-

## Genogram



Gambar 3.1 Genogram Pasien

Keterangan :

	: Laki-laki		: Meninggal
	: Perempuan		: Klien
-----	: Tinggal serumah		: Menikah
	: Garis keturunan		: Hubungan dalam keluarga

### 3.1.1.2 Tipe Keluarga

Tabel 3.3 Tipe Keluarga

	Pasien
Tipe Keluarga	Nuclear Family
Suku Bangsa	Tn. F berasal dari suku jawa dan Ny. L juga berasal dari suku jawa. Jadi keluarga Tn. F berasal dari suku jawa dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia.
Agama	Islam

### 3.1.1.3 Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 3.4 Status Sosial Ekonomi Keluarga

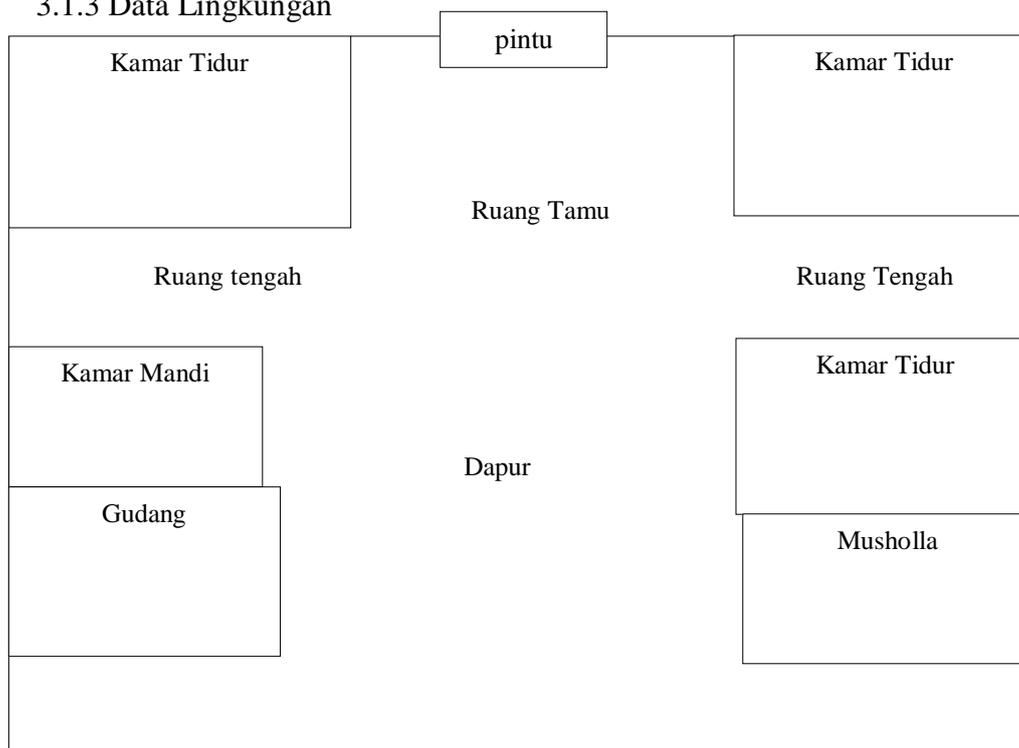
Status sosial ekonomi keluarga	Pasien
1. Jumlah pendapatan perbulan	± Rp. 5.500.000;
2. Sumber pendapatan perbulan	Wirausaha dan pemberian anak-anak
3. Jumlah pengeluaran perbulan	± Rp. 3.000.000; sesuai dengan kebutuhan
Aktivitas rekreasi keluarga	Tn. F mengatakan jika tidak ada kegiatan semua anggota keluarga biasanya menikmati sarana hiburan di rumah yaitu televisi.

### 3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 3.5 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan	Tahap keluarga dengan anak remaja dan tahap keluarga dengan anak usia prasekolah
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tn. F mengatakan anak pertamanya sudah berusia 14 tahun dan masih sekolah , sedangkan anak keduanya berusia 6 tahun.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Tn. F mengatakan tugas perkembangan yang belum terpenuhi adalah melihat anak-anaknya lulus sekolah.
Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Tn. F mengatakan menderita penyakit demam typhoid Tn. F mengeluh akhir-akhir ini merasa badannya panas , mual dan muntah, tidak nafsu makan.
Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya	Tn. F mengatakan tidak ada penyakit menular di dalam keluarga.

### 3.1.3 Data Lingkungan



Tabel 3.6 Data Lingkungan

	Pasien
<b>Karakteristik Rumah</b>	
Karakteristik tetangga dan komunitas	Tn W mengatakan sebagian besar tetangganya warga asli lingkungan Sutojayan. Tn. F mengatakan sering berkumpul dengan tetangganya hanya untuk berbincang atau yang lainnya. Mayoritas mata pencaharian tetangga sekitar rumah Tn. F adalah pedagang, pegawai swasta, Guru, dan wirausaha. Fasilitas umum yang terdapat di lingkungan rumah Tn. F yaitu terdapat POSYANDU dan musholla.
Mobilitas geografis keluarga	Ibu L mengatakan sudah tinggal di rumahnya yang sekarang selama ± 10 tahun.
Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat	Tn. F mengatakan selalu mengikuti kegiatan pengajian di sekitar daerah rumahnya. Tn. F juga sering berkumpul dengan anak-anaknya. Interaksi yang terjalin antara keluarga Tn. F dengan tetangganya sangat baik.

Sistem pendukung keluarga	Tn. F mengatakan semua anggota keluarga mempunyai kartu jaminan kesehatan yaitu BPJS.
---------------------------	---

### 3.1.4 Struktur Keluarga

Tabel 3.7 Struktur Keluarga

	Pasien
Struktur peran	Pasien memiliki peran dalam keluarga sebagai suami, ayah dan juga sebagai kepala keluarga.
Nilai atau norma keluarga	Keluarga Tn. F dalam menghadapi masalah kesehatan selalu pergi ke dokter, kecuali untuk masalah kesehatan yang serius keluarga Ibu L membawa ke rumah sakit. Dan keluarga selalu memegang teguh nilai – nilai agama Islam, keluarga juga ditekankan untuk menjaga silaturahmi dengan saudara – saudara dan tetangga setempat.
Pola komunikasi keluarga	Tn. F mengatakan keluarga biasa berkomunikasi menggunakan Bahasa Jawa, jika ada permasalahan dalam suatu keluarga, maka anggota keluarga akan berdiskusi tentang masalah tersebut dan mencari pemecahannya.
Struktur kekuatan keluarga	Tn. F mengatakan bahwa yang biasanya mengambil keputusan dalam segala hal diserahkan kepadanya selaku kepala keluarga karena di rumah Tn. F yang paling bisa untuk memecahkan masalah adalah dia.

