

BAB 4

HASIL PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Studi kasus ini dilakukan di RSUD dr. Drajat prawiranegara serang kabupaten serang yang terletak di jalan rumah sakit umum serang No. 1 Cipare, Kec, serang kota serang, banten. RSUD dr.Drajat prawiranegara serang atau dahulu dikenal dengan nama rumah sakit umum daerah kabupaten serang yang berdiri sejak tahun 1938. Fasilitas yang tersedia di RSUD dr.Drajat prawiranegara ini antara lain pelayanan gawat darurat, rawat jalan (poli), rawat inap (aster 1 dan 2, melati 1 dan 2, angrek 1 dan 2, dahlia, cempaka), kamar bedah, ruang instalansi (hemodialisa, forensic, radiologi, lab patologi klinik, lab patologi anatomi, CSSD), dan pelayanann administrasi (rekam medik).

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan ruang Melati 2 dan Anggrek 2 yaitu ruang rawat inap bagi pasien yang menderita penyakit dalam, yang diterima langsung atau dari UGD, jumlah pasien yang ada di ruangan berubah setiap hari karena ruang Melati 2 dan Anggrek 2 merupakan ruang penyakit dalam dimana pasien datang dari UGD akan segera dialih rawat ke ruangan ini.

4.1.2 Pengkajian

1. IDENTITAS KLIEN

Table 4.1 identitas klien

➤ Pasien 1

Nama	Ny. S
Umur	20 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Alamat	Taman Banten Lestari Blok C6A / 29
Status perkawinan	Belum Menikah
Agama	Islam
Suku bangsa	Indonesia
Pendidikan	Universitas Bina Bangsa
Pekerjaan	Mahasiswa
DX medis	Demam Thypoid
Tanggal MRS	03 April 2022
No RM	00.46.10.04
Tanggal pengkajian	04 April 2022

- Penanggung jawab

Nama	Ny. J
Status keluarga	Orang Tua

Pekerjaan	Ibu rumah tangga
Alamat	Taman Banten Lestari Blok C6A / 29
Pendidikan	SMA

➤ Pasien 2

Nama	Tn. M
Umur	15 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Alamat	Kp. Sadang Barengkok
Status perkawinan	Belum menikah
Agama	Islam
Suku bangsa	Indonesia
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	Pelajar
DX medis	Demam Thypoid
Tanggal MRS	06 April 2022
No RM	00.41.42.29
Tanggal pengkajian	07 April 2022

• Penanggung jawab

Nama	Ny. S
Status keluarga	Orang Tua
Pekerjaan	Karyawan
Alamat	Kp. Sadang Barengkok
Pendidikan	SMA

1. RIWAYAT PENYAKIT

Table 4.2 riwayat penyakit

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan demam 4 hari yang lalu SMRS	Pasien mengatakan demam sudah 1 minggu yang lalu SMRS
Riwayat penyakit sekarang	Pasien datang ke RS diantar oleh ibunya dengan keluhan demam disertai pusing, mual muntah dan nyeri pada uluhati, demam dirasakan lebih dari 4 hari yang bersifat hilang timbul, demam dirasakan pada seluruh tubuh terutama pada bagian dahi aksila dan abdomen, suhu tubuh pasien yaitu 38,3°C,	Pasien datang ke Rs di antar oleh orang tuanya dengan keluhan demam disertai mual dan nyeri kepala, demam dirasakan lebih dari 1 minggu yang bersifat hilang timbul, demam dirasakan pada seluruh tubuh terutama pada bagian dahi aksila dan abdomen, suhu tubuh pasien yaitu 38,6°C, demam terjadi sore hari dan meninggi pada malam hari dan demam mulai menurun pada

	demam terjadi sore hari dan meninggi pada malam hari demam mulai menurun pada pagi hari.	pagi hari.
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan baru pertama kali masuk RS mengalami penyakit seperti ini.	Pasien mengatakan kurang lebih 2 tahun yang lalu pasien pernah mengalami demam thypoid
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat demam thypoid.	Pasien mengatakan ibu pasien pernah mempunyai riwayat demam thypoid.