### 3.1.5 Fungsi keluarga

Tabel 3.8 Fungsi Keluarga

	Pasien
Fungsi ekonomi	Tn. F mengatakan dalam keluarga sumber penghasilan berasal dari usaha yang sedang ia dan istri tekuni saat ini.
Fungsi mendapatkan status sosial	Seluruh anggota keluarga Tn. F biasanya sering membantu ketika tetangganya ada yang mempunyai hajatan atau sebagainya, keluarga Tn. F dapat bersosialisasi, toleransi antar sesama dan juga anak keluarga Tn. F yang pertama biasanya sering mengikuti kegiatan pemuda dilingkungannya.
Fungsi pendidikan	Tn. F hanya menempuh pendidikan SMA saja, anak pertamanya menempuh pendidikan SMP dan anak keduanya masih TK-a. Tn. F juga selalu mengingatkan kepada keluarga bahwa kita tidak boleh meremehkan pendidikan karena pendidikan itu sangat penting.
Fungsi sosialisasi	Keluarga selalu mengajarkan perilaku yang baik pada anak-anak.
Fungsi pemenuhan kesehatan	Keluarga memahami masalah kesehatan tentang demam typhoid. Keluargatahu cara melakukan aktivitas yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang diderita.
Fungsi religious	Tn. F mengatakan bahwa keluarga selalu berpegang teguh kepada agamanya yaitu Islam dan selalu berdoa ketika sedang mengalami musibah serta selalu bersyukur atas apa yang telah diberikan. Keluarga Tn. F juga rajin beribadah.
Fungsi rekreasi	Tn. F mengatakan jarang untuk pergi rekreasi apalagi sekarang ada usaha yang ia dan istri tekuni sehingga mengharuskannya selalu berada di rumah, anak-anaknya juga sedang sibuk bekerja. Jadi untuk rekreasi biasanya hanya berkumpul pada akhir pekan di rumah ataupun di luar rumah.
Fungsi reproduksi	Tn. F mempunyai dua orang anak laki-laki.
Fungsi afeksi	Tn. F selalu memberikan kasih sayang kepada anak-anaknya tanpa membeda – bedakan, semuanya saling menyayangi satu sama lain. Hubungan keluarga terlihat harmonis dan ikatan

---

kekeluargaan sangat erat.

---

### 3.1.6 Stres dan Koping Keluarga

Tabel 3.9 Stres dan Koping keluarga

Pasien	
Stressor jangka pendek dan panjang	1. Stressor jangka pendek : Tn. F mengatakan bila hanya merasa lemah dan lelah dia langsung istirahat. 2. Stresor jangka panjang : Tn. F mengatakan bila mau makan merasa mual dan ingin muntah
Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor	Tn. F mengatakan jika istri atau anak-anaknya melihat tanda-tanda kelelahan pada beliau, mereka langsung menyuruh Tn. F langsung menghentikan aktivitas dan beristirahat karena keluarga tahu bila tidak di ingatkan terkadang beliau suka mengabaikannya.
Strategi koping yang digunakan	Tn. F mengatakan beliau hanya berpasrah diri kepada Allah SWT , tetap berdoa dan ikhtiar terhadap penyakit yang diderita dan berusaha untuk tetap menjaga kesehatannya.
Strategi adaptasi disfungsional	Bila mendapatkan masalah keluarga Tn. F ada beberapa anggota keluarganya yang marah ataupun menangis, tetapi itu hanya sesaat saja, ketika masalah dipecahkan secara bersama – sama dan masalah terselesaikan dengan baik , anggota keluarga Tn. F selalu saling memaafkan agar tidak menimbulkan masalah lebih lanjut dan melupakan masalah yang sudah terselesaikan tadi.

### 3.1.7 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Tabel 3.10 Pemeriksaan Kesehatan

Data	Tn. F (Klien)	Ny. L	An. D	An.A
Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan tidak ada uban dan tidak berbau. Wajah simetris. Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mukosa bibir kering, tidak cyanosis, tidak ada lesi, gigi tampak agak kuning.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan tidak ada uban dan tidak berbau. Wajah simetris. Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak cyanosis, tidak ada lesi, gigi tampak bersih.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan tidak berbau. Wajah simetris. Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak cyanosis, tidak ada lesi, gigi tampak bersih.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan tidak berbau. Wajah simetris. Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak cyanosis, tidak ada lesi, gigi tampak bersih.
Mata	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik,	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman

	berkurang.	penglihatan berkurang.	ketajaman penglihatan baik.	penglihatan baik.
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.
Dada	<b>Thorax/Dada :</b> Dada simetris, frekuensi 24x / menit, irama pernapasan regular, <b>Pemeriksaan Paru :</b> suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan. <b>Pemeriksaan Jantung :</b> Terdapat pulsasi, ictus cordis berada pada ICS V pada midclavicula sinistra, Batas Jantung normal, BJ 1 normal, BJ 2 normal, tidak ada BJ tambahan, tidak ada bisping/murmur, frekuensi jantung 120x/menit	<b>Thorax/Dada :</b> Dada simetris, frekuensi 22x / menit, irama pernapasan regular, <b>Pemeriksaan Paru :</b> suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan. <b>Pemeriksaan Jantung :</b> Tidak terdapat pulsasi, ictus cordis berada pada ICS V pada midclavicula sinistra, Batas Jantung normal, BJ 1 normal, BJ 2 normal, tidak ada BJ tambahan, tidak ada bisping/murmur, frekuensi jantung 80x/menit	<b>Thorax/Dada :</b> Dada simetris, frekuensi 20x / menit, irama pernapasan regular, <b>Pemeriksaan Paru :</b> suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan. <b>Pemeriksaan Jantung :</b> Tidak terdapat pulsasi, ictus cordis berada pada ICS V pada midclavicula sinistra, Batas Jantung normal, BJ 1 normal, BJ 2 normal, tidak ada BJ tambahan, tidak ada bisping/murmur, frekuensi jantung 70x/menit	<b>Thorax/Dada :</b> Dada simetris, frekuensi 20x / menit, irama pernapasan regular, <b>Pemeriksaan Paru :</b> suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan. <b>Pemeriksaan Jantung :</b> Tidak terdapat pulsasi, ictus cordis berada pada ICS V pada midclavicula sinistra, Batas Jantung normal, BJ 1 normal, BJ 2 normal, tidak ada BJ tambahan, tidak ada bisping/murmur, frekuensi jantung 75x/menit
Abdomen	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada BJA, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Suara abdomen tympani tidak ada tanda-tanda asites	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada BJA, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Suara abdomen tympani tidak ada tanda-tanda asites	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada BJA, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Suara abdomen tympani tidak ada tanda-tanda asites	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada BJA, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Suara abdomen tympani tidak ada tanda-tanda asites
Integumen (Kulit)	Kulit teraba hangat, kulit kemerahan, warna kulit sawo	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo

	matang, lembab, turgor kulit elastis, dan tidak ada kelainan pada kulit	matang, lembab, turgor kulit baik, dan tidak ada kelainan pada kulit	matang, lembab, turgor kulit baik, dan tidak ada kelainan pada kulit	matang, lembab, turgor kulit baik, dan tidak ada kelainan pada kulit																
Tanda-tanda vital	TD : 120/90 N : 120x/menit RR : 24x/menit S : 39,8°C	TD : 110/90 N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,3°C	TD : 110/80 N : 70x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C	TD : - N : 75x/menit RR : 20x/menit S : 36,1°C																
Ekstremitas	Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			