2. PEMERIKSAAN FISIK

Table 4.3 pemeriksaan fisik

Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum : Composmentis	Keadaan umum : Composmentis
TTV	TTV
<ul style="list-style-type: none"> • TD : Hari 1 : 110/70 mmHg Hari 2 : 110/70 mmHg Hari 3 : 125/80 mmHg • N : Hari 1 : 80 x / mnt Hari 2 : 86 x / mnt Hari 3 : 89 x / mnt • S : Hari 1 : 38,3 °C Hari 2 : 37,8 °C Hari 3 : 37,0 °C • RR : Hari 1 : 24 x / mnt Hari 2 : 22 x / mnt Hari 3 : 22 x / mnt 	<ul style="list-style-type: none"> • TD : Hari 1 : 90 / 70 mmHg Hari 2 : 100 / 80 mmHg Hari 3 : 100 / 80 mmHg • N : Hari 1 : 77 x / mnt Hari 2 : 80 x / mnt Hari 3 : 82 x / mnt • S : Hari 1 : 38,6 °C Hari 2 : 38,0 °C Hari 3 : 37,4 °C • RR : Hari 1 : 21 x / mnt Hari 2 : 20 x / mnt Hari 3 : 23 x / mnt

• SISTEM PERNAFASAN

Pasien 1	Pasien 2
<p>- Inspeksi Frekuensi nafas normal (22x/menit) Bentuk hidung simetris , tidak adanya secret, tidak ada peradangan.</p> <p>- Palpasi Tidak ada masa atau lesi,</p> <p>- Auskultasi Tidak ada suara nafas tambahan</p>	<p>- Inspeksi Bentuk hidung simetris, bentuk dada simetris, frekuensi nafas normal (23x/menit) tidak adanya secret.</p> <p>- Palpasi Tidak ada masa atau lesi,</p> <p>- Auskultasi Tidak ada suara nafas tambahan</p>

• SISTEM KARDIOVASKULER

Pasien 1	Pasien 2
<p>- Inspeksi Dada simetris, mukosa bibir aga kering, bau mulut, tidak ada syanosis, tidak ada pembesaran getah bening, tidak ada vena jugularis yang berlebih</p> <p>- Palpasi Akral teraba hangat CRT < 2 detik</p> <p>- Auskultasi Auskutasi bunyi jantung S1 S2</p>	<p>- Inspeksi Mukosa bibir kering, bau mulut, tidak ada syanosis, tidak ada pembesaran getah bening, tidak ada vena jugularis yang berlebih</p> <p>- Palpasi Akral teraba hangat CRT < 2 detik</p> <p>- Auskultasi Auskutasi bunyi jantung S1 S2</p>

• SISTEM PENCERNAAN

Pasien 1	Pasien 2
<p>- Inspeksi Konjungtiva tidak anemis, tidak adanya stomatitis, tidak ada karries pada gigi, lidah tampak kotor</p>	<p>- Inspeksi Konjungtiva tidak anemis, tidak adanya stomatitis, tidak ada karries pada gigi, bibir kering, lidah terlihat kotor.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Palpasi <p>Terdapat nyeri tekan pada sekitar abdomen yaitu di uluhati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi <p>Bising usus 15 x / menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perkusi <p>Perkusi perut sedikit pekak</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Palpasi <p>Tidak ada nyeri tekan pada sekitar abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi <p>Bising usus 13 x / menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perkusi <p>Perkusi perut sedikit pekak</p>
---	---

• SISTEM PERSYARAFAN

Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi <p>Tidak terjadi gangguan bicara, tingkat kesadaran composmentis , nilai GCS E4 M6 V5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi <p>Tidak mengalami gangguan reflek menelan dan menggerakkan bahu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perkusi <p>Tidak ada hambatan pada reflek fisiologi (trisep,biceps patella) refleks patologi (babinsky)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi <p>Tidak terjadi gangguan bicara, terjadinya penurunan perfusi serebral menyebabkan sakit kepala, tingkat kesadaran composmentis , nilai E4 M6 V5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi <p>Tidak mengalami gangguan reflek menelan dan menggerakkan bahu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perkusi <p>Tidak ada hambatan pada reflek fisiologi (trisep, biceps patella) refleks patologi (babinsky)</p>