## 3.1.8 Pemeriksaan Penunjang/ Diagnostik

Tabel 3.11 Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik

<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG/ DIAGNOSTIK</b>	<b>KLIEN (Tn. F)</b>	<b>NILAI NORMAL</b>	<b>SATUAN</b>
Laboratorium	Tgl 5 Mei 2018		
<b>Faal Hati</b>			
SGOT	61	L:<37;P:<31	IU/L
SGPT	97	L:<42;P:<32	IU/L
<b>Gula Darah</b>			
Gula darah Acak	84	<140	mg/dL
<b>Widal Slide</b>			
Salmonella Typhi O	(+) 1/400	Negatif	-
Salmonella Typhi H	(+) 1/400	Negatif	-
Salmonella Paratyphi A	(+) 1/400	Negatif	-
Salmonella Paratyphi B	(+) 1/400	Negatif	-
HGB	11,8	L:14,0-17,5 P: 12,3-15,3	g/dL
RBC	4,06	L 4,5 - 5,9 P 4,1 - 5,1	10 <sup>6</sup> / $\mu$ L
HCT	33,9	L 40,0 - 52,0 P 34,0 - 47,0	%
MCV	83,4	80,0 - 97,0	fL
MCH	27,6	26,5-33,5	pg
MCHC	33,1	31,5-35,0	g/dL
RDW-SD	43,3	35-47	fL
RDW-CV	15,4	11,5-14,5	%
WBC	4,55		10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
EO%	1,2		%
BASO%	1,4		%
NEUT%	59,8		%
LYMPH%	15,5		%
MONO%	9,3		%
EO#	0,18		10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
BASO#	0,09		10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
NEUT#	3,88		10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
LYMPH#	1,61		10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
MONO#	0,54		10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
PLT	298	150-450	10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
PDW	12,3	10-18	fL

MPV	10,6	6,6-11	fL
P-LCR	35,3	15,0-25,0	%
PCT	0,44	0,150-0,400	%

### 3.1.8 Harapan keluarga

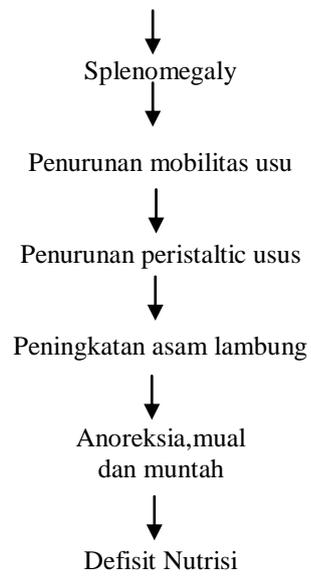
Tabel 3.12 Harapan Keluarga

Pasien	
Harapan keluarga	Tn. F berharap agar keluarganya tetap diberikan kesehatan sehingga dapat selalu berkumpul dengan anak – anaknya. Dan beliau berharap agar anak – anaknya bisa mendapatkan kehidupan yang layak agar dapat hidup yang sejahtera dan bahagia. Tn. F juga berharap agar penyakitnya tidak sering kambuh dan diberi kesehatan selalu agar tidak menyusahkan istri dan anak – anaknya serta bisa beraktivitas.

### 3.2 Analisis Data

Tabel 3.13 analisa data pada Tn. F Dengan Diagnosa Medis Demam Typhoid di Sutojayan Kota Pasuruan.

Analisis Data	Etiologi	Masalah
DS: klien mengatakan padannya panas, kepala pusing DO: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : lemah</li> <li>2. Kesadaran sompos mentis</li> <li>3. GCS 4,5,6</li> <li>4. Akral hangat</li> <li>5. Ttv TD= 110/80 S= 39,8°C N=84x/menit RR=20x/menit</li> <li>6. Hasil Lab               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Salmonella Typhi O (+) 1/400</li> <li>b. Salmonella Thyphi H (+) 1/400</li> <li>c. Salmonella Paratyphi A (+) 1/400</li> <li>d. Salmonella Paratyphi B (+) 1/400</li> </ol> </li> </ol>	Bakteri <i>Salmonella Typhi Typosa</i> ↓ Masuk kesaluran gastro intestinal ↓ Lolos dari asam lambung ↓ Masuk ke aliran darah ↓ Endotoksin ↓ Merangsang melepas zat pyrogen ↓ Mempengaruhi pusat hypothalamus ↓ Hipertermia	Hipertermia
DS: klien mengatakan 3x/hari mengalami mual dan muntah, tidak nafsu makan karena mual DO: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum lemah</li> <li>2. Kesadaran compos mentis               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TB: 170 cm</li> <li>b. BB awal SMRS 60kg BB sekarang MRS 58kg</li> <li>c. HGB : 14,2 g/dL</li> <li>d. Membran mukosa kerig</li> <li>e. Konjungtiva tidak anemis</li> <li>f. Kulit kering</li> <li>g. Makan 3x/hari dengan nasi,ikan,tahu,tempe,sayur porsi hanya 3 sendok</li> </ol> </li> </ol>	Kuman <i>Salmonella Typhosa</i> masuk ke saluran gastrointestinal ↓ Lolos dari asam lambung ↓ Bakteri masuk usus halus ↓ Pembuluh limfe ↓ Peredaran darah (bakteri primer) ↓ Masuk RES terutama hati dan limpa ↓ Pembesaran limfe	Defisit Nutrisi



### 3.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.14 Diagnosa Keperawatan

	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	TT
1.	01-03-2021	Hipertermia b.d proses infeksi	03-03-2021	
2.	01-03-2021	Defisit Nutrisi b.d intake yang tidak adekuat	03-03-2021	

#### 3.3.4 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Tabel 3.15 Skoring Prioritas Masalah  
Masalah Keperawatan : Hipertermia

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Alasan / Pembeneran
1.	Sifat masalah : 1. Aktual 2. Resiko 3. Keadaan Sejahtera / diagnose sehat	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : ditandai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dimana Tn. F mengalami peningkatan suhu dengan suhu $39,8^{\circ}\text{C}$ saat tangan disentuh teraba hangat
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : ditandai dengan keluarga Tn. F tidak tahu bagaimana cara merawat Tn. F yang sedang sakit
3.	Potensial masalah untuk dicegah : 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Cukup : ditandai dengan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hipertermi dapat dicegah dengan pemberian obat penurun panas. Minum yang cukup dan kompres
4.	Menonjol nya masalah: 1. Masalah dan dirasakan harus segera ditangani 2. Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani : ditandai dengan selalu keluarga mendukung Tn. F supaya cepat sembuh dan dapat beraktivitas dengan normal.
<b>Jumlah Skor</b>				<b>4</b>	

## Masalah Keperawatan : Defisit Nutrisi

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Alasan / Pembeneran
1.	Sifat masalah :		1	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual: ditandai dengan diagnosis keperawatan yang muncul defisit nutrisi dimana Tn. F mengalami penurunan BB menjadi 58kg dari sebelumnya 60kg dan Tn. F menolak untuk makan.
	1. Aktual	3			
	2. Resiko	2			
	3. Keadaan Sejahtera / diagnose sehat	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah :		2	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian: ditandai dengan kurangnya perhatian keluarga dimana keluarga membawa Tn. F ke dokter atau rumah sakit ketika penyakitnya sudah parah
	1. Mudah	2			
	2. Sebagian	1			
	3. Tidak dapat	0			
3.	Potensial masalah untuk dicegah :		1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Cukup: ditandai dengan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Penurunan nafsu makan dapat dicegah dengan memberikan makanan kesukaan yang mengandung nutrisi yang tinggi dan diberikan dalam porsi kecil tapi sering
	1. Tinggi	3			
	2. Cukup	2			
	3. Rendah	1			
4.	Menonjol nya masalah:		1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani
	1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2			
	2. Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani	1			
	3. Masalah tidak dirasakan	0			
<b>Jumlah Skor</b>				<b>3 2/3</b>	