• SISTEM PENGLIHATAN

Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi <p>Bentuk mata simetris antara kiri dan kanan, tidak ada peradangan pada konjungtiva, pandangan masih normal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi <p>Tidak terjadi tekanan intraokuler.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi <p>Bentuk mata simetris antara kiri dan kanan, tidak ada peradangan pada konjungtiva, tidak ada kelainan pada penglihatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi <p>Tidak terdapat nyeri tekan, normal</p>

• **SISTEM PENDENGARAN**

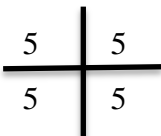
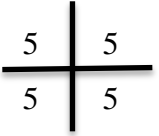
Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi <p>Telinga kanan dan kiri simetris, telinga bersih tidak adanya gangguan pada pendengaran.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi <p>Tidak terdapat nyeri tekan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi <p>Telinga kanan dan kiri simetris , tidak adanya gangguan pendengaran telinga bersih.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi <p>Tidak terdapat nyeri tekan</p>

• **SISTEM PERKEMIHAN**

Pasien1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi <p>Tidak terpasang kateter, warna urine kuning jernih.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi <p>Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perkusi <p>Tidak ada nyeri ketuk pada area ginjal kiri dan kanan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi <p>Tidak terpasang kateter, warna urine kuning jernih tidak ada edema.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpasi <p>Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perkusi <p>Tidak ada nyeri ketuk pada area ginjal kiri dan kanan</p>

• **SISTEM MUSKULOSKELETAL**

Pasien1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi <p>Bentuk tubuh simetris, tidak ada luka, tidak mengalami penurunan kekuatan otot, tidak mengalami kekakuan sendi pada ekstremitas atas dan bawah, gerakan normal.</p> <p>ROM</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi <p>Bentuk tubuh simetris, tidak ada luka, tidak mengalami penurunan kekuatan otot, tidak mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah, gerakan normal.</p> <p>ROM</p>

	
ROM tidak terganggu	ROM tidak terganggu

• **SISTEM ENDOKTRIN**

Pasien 1	Pasien 2
- Inspeksi Pasien tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak ada luka gangren.	- Inspeksi Pasien tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak ada luka gangren.

• **SISTEM INTEGUMEN**

Pasien 1	Pasien 2
- Inspeksi Turgor kulit pasien baik, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit tidak ada kelainan kulit, tidak ada tanda-tanda peradangan pada kondisi pemasangan infus. - Palpasi Turgorkulitnya baik, tidak adanya edema	- Inspeksi Turgor kulit pasien baik, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, tidak ada kelainan kulit, tidak ada tanda-tanda peradangan pada kondisi pemasangan infus. - Palpasi Turgorkulitnya baik, tidak adanya edema

• **POLA AKTIVITAS SEBELUM DAN SAAT SAKIT**

Table 4.4 pola aktivitas sebelum dan saat sakit

Pasien 1				Pasien 2		
NO	Pola	Sebelum sakit	Saat sakit	Pola	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola makan dan minum	- makan Biasanya pasien makan 3 x 1 dengan lauk, sayur, ayam, dan terkadang memakan buah buahan. - minum	- makan saat sakit pasien makan Cuma sedikit pertama bubur, dan biskuit hari selanjutnya nasi, ikan dan	Pola makan dan minum	- makan Biasanya pasien makan 2-3 kali dengan lauk, sayur mayur dan terkadang memakan buah buahan.	- makan saat sakit pasien makan 3 x 1 dengan bubur dan hari selanjutnya nasi, ikan dan sayur. - minum saat sakit pasien

		biasanya pasien minum air putih sebanyak 8-9 gelas, dan terkadang minum teh manis 1 gelas setiap pagi.	sayur. - minum saat sakit pasien hanya minum air putih / air mineral sebanyak 700ml/hari		- minum biasanya pasien minum air putih sebanyak 6-7 gelas, dan terkadang minum susu 1 gelas perharinya.	hanya minum air putih / air mineral sebanyak 500-600ml/hari
2	Pola istirahat dan tidur - lama tidur siang - lama tidur malam	- 1 jam - 5-6 jam	- 1-2 jam - 7-8 jam	Pola istirahat dan tidur - lama tidur siang - lama tidur malam	- 2-3 jam - 7-8 jam	- 1-2 jam - 6-7 jam
3	Personal hygiene • Sikat gigi • Mandi • perawatan kuku	- 2x1 - 2x1 - 1x seminggu	- 1x1 - 1x1 -	Personal hygiene • Sikat gigi • Mandi • perawatan kuku	- 2x1 - 2x1 - 1x seminggu	- 1x1 - 1x1 -
4	Eliminasi - BAB - BAK	- 1x1 BAB normal - 4-5 dengan BAK normal berwarna kuning jernih.	- 1x1 BAB normal - 3-4 dengan BAK normal berwarna kuning agak keruh.	Eliminasi - BAB - BAK	- 1x1 BAB normal - 3-4 dengan BAK normal berwarna kuning jernih.	- 1x1 BAB normal - BAK normal berwarna kuning agak keruh.
5	Pola aktivitas sehari hari	Kegiatan pasien kesehariannya yaitu sebagai mahasiswa.	Hanya terbaring lemah di tempat tidur.	Pola aktivitas sehari hari	Kegiatan pasien kesehariannya yaitu sebagai pelajar sekolah.	Hanya terbaring lemah di tempat tidur.
6	Olahraga	Pasien sering	Hanya	Olahraga	Pasien sering	Hanya terbaring

	belorahraga di kampusnya.	terbaring lemah di tempat tidur.		berolahraga di sekolahnya.	lemah di tempat tidur.
--	---------------------------	----------------------------------	--	----------------------------	------------------------

- DATA PSIKOLOGIS

Table 4.5 data psikologis

Pasien 1	Pasien 2
<p>- Status emosi Pasien bisa mengontrol emosinya dengan baik meskipun sedang sakit</p> <p>- Kecemasan klien Tingkat kecemasan pasien sedang, pasien merasa cemas dengan keadaan yang dialaminya saat ini, namun pasien tetap berusaha untuk menenangkan dirinya dengan cara mendengarkan murotal.</p> <p>- Konsep diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citra tubuh pasien menyukai semua anggota tubuhnya dan bersyukur atas tubuh yang dimilikinya. • Identitas diri pasien sebagai anak ke 1 dari 2 bersaudara. • Peran Ny. S sebagai seorang anak ke 1 dari 2 bersaudara yang masih kuliah. • Ideal diri pasien selalu berharap agar penyakit yang dideritanya akan segera sembuh, agar pasien bisa mengikuti perkuliahan kembali seperti biasa. • Harga diri pasien merasa tenang karena selalu ada ibunya 	<p>- Status emosi pasien mampu mengontrol emosinya meskipun sedang sakit</p> <p>- Kecemasan klien Tingkat kecemasan pasien ringan, meskipun pasien merasa cemas akan penyakit yang dideritanya karena merasa usianya masih cukup muda, namun kedua orang tua pasien selalu berusaha untuk menenangkannya .</p> <p>- Konsep diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citra tubuh Pasien menyukai semua anggota tubuhnya dan bersyukur atas tubuhnya. • Identitas diri pasien sebagai anak satu-satunya dalam keluarga. • Peran Tn. M sebagai seorang anak satu-satunya yang masih sekolah. • Ideal diri pasien selalu berharap agar penyakit yang dideritanya segera sembuh, agar pasien bisa bersekolah kembali. • Harga diri pasien merasa tenang karena selalu ada kedua