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.16 Intervensi Keperawatan

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	LUARAN	INTERVENSI
1.	Hipertermia b.d peningkatan suhu tubuh	Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam di harapkan termoregulasi membaik Luaran Utama Termoregulasi dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menggigil menurun</li> <li>b. Kulit merah menurun</li> <li>c. Pucat cukup menurun</li> <li>d. Suhu tubuh membaik</li> <li>e. Suhu kulit dari membaik</li> <li>f. Tekanan darah membaik</li> </ol>	Intervensi Utama Manajemen Hipertermia Observasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Bahasi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> <li>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebihan)</li> <li>6. Lakukan pendinginan eksternal ( mis kompres dingin pada dahi, leher, dada)</li> </ol> Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol> Kolaborasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ol>

2. Defisit Nutrisi b.d intake yang tidak adekuat

Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam di harapkan status nutrisi membaik

Luaran Utama

Status Nutrisi dengan kriteria hasil:

1. Frekuensi makan sedang
2. Nafsu makan sedang
3. Berat badan sedang

Intervensi Utama

Menejemen Nutrisi

Observasi :

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan\
3. Identifikasi kebutuhan kalori dn jenis nutrein
4. Monitor asupan makanan
5. Monitor berat badan
6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik :

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Edukasi :

1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi :

1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
- 
-

### 3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.17 Implementasi Keperawatan

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	TT	
1.	01- 03-2021 Jam : 20.00  20.01  20.02  20.05   20.08  20.09 20.10  20.11   20.12  20.12 20.13  20.14  20.15  20.16 20.17  20.18	1	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) dan tetap menggunakan prinsip 5S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun).		
			2. Memperkenalkan diri kepada keluarga Tn. F dan menjelaskan tentang ktujuan kedatangan ke rumah Tn. F		
			3. Membuat kontrak waktu dengan keluarga Tn. F		
			4. Mengobservasi TTV TD : 120/90 N : 120x/menit RR : 24x/menit S : 39,8°C		
			5. Menjelaskan kepada keluarga pengertian tentang demam typhoid		
			6. Monitor tanda-tanda hipertermi		
			7. Anjurkan memakai baju tipis yang mudah menyerap keringat		
			8. Memberikan kompres hangat		
			2		1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
			2. Mengkaji adanya alergi makanan		
			3. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi		
			4. Menganjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering		
5. Memonitori adanya penurunan BB BB awal : 60 kg BB Sekarang : 58 kg					
6. Memonitori lingkungan selama makan					
7. Memonitori mual dan muntah. Mual dan muntah $\pm 3x/hari$					
8. Memonitori pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva					
2.	02- 03-2021 19.15  19.16  19.17  19.18   19.20  19.21	1	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) dan tetap menggunakan prinsip 5S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun).		
			2. Memperkenalkan diri kepada keluarga Tn. F dan menjelaskan tentang kedatangan ke rumah Tn. F		
			3. Membuat kontrak waktu dengan keluarga Tn. F		
			4. Mengobservasi TTV S = 37,8°C N = 80 x/menit TD = 110/70 mm Hg RR = 19 x/menit		
			5. Menjelaskan kepada keluarga pengertian tentang demam typhoid		
			6. Monitor tanda-tanda hipertermi		

19.22		7.	Anjurkan memakai baju tipis yang mudah menyerap keringat
19.23		8.	Memberikan kompres hangat
19.24	2	1.	Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
19.25		2.	Mengkaji adanya alergi makanan
19.25		3.	Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi
19.26		4.	Menganjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering
19.27		5.	Memonitori adanya penurunan BB BB awal : 60 kg BB Sekarang : 58,3 kg
19.28		6.	Memonitori lingkungan selama makan
19.29		7.	Memonitori mual dan muntah. Mual dan muntah $\pm 2x/hari$
19.30		8.	Memonitori pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva
3.	03-03-2021	1	
19.00		1.	Membina hubungan saling percaya (BHSP) dan tetap menggunakan prinsip 5S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun).
19.01		2.	Memperkenalkan diri kepada keluarga Tn. F dan menjelaskan tentang kedatangan ke rumah Tn. F
19.02		3.	Membuat kontrak waktu dengan keluarga Tn. F
19.03		4.	Mengobservasi TTV S = $36,3^{\circ}C$ N = 85 x/menit TD = 100/70 mm Hg RR = 21 x/menit
19.06		5.	Menjelaskan kepada keluarga pengertian tentang demam typhoid
19.07		6.	Monitor tanda-tanda hipertermi
19.08		7.	Anjurkan memakai baju tipis yang mudah menyerap keringat
19.09		8.	Memberikan kompres hangat
19.10		2	
19.11		1.	Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
19.12		2.	Mengkaji adanya alergi makanan
19.12		3.	Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi
19.14		4.	Menganjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering
19.16		5.	Memonitori adanya penurunan BB BB awal : 60 kg BB Sekarang : 58,8 kg
19.18		6.	Memonitori lingkungan selama makan
19.30		7.	Memonitori mual dan muntah. Mual tetapi tidak muntah
19.31		8.	Memonitori pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva

### 3.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.18 Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal 01-03-2021	Tanggal 02-03-2021	Tanggal 03-032021
1.	<p>S</p> <p>S : Tn. F mengatakan badannya panas dan demam</p> <p>O : 1. Kesadaran: Composmentis dengan GCS 4, 5, 6 2. Keadaan umum : lemah 3. Akral teraba hangat 4. TTV: TD : 120/90 N : 120x/menit RR : 24x/menit S : 39,8°C</p> <p>A :Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi No 2,3,4,5,6</p>	<p>S :</p> <p>Tn. F mengatakan badannya masih panas</p> <p>O : 1. Kesadaran: Composmentis dengan GCS 4, 5, 6 2. Keadaan umum : lemah 3. Akral teraba hangat 4. TTV: TD = 110/70 mm Hg N = 80 x/menit RR = 19 x/menit S = 37,8°C</p> <p>A :Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi No 2,3,4,5,6</p>	<p>S</p> <p>S : Tn. F mengatakan badannya sudah tidak panas</p> <p>O : 1. Kesadaran: Composmentis dengan GCS 4, 5, 6 2. Keadaan umum : cukup 3. Akral teraba hangat 4. TTV: TD = 110/70 mm Hg N = 85 x/menit RR = 21 x/menit S = 36,3°C</p> <p>A : Masalah Terasi Sebagian P : Melanjutkan Intervensi</p>
2.	<p>S</p> <p>S : Klien mengatakan ± 3x/hari mengalami mual dan muntah, porsi makan hanya 3 sendok, badan terasa lemah</p> <p>O : 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran : Compos mentis 3. GCS : 4,5,6 4. BB awal 60 kg BB sakit : 58 kg 5. Konjungtiva anemis</p>	<p>S</p> <p>S : Klien mengatakan ± 2x/hari mengalami mual dan muntah, tetapi nafsu makan sedikit bertambah menjadi 5 sendok</p> <p>O : 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran : Compos mentis 3. GCS : 4,5,6 4. BB awal 60 kg BB sakit : 58,3 kg 5. Konjungtiva anemis</p>	<p>S</p> <p>S : Klien mengatakan mengalami mual tetapi tidak muntah,</p> <p>O : 1. Keadaan umum lemah 2. Kesadaran : Compos mentis 3. GCS : 4,5,6 4. BB awal 60 kg BB sakit : 58,8 kg 5. Konjungtiva anemis</p>