<p>yang selalu merawat dan menemani nya selama sakit.</p> <p>- Koping mekanisme yang di gunakan Sebelum dirawat pasien dapat beraktivitas dengan baik yaitu sebagai mahasiswi dan berkomunikasi dengan baik sesama teman. Setelah di rawat aktivitas pasien terhambat namun masih mampu untuk berkomunikasi dengan baik.</p>	<p>orang tuanya yang selalu merawat dan menemaninya selama sakit</p> <p>- Koping mekanisme yang di gunakan Sebelum dirawat pasien dapat beraktivitas dengan baik yaitu sebagai pelajar dan berkomunikasi dengan baik dan suka bercanda. Setelah di rawat aktivitas pasien terhambat namun masih mampu berkomunikasi dengan baik.</p>
---	---

• DATA SOSIAL

Table 4.6 data social

Pasien 1	Pasien 2
<p>- Pola komunikasi Komunikasi pasien dengan perawat dan yang ada disekitar baik, pasien mampu menjawab pertanyaan pertanyaan dengan baik dan jelas.</p> <p>- Pola interakisi Interaksi pasien cukup baik dengan perawat, keluarga atau pasien yang berada di sampingnya</p>	<p>- Pola komunikasi komunikasi pasien dengan perawat dan yang ada disekitar baik, pasien mampu menjawab pertanyaan pertanyaan dengan baik dan jelas.</p> <p>- Pola interaksi Interaksi pasien dengan keluarga cukup baik, suka bergurau dan bercanda.</p>

• DATA SPIRITUAL

Table 4.7 data spiritual

Pasien 1	Pasien 2
<p>- Motivasi religi klien pasien selalu yakin kepada allah SWT bahwa penyakitnya akan segera sembuh.</p> <p>- Persepsi klien Pasien meyakini bahwa penyakit yang di deritanya saat ini hanyalah ujian atau cobaan yang diberikan oleh allah SWT kepada dirinya.</p>	<p>- Motivasi religi klien pasien selalu yakin kepada allah SWT bahwa penyakitnya akan segera sembuh.</p> <p>- Persepsi klien Pasien meyakini bahwa penyakit yang di deritanya saat ini hanyalah ujian atau cobaan yang diberikan oleh allah SWT kepada dirinya.</p>

<p>- Pelaksanaan ibadah sebelum dan saat sakit</p> <p>Sebelum sakit pasien selalu melaksanakan ibadah dengan rutin shalat 5 waktu dan suka mengaji, saat sakit pasien hanya berbaring lemah di tempat tidur dan tidak melaksanakan ibadah.</p>	<p>- Pelaksanaan ibadah sebelum dan saat sakit</p> <p>Sebelum sakit pasien selalu melaksanakan ibadah dengan rutin shalat 5 waktu, saat sakit pasien hanya berbaring lemah di tempat tidur dan tidak melaksanakan ibadah.</p>
---	--

➤ DATA PENUNJANG

Table 4.8 data penunjang

Pasien 1				Pasien 2		
NO	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1	Leukosit	1.750 /uL	4.400-11.000	Hemoglobin	12.2 g/dL	12.8 - 16.8
2	Trombosit	38.000 /uL	150.000-450.000	Hematokrit	37 %	40.0 - 52.0
3	AST (SGOT)	352 U/L	0 - 34	Neutrofil Batang	0 %	3 - 5
4	ALT (SGPT)	163 U/L	0 - 55	Neutrofil segmen	75 %	50 - 70
5	Anti S. THYPI O	1/120	NEGATIF	Limfosit	11 %	25 - 40
6	Anti S. PARATHYPI A O	1/120	NEGATIF	Monosit	11 %	2 - 8
7	-	-	-	Eosinofil	1 %	2 - 4
8	-	-	-	Anti S. THYPI O	1/160	NEGATIF
9	-	-	-	Anti S. PARATHYPI B O	1/160	NEGATIF