---

6. Mukosa bibir kering

A : Masalah belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1,2,3

6. Mukosa bibir kering

A : Masalah belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1,2,3

6. Mukosa bibir lembab

A : Masalah teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi

---

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

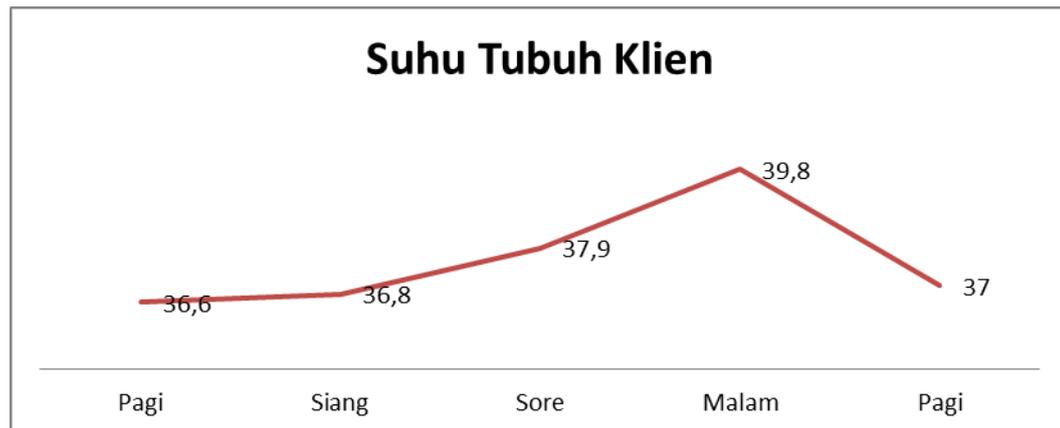
#### **4.1 Pembahasan**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan keluarga pada pasien demam thyphoid dengan hipertermia di desa Sutojayan Kota Pasuruan yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

##### **4.1.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari pasien. Adapun data yang terkumpul mencakup identitas klien, informasi klien, keluarga, dan lingkungan (Nursalam, 2010). Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dimana tahap ini penulis berusaha mengkaji secara menyeluruh meliputi bio, psiko, sosial, kultural, dan spiritual. Dalam melakukan pengkajian, data yang diperoleh berasal dari wawancara, observasi langsung dan bekerja sama dengan keluarga. klien dan perawat ruangan (Doengoes, 2009). Data dasar ini digunakan untuk mendapatkan status kesehatan klien, menemukan masalah aktual atau potensial, serta sebagai acuan dalam memberikan edukasi kepada klien (Deborra, 2011).

Fakta yang didapat dari pengkajian tanda dan gejala *Thypus abdomanils* pada Tn. F mengatakan badan terasa panas. Dari hasil pengkajian didapatkan suhu tubuh Tn. F 39,8°C. Hasil pengukuran suhu selengkapnya dapat dilihat pada grafik 4.1.



Gambar 4.1 Grafik Karakteristik Demam Pada Pasien

Menurut (Smeltzer dan Bare, 2012), penyakit ini ditandai oleh demam meninggi pada malam hari dan pada pagi hari suhu tubuh kembali normal. Faktor panas hingga terjadi demam pada pasien *Thyphus abdominalis* karena infeksi bakteri *Salmonella typhosa*. Bakteri *Salmonella typhosa* masuk melalui makanan yang tercemar bakteri *Salmonella typhosa*. Kemudian kuman masuk ke dalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan *limfoid*, setelah berada dalam usus halus (terutama plak peyer) dan jaringan *limfoid* mesenterika. Setelah menyebabkan peradangan dan nekrosis setempat kuman lewat pembuluh limfe masuk ke darah (bakterimia primer) menuju organ kuman *Retukuloendotelial system (RES)* terutama hati dan limpa. Di tempat ini kuman difagosit oleh sel-sel fagosit *Retukuloendotelial System (RES)* dan kuman yang tidak difagosit berkembangbiak. Pada akhir masa inkubasi 5-9 hari kuman kembali masuk ke darah menyebar ke seluruh tubuh (bakterimimia sekunder) dan sebagian kuman masuk ke organ tubuh terutama limfa, kandung empedu, yang selanjutnya kuman tersebut dikeluarkan kembali dari kandung empedu ke

rongga usus dan menyebabkan reinfeksi usus. Dalam masa bakterimimia ini kuman mengeluarkan endotoksin. Endotoksin ini merangsang sintesa dan pelepasan zat pirogen yang beredar di daerah mempengaruhi pusat termoregulator di hipotalamus yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh/hipertermia (Kusuma & Nurarif, 2015). Menurut penulis peningkatan suhu tubuh yang dialami oleh pasien tersebut disebabkan oleh kuman *Salmonella thyposa* yang masuk bersama makanan yang dikonsumsi. Hal ini diperkuat dengan hasil pemeriksaan widal. Hasil pemeriksaan widal pada s hasil pemeriksaan widal pada Tn. F didapatkan *Salmonella thyposa* O (+) 1/400, *Salmonella thyposa* H (+) 1/400. Kuman tersebut menyerang saluran pencernaan yang dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian mempengaruhi pusat termoregulator dihipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan suhu tubuh.

Hasil pengkajian pada Tn. F mengatakan merasa mual dan muntah saat makan. Dari hasil pemeriksaan abdomen, terdapat peningkatan peristaltik usus pada pasien yaitu, Tn. F 19x/menit. Menurut (Kusuma & Nurarif, 2015), faktor mual berat sampai muntah itu terjadi karena bakteri *Salmonella thyposa* berkembang biak di hati dan limpa, akibatnya terjadi pembengkakan dan akhirnya menekan lambung sehingga terjadi rasa mual. Akibat mual yang berlebihan, makanan tidak bisa masuk secara sempurna dan keluar lagi lewat mulut yang kemudian menyebabkan muntah. Menurut penulis, mual muntah yang dialami oleh klien tersebut disebabkan oleh kuman *Salmonella thyposa* yang masuk bersama makanan yang dikonsumsi. Kuman tersebut berkembang biak dan menyebabkan

erosi pada plak peyer mengakibatkan terjadinya penurunan atau peningkatan peristaltik usus yang dapat meningkatkan asam lambung sehingga dapat terjadi rasa mual dan muntah.

Pada pemeriksaan fisik, BB Tn. F SMRS 60 kg, MRS 58 kg, TB 170 cm dan IMT 20,06 Penurunan BB pada Tn. F yaitu 2 kg. Menurut (Kusuma & Nurarif, 2015), penurunan berat badan dipengaruhi oleh adanya penurunan asupan oral, ketidaknyamanan pada mulut, mual, muntah, penurunan absorpsi nutrisi, anoreksia, gangguan digesti, depresi, stress, dan isolasi sosial. Penurunan BB yang terjadi pada Tn. F d dipengaruhi oleh intake nutrisi. Tn. F hanya makan 3 sendok dari porsi yang disediakan. Tn. F merasa mual dan muntah  $\pm$  3x/hari. Hal ini menyebabkan penurunan berat badan pada Tn. F.

#### **4.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks data yang dikumpulkan dari pasien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain (Nursalam, 2010). Berdasarkan data-data yang didapatkan dari proses pengkajian baik data subjektif/objektif terdapat data yang memungkinkan untuk diangkatnya suatu diagnosa keperawatan sesuai masalah-masalah yang terjadi.