➤ PROGRAM TERAPI / OBAT-OBATAN

Table 4.9 program terapi/obat-obatan

Pasien 1				Pasien 2		
NO	Nama	Fungsi	Dosis	Nama	Fungsi	Dosis
1	Paracetamol	Berfungsi untuk meredakan rasa sakit dan demam	3 x 500 mg	Ceftriaxone	Golongan obat antibiotic yang berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri atau membunuh bakteri	2 x 1 gr / iv
2	Ondansetron	Berfungsi untuk mencegah terjadinya mual dan muntah.	3 x 1 amp / iv	Paracetamol	Berfungsi untuk meredakan rasa sakit dan demam	3 x 500 mg / po
3	Ceftriaxone	Golongan obat antibiotic yang berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri atau membunuh bakteri	2 x 1 gr / iv	Ranitidin	Berfungsi untuk menurunkan produksi asam lambung.	2 x 1 amp / iv
4	Omz	Berfungsi untuk mengurangi kadar asam lambung	1 x 40 mg / iv	Ondansetron	Berfungsi untuk mencegah terjadinya mual dan muntah.	3 x 1 amp / iv
5	Remopain	Digunakan sebagai terapi jangka pendek untuk meredakan nyeri sedang sampai berat.	2 x 1 amp / iv			

4.1.3 ANALISA DATA

tabel 4.10 analisa data

Pasien 1				Pasien 2		
NO	Analisa data	Etiologi	Masalah	Analisa data	Etiologi	Masalah
1	Ds: Pasien mengatakan demam sejak kurang lebih 4 hari yang lalu. Do : pasien tampak terbaring lemas suhu tubuh 38,3°C	Salmonella Thyposa ↓ Masuk	Hipertermia	Ds: pasien mengatakan demam sejak kurang lebih 1 minggu yang lalu. Do : pasien tampak terbaring lemah di	Salmonella Thyposa ↓ Masuk kesaluran	Hipertermia

	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 24 x/m - Suhu tubuh meningkat - Suhu kulit hangat 	<p>kesaluran gastrointestinal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bakteri masuk ke usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Imflamasi (Peradangan)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peradangan lokal meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan pada pusat termoregulasi (pusat pengaturan suhu tubuh)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertermia</p>		<p>tempat tidur suhu tubuh 38,6°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 100/80 mmHg - N : 77 x/m - RR : 21 x/m - Suhu tubuh meningkat - Suhu kulit hangat 	<p>gastrointestinal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bakteri masuk ke usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Imflamasi (Peradangan)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peradangan lokal meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan pada pusat termoregulasi (pusat pengaturan suhu tubuh)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertermia</p>	
--	--	---	--	--	---	--

4.1.4 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 4.11 diagnosa keperawatan

Data	Diagnosa keperawatan
<p>Pasien 1</p> <p>Ds: pasien mengatakan demam sejak kurang lebih 4 hari yang lalu.</p> <p>Do : pasien tampak terbaring lemas suhu tubuh 38,3°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh meningkat - Suhu kulit hangat 	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
<p>Pasien 2</p> <p>Ds : pasien mengatakan demam sejak kurang lebih 1 minggu yang lalu.</p> <p>Do : pasien tampak terbaring terbaring lemas suhu tubuh 38,6°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh meningkat - Suhu kulit hangat 	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

4.1.5 INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.12 intervensi keperawatan

Pasien 1				Pasien 2		
NO	Dx medis	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	Dx medis	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi
1	Hipertermia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Termoregulasi	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu 	Hipertermia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Termoregulasi	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu

	<p>membalik, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh membalik - Suhu kulit membalik - Menggigil menurun - Kulit merah menurun 	<p>tubuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis - Lakukan pendinginan eksternal - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin - Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi 		<p>membalik, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh membalik - Suhu kulit membalik - Menggigil menurun - Kulit merah menurun 	<p>tubuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis - Lakukan pendinginan eksternal - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin - Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi
--	---	--	--	---	--

			<p>pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>			<p>pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>
--	--	--	--	--	--	--

4.1.6 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.13 implementasi keperawatan