Menurut (Kusuma & Nurarif, 2015), diagnosa keperawatan pada klien dengan *Demam typhoid* adalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi kuman *Salmonella thyposa*, ketidak seimbangan nutrisi

kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan, resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, konstipasi berhubungan dengan proses infeksi/inflamasi/iritasi di usus.

Hasil pengkajian yang sudah dilakukan dan data yang menunjang, maka Tn. F didapat diagnosa yang sama yakni Hipertermia b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit demam typhoid d.d proses infeksi dan Defisit nutrisi berhubungan dengan tubuh intake yang tidak adekuat. Menurut penulis, pada Tn. F mengangkat 2 diagnosa yaitu: Hipertermia b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit demam typhoid d.d proses infeksi dan Defisit nutrisi berhubungan dengan tubuh intake yang tidak adekuat dikarenakan pada proses pengkajian ditemukan data dan hasil yang menunjang, sehingga penulis mengangkat 2 diagnosa tersebut.

Pada pasien diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu :

1. Hipertermia

Pada Tn. F muncul diagnosa keperawatan hipertermi. Menurut (Kusuma & Nurarif, 2015), terdapat diagnosa hipertermi. Batasan karakteristik untuk menegakkan diagnosa ini antara lain apnea, gelisah, kulit kemerahan, kulit terasa hangat. Hasil pemeriksaan fisik Tn. T didapatkan data pemeriksaan pada hari pertama 39,8°C, kulit teraba hangat.

## 2. Defisit nutrisi

Pada Tn. F muncul diagnosa defisit nutrisi. Menurut (Kusuma & Nurarif, 2015), terdapat diagnosa ini. Untuk menegakkan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh harus memenuhi salah satu batasan karakteristik antara lain berat badan 20% atau dibawah rentang berat badan ideal, bising usus hiperaktif, cepat kenyang setelah makan, diare, gangguan sensasi rasa, kehilangan rambut berlebihan, kelemahan otot pengunyah, kelemahan otot untuk menelan, kerapuhan kapiler, kesalahan informasi, kesalahan persepsi, ketidakmampuan memakan makanan, kram abdomen, kurang informasi, kurang minat pada makanan, membran mukosa pucat, nyeri abdomen, penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat, sariawan rongga mulut, tonus otot menurun. Menurut penulis klien memenuhi batasan kriteria untuk ditegakkan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Karena, pada Tn. F pasien makan 3 kali sehari sebanyak 3 sendok tiap porsi, mual, muntah, makanan terasa pahit, BB SMRS 60 kg, MRS 58 kg. Diagnosa defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menjadi prioritas kedua setelah hipertermi. Karena, kecukupan nutrisi dapat membentuk kekebalan tubuh yang lebih baik sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan penyakit.

Fakta yang ditemukan penulis pada pasien tidak ditemui diagnosa resiko kekurangan volume cairan dan konstipasi pada klien. Menurut teori, diagnosa resiko kekurangan volume cairan terjadi karena bakteri masuk ke aliran darah, kemudian kuman mengeluarkan endotoksin yang membantu

proses peradangan lokal dimana kuman ini berkembang, kemudian endotoksinya merangsang sintesa dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit dan jaringan yang meradang, zat pirogen ini akan beredar dalam darah dan mempengaruhi termoregulator pada hipotalamus yang menimbulkan gejala demam. Menurut penulis data ini tidak diangkat karena kurangnya data-data yang mengarah ke resiko kekurangan volume cairan seperti: darah, nadi, turgor kulit, dan pada pengkajian pola eliminasi BAB klien normal yaitu 1x/ hari. Sedangkan konstipasi menurut teori, diagnosa konstipasi terjadi karena penurunan motilitas usus dan peristaltik usus sehingga menyebabkan konstipasi. Menurut penulis pada kasus diagnosa tersebut tidak didapatkan penurunan motilitas dan peristaltik usus. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan frekuensi peristaltik usus Tn.F 19x/menit. Sedangkan pada palpasi pasien tidak teraba adanya masa feses.

#### **4.1.3 Intervensi Keperawatan**

Perencanaan asuhan keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami oleh pasien dan prioritas masalah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Perencanaan yang tersusun pada tinjauan pustaka sebagian besar dapat diterapkan pada tinjauan kasus. Rencana asuhan keperawatan pada Tn. F diambil pada tinjauan pustaka pada yang berdasarkan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan *Demam typhoid* oleh (Kusuma & Nurarif 2015).

### 1. Hipertermi

Fakta ditemukan dilapangan intervensi yang diberikan kepada pasien yaitu berikan kompres hangat, monitor tanda-tanda vital, monitor suhu, tingkatkan intake cairan, anjurkan tidak memakai pakaian yang tidak terlalu tebal dan dilakukan pemberian antipiretik. Menurut (Kusuma & Nurarif, 2015) intervensi yang dilakukan pada klien dengan hipertermi adalah memberikan kompres air hangat selama kurang lebih 10-15 menit akan membuka pori-pori dan mengeluarkan keringat sehingga panas tubuh berkurang melalui proses penguapan, monitor vital sign, monitor suhu klien tiap 2 jam, tingkatkan intake cairan dalam jumlah banyak untuk mencegah dehidrasi, anjurkan untuk menggunakan pakaian yang tidak tebal untuk menyerap keringat dan hindari pakaian yang berbahan tebal, pemberian antipiretik jika terasa panas. Penulis menuliskan seluruh intervensi yang ada pada teori karena keseluruhnya sesuai dengan keadaan pasien.

### 2. Defisit nutrisi

Fakta yang ditemukan di lapangan penulis mengintervensi kepada klien sesuai dengan teori yaitu manajemen nutrisi, monitor nutrisi. Menurut (Kusuma & Nurarif, 2015) identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang di miliki pasien, dan intruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi (yaitu, membahas pedoman diet dan piramida makanan), anjurkan pasien untuk meningkatkan intake nutrisi, pastikan diet mencakup makanan tinggi kandungan serat untuk mencegah konstipasi, tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi, ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan (misalnya, bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau

yang menyengat, identifikasi adanya perubahan berat badan, dan monitor adanya mual dan muntah, monitor adanya warna pucat, kemerahan dan jaringan konjungtiva yang kering, pastikan makanan di sajikan dengan cara yang menarik dan dengan suhu yang paling cocok untuk konsumsi secara optimal, anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit pasien atau fasilitas perawatan yang sesuai dan anjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering. Penulis menuliskan seluruh intervensi yang ada pada teori karena keseluruhnya sesuai dengan keadaan pasien.

#### **4.1.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan yang spesifik untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2010).

Pada diagnosa hipertermi pada Tn. F dilakukan kompres hangat, diberikan terapi obat yang berfungsi untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien, monitor suhu setiap 2 jam sekali, memonitori vital sign, monitor intake cairan untuk mencegah dehidrasi. Menurut (Kusuma & Nurarif, 2015), dosis pemberian obat tergantung pada kondisi pasien, usia, dan BB.

Pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, setelah didapatkan pada Tn. F mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah, maka dilakukan tindakan keperawatan dengan menganjurkan klien makan sedikit tapi sering, monitori intake dan output klien, monitori adanya penurunan berat badan, monitori turgor kulit, monitori mual dan muntah, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet nutrisi yang dibutuhkan klien. Menurut (Kusuma & Nurarif, 2015) tindakan yang dilakukan adalah mengkaji adanya alergi makanan, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien, menganjurkan klien untuk meningkatkan protein,

meyakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memberikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi), monitori jumlah nutrisi dan kandungan kalori, monitori adanya penurunan berat badan, monitori mual dan muntah. Karena dengan tindakan tersebut dapat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, nafsu makan klien bertambah dan tidak mengalami penurunan berat badan.

#### 4.1.5 Evaluasi Keperawatan .

Evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui hasil atau tercapainya pemecahan masalah dari suatu tindakan yang telah dilaksanakan selama proses keperawatan yang penulis lakukan pada klien *Demam typhoid* . Perbedaan yang ditemukan dalam evaluasi keperawatan antara klien adalah sebagai berikut:

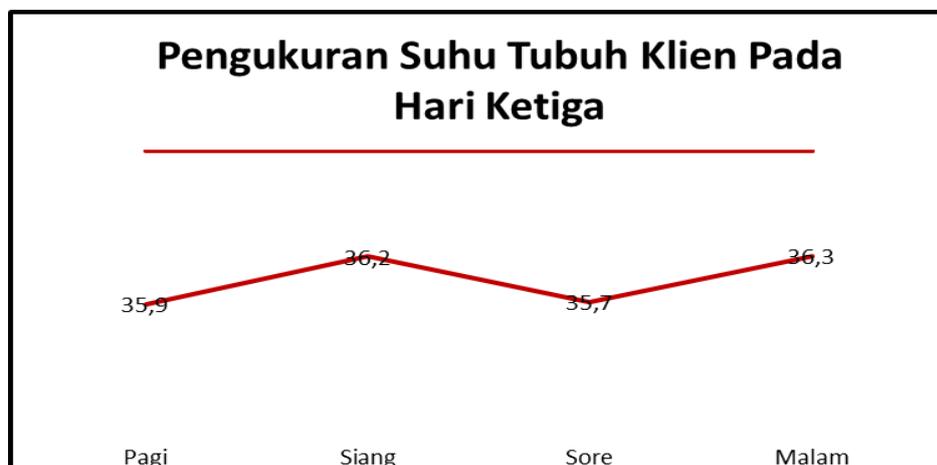
1. Diagnosa keperawatan Hipertermia b.d peningkatan suhu tubuh.



Gambar 4.2 Grafik Karakteristik Demam Pada Pasien Hari Pertama



Gambar 4.3 Karakteristik Demam Pada Pasien Hari Kedua



Gambar 4.4 Grafik Karakteristik Demam Pada Pasien Hari Ketiga

Dalam diagnosa keperawatan ini, masalah pada Tn. F masalah teratasi sebagian. Menurut (Sjaifullah, 2015), peningkatan suhu tubuh seorang terjadi karena pelepasan pirogen dari dalam leukosit yang sebelumnya telah terangsang oleh pirogen eksogen yang dapat berasal dari mikroorganisasi atau merupakan suatu hasil reaksi imunologik yang tidak berdasarkan suatu infeksi. Dan dalam menurunkan suhu tubuh dapat dilakukan dapat dilakukan kompres hangat. Menurut (Simkin, 2012), kompres hangat bermanfaat untuk meningkatkan suhu kulit lokal,

melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri, menghilangkan sensasi rasa nyeri, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan. Menurut penulis, perbedaan turunnya suhu tubuh pasien tersebut bisa dikarenakan oleh keluarga pasien Tn. F lebih rajin memberikan kompres hangat terhadap pasien. Kompres hangat lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh karena menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah. Vasodilatasi pembuluh darah menyebabkan aliran darah menuju kulit menjadi meningkat. Semakin banyak aliran darah menuju kulit maka semakin besar pula kalori yang dihantarkan ke kulit. Selanjutnya, kalor tersebut dikeluarkan melalui kulit ke udara sekitar. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan suhu tubuh.

## 2. Diagnosa keperawatan Defisit nutrisi.

Dalam diagnosa keperawatan ini, masalah pada Tn. F teratasi pada hari ke-3 Menurut (Kusuma & Nurarif, 2015), nafsu makan seseorang dipengaruhi oleh keadaan stress, jenis kelamin, faktor hormonal, faktor kepekaan pada lidah dan penyakit yang diderita. Mual dan muntah yang terjadi disebabkan peningkatan atau penurunan peristaltik usus yang menyebabkan asam lambung meningkat sehingga menimbulkan mual dan muntah. Rasa mual dan muntah yang timbul dapat mempengaruhi nafsu makan anoreksia. Masalah pada Tn. F masih mengalami mual tetapi tidak muntah. Hal ini dibuktikan klien hanya makan 2x/hari dengan ½ porsi makanan tidak habis, sehingga nutrisi klien belum terpenuhi. Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi pada hari ke-3.

#### **4.2 Kelemahan dan Keterbatasan**

Berdasarkan yang dialami oleh penulis, kelemahan dan keterbatasan yang ada yaitu tidak bias berkolaborasi dengan tenaga medis yang lain seperti pemberian obat analgesik dalam mengurangi peningkatan suhu tubuh dan pemberian diet oleh ahli gizi agar asupan gizi klien lebih terkontrol.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Desa Sutojayan Kota Pasuruan” di atas, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

5.1.1 Berdasarkan hasil pengkajian di temukan data Tn. F mengeluh badan panas dan demam, pasien juga mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan mual dan muntah

5.1.2 Diagnosa Keperawatan Diagnosa yang didapat yaitu hipertermia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit demam typhoid d.d peningkatan suhu tubuh dan deficit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.

5.1.3 Intervensi Keperawatan Ajarkan klien untuk yaitu memberikan kompres air hangat selama kurang lebih 10-15 menit akan membuka pori-pori dan mengeluarkan keringat sehingga panas tubuh berkurang melalui proses penguapan, monitor vital sign, monitor suhu klien tiap 2 jam, tingkatkan intake cairan dalam jumlah banyak untuk mencegah dehidrasi, anjurkan untuk menggunakan pakaian yang tidak tebal untuk menyerap keringat dan hindari pakaian yang berbahan tebal, pemberian antipiretik jika terasa panas.

5.1.4 Implementasi Keperawatan Beberapa tindakan mandiri pada klien dengan diagnosa Hipertermia menganjurkan kompres hangat, diberikan terapi obat yang berfungsi untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien, monitor suhu setiap 2 jam sekali, memonitori vital sign, monitor intake cairan untuk mencegah dehidrasi.

5.1.5 Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Tn. F sesuai dengan harapan karena masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

## **5.2 Saran**

Penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

5.2.2 Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada Klien dengan Demam Typhoid.

5.2.3 Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.

5.2.4 Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal.