Pasien 1				Pasien 2			
NO	Tanggal /waktu	Tindakan keperawata	SOAP	Tanggal	Tindakan keperawatan	SOAP	paraf
1	04 April 2022	<p>1. Memonitor suhu tubuh</p> <p>R/ : Suhu tubuh pasien mencapai 38,3°C</p> <p>2. Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>R/ : menyediakan suhu ruangan yang dingin supaya mengurangi terjadinya demam</p>	<p>S : pasien tampak terbaring lemas di tempat tidur</p> <p>O :</p> <p>-TD: 110/70 mmHg</p> <p>-N: 80x/mnt</p> <p>-S: 38,3°C</p> <p>-RR:24 x/mnt</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S: pasien sudah merasa tidak gerah lagi</p> <p>O:</p> <p>TD: 110/70 mmHg ,</p> <p>S : 38,3°C</p> <p>N: 80x/mnt</p>	07 Apri 2022	<p>1. Memonitor suhu tubuh</p> <p>R/ : Suhu tubuh pasien mencapai 38,3°C</p> <p>2. Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>R/ : menyediakan suhu ruangan yang dingin supaya mengurangi terjadinya demam</p>	<p>S : pasien tampak terbaring lemah di tempat tidur</p> <p>O :</p> <p>-TD:90/70 mmHg</p> <p>-N:77x/mnt</p> <p>-S: 38,6°C</p> <p>-RR:21x/mnt</p> <p>A: masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan</p> <p>S: pasien sudah merasa tidak gerah lagi</p> <p>O:</p> <p>TD: 90/70 mmHg ,</p> <p>S : 38,6°C</p> <p>N: 77x/mnt</p>	

		<p>3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>R/ : melonggarkan pakaian pasien dan mengganti pakaian yang tipis yang mudah menyerap keringat.</p>	<p>RR: 25x/mnt.</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p> <p>S: suhu tubuh pasien masih teraba hangat</p> <p>O: TD: 110/70 mmHg , S : 38,3°C N: 80x/mnt RR: 24x/mnt.</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p>		<p>3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>R/ : melonggarkan pakaian pasien dan mengganti pakaian yang tipis yang mudah menyerap keringat.</p>	<p>RR: 21x/mnt.</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p> <p>S: suhu tubuh pasien masih teraba hangat</p> <p>O: TD: 90/70 mmHg S : 38,6°C N:77x/mnt RR: 21x/mnt.</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p>	
		<p>4. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>R/ : Membasahi permukaan tubuh pasien yaitu dengan mengompres hangat pada dahi pasien.</p>	<p>S: demam sudah agak menurun</p> <p>O: pasien tampak tenang pada saat dikompres hangat</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p>		<p>4. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>R/ : Membasahi permukaan tubuh pasien yaitu dengan mengompres hangat pada dahi pasien.</p>	<p>S: demam masih agak tinggi</p> <p>O: pasien tampak tenang pada saat dikompres hangat</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p>	
		<p>5. Memberikan cairan oral</p> <p>R/ : Pasien harus diberikan cairan yang cukup supaya tidak terjadinya dehidrasi.</p>	<p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p>		<p>5. Memberikan cairan oral</p> <p>R/ : Pasien harus diberikan cairan yang cukup supaya tidak terjadinya dehidrasi.</p>	<p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p>	

		<p>6. Menganjurkan tirah baring</p> <p>R/ : Menganjurkan pasien tirah baring yang cukup dan membantu aktivitas klien.</p>	<p>S: menganjurkan pasien untuk minum air putih yang cukup</p> <p>O: pasien tampak mengikuti anjuran dari perawat</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p> <p>S: pasien merasa aman dan nyaman</p> <p>O: pasien tampak tenang pada saat dianjurkan tirah baring supaya mengurangi aktivitas</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>		<p>6. Menganjurkan tirah baring</p> <p>R/ : Menganjurkan pasien tirah baring yang cukup dan membantu aktivitas klien.</p>	<p>S: menganjurkan pasien untuk minum air putih yang cukup</p> <p>O: pasien tampak mengikuti anjuran dari perawat</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p> <p>S: pasien merasa aman dan nyaman</p> <p>O: pasien tampak tenang pada saat dianjurkan tirah baring supaya mengurangi