5.2.5 Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik

## DAFTAR PUSTAKA

- Barkah. 2019. *Asuhan Keperawatan Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Melati RSUD Bangil. Sidoarjo: AKC Sidoarjo*
- Debora, O. (2011). *Proses keperawatan dan pemeriksaan fisik. Salemba Medika: Jakarta*
- Ekasari, dkk. (2017). *Panduan Pengalaman Belajar Lapangan Keperawatan Keluarga Keperawatan Gerontik Keperawatan Komunitas. Jakarta : EGC.*
- Fida & Maya.(2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak.Jogjakarta : D-Medika.*
- Kowalak, Welsh dkk. 2012. *Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC*
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta : EGC*
- Kusuma. H, dan Nurarif. A. H. (2012). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC. Yogyakarta: Media Hardy.*
- Linson, M., Bresnan, M., Eraklis, A., & Shapiro, F. (2012). *Acute gastric volvulus following harrington rod instrumentation in a patient with werdnig-hoffman disease. Spine, 6(5), 522–523.*
- Nurarif. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis Jilid 1*
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.*
- Radji, Maksum. 2010. *Buku Ajar Mikrobiologi Panduan Mahasiswa Farmasi dan Kedokteran. Jakarta: EGC*
- Rahmaningrum, Zella Novi. (2017). *HubunganAntara Status Gizi (Stunting Dan TidakStunting) DenganKemampuanKognitifRemaja Di Sukoharjo, JawaTengahProgram Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran .Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Smeltzer & Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2). Jakarta : EGC*
- Soedarmo, Sumarno S.P. (2012). *Demam Tifoid. Dalam: Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis. Edisi ke 2. Jakarta:Ikatan Dokter Indonesia.*
- Sucipta, A. (2015). *Baku emas pemeriksaan laboratorium demam tifoid pada anak. Jurnal Skala Husada, 12(1), 22-26.*

- Sumarno. (2008). Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis Ed 2. IDAI. Jakarta.
- Suprajitno. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susetyowati, 2015. *Penerapan Skrining Gizi di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Todar, K. 2012. *Regulation and Control of Metabolism in Bacteria*. [http://textbookofbacteriology.net/regulation\\_5.html](http://textbookofbacteriology.net/regulation_5.html). 19 Februari 2012.
- Tim Pokja SDKI PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SLKI PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Penyusun Pedoman. 2021. *Buku Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Metode Studi Kasus*. Sidoarjo: Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo
- WHO, 2018. Background document : *The diagnosis, treatment and prevention of typhoid fever*. World Health Organization. Volume 3.7.
- Widodo. (2014). *Demam Tifoid*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Universitas Indonesia Edisi 6, Jakarta.

Lampiran 2



## YAYASAN KERTA CENDEKIA POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232

Telepon: 031-8961496; Faximile : 031-8

Email : akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 193/BAAK/III/2021

Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kelurahan Pohjentrek di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Kelurahan Pohjentrek mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	:	Firliana Triwidyanti
NIM	:	1801109
Alamat	:	Jl. Urip Sumoharjo Gang.4 No.4 RT.08/RW.01, Kota Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	:	Pasuruan, 14 Juli 2000
No. Hp	:	0881026654816
Judul KTI	:	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Demam Typhoid Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Desa Sutojayan Kota Pasuruan

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mengetahui,



(Agus Sulistyawati, S.Kep, M.Kes)

**Lampiran 2****INFORMED CONSENT**

Judul: “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DEMAM TYPHOID DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DI DESA SUTOJAYAN KOTA PASURUAN”. Tanggal pengambilan studi kasus 29 Bulan Februari Tahun 2021.

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Firliana Triwidyanti** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya, Nona/Nyonya/Tuan F dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan Partisipan



Tn. F

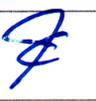
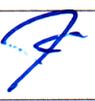
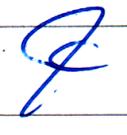
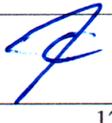
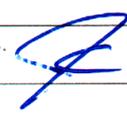
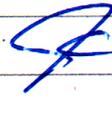
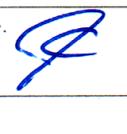
Tanda Tangan Peneliti

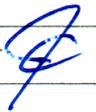


Firliana Triwidyanti

**Lampiran 3****LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Firliana Triwidyanti  
 NIM : 1801109  
 Pembimbing I : Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS  
 Judul Studi Kasus : “Asuhan Keperawatan pada Pasien Demam Typhoid dengan masalah keperawatan Hipertermia di Desa Sutojayan Kota Pasuruan”

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan
23 Januari 2021	Konsul judul (revisi penataan kalimat yang tidak tepat pada judul)	1. 
24 Januari 2021	ACC Judul	2. 
25 Januari 2021	Konsul BAB 1 (menjelaskan urutan penyusunan paragraf)	3. 
26 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi introduction, penggunaan redaksi yang tidak tepat)	4. 
27 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi justification, penggunaan data yang kurang lengkap)	5. 
28 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi kronologi, faktor terjadinya penyakit kurang ringkas)	6. 
29 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi solusi, tujuan, manfaat, dan metode penulisan)	7. 
01 Februari 2021	ACC BAB 1 + Lanjut BAB 2	8. 
01 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi pemeriksaan fisik kurang lengkap)	9. 
02 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi kolom intervensi mengganti font dan spasi)	10. 
03 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi sumber yang tidak dicantumkan)	11. 
04 Februari 2021	ACC BAB 2 + Lanjut Ujian Proposal	12. 
17 Februari 2021	ACC Proposal + Lanjut BAB 3 KTI	13. 
21 Februari 2021	Konsul BAB 3 (revisi pemeriksaan fisik)	14. 
4 April 2021	ACC BAB 3 + Lanjut BAB 4	15. 

8 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi fakta, teori, opini)	16.	
14 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi fakta)	17.	
19 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi kalimat pada opini)	18.	
28 April 2021	ACC BAB 4 + Lanjut BAB 5	19.	
05 Mei 2021	Konsul BAB 5 (revisi penggunaan kalimat yang kurang tepat)	20.	
19 Mei 2021	ACC BAB 5 + Lanjut ujian hasil	21.	

**Lampiran 4****LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Firliana Triwidyanti  
 NIM : 1801109  
 Pembimbing II : Ns. Mukhammad Toha, M.Kep  
 Judul Studi Kasus : “Asuhan Keperawatan pada Pasien Demam Typhoid dengan masalah keperawatan Hipertermia di Desa Sutojayan Kota Pasuruan”

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan
23 Januari 2021	Konsul judul (revisi penataan kalimat yang tidak tepat pada judul)	1. 
24 Januari 2021	ACC Judul	2. 
25 Januari 2021	Konsul BAB 1 (menjelaskan urutan penyusunan paragraf)	3. 
26 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi introduction, penggunaan redaksi yang tidak tepat)	4. 
27 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi justification, penggunaan data yang kurang lengkap)	5. 
28 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi kronologi, faktor terjadinya penyakit kurang ringkas)	6. 
29 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi solusi, tujuan, manfaat, dan metode penulisan)	7. 
01 Februari 2021	ACC BAB 1 + Lanjut BAB 2	8. 
01 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi pemeriksaan fisik kurang lengkap)	9. 
02 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi kolom intervensi mengganti font dan spasi)	10. 
03 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi sumber yang tidak dicantumkan)	11. 
04 Februari 2021	ACC BAB 2 + Lanjut Ujian Proposal	12. 
17 Februari 2021	ACC Proposal + Lanjut BAB 3 KTI	13. 
21 Februari 2021	Konsul BAB 3 (revisi pemeriksaan fisik)	14. 
4 April 2021	ACC BAB 3 + Lanjut BAB 4	15. 

8 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi fakta, teori, opini)	16. <i>f</i>
14 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi fakta)	17. <i>f</i>
19 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi kalimat pada opini)	18. <i>f</i>
28 April 2021	ACC BAB 4 + Lanjut BAB 5	19. <i>f</i>
05 Mei 2021	Konsul BAB 5 (revisi penggunaan kalimat yang kurang tepat)	20. <i>f</i>
19 Mei 2021	ACC BAB 5 + Lanjut ujian hasil	21. <i>f</i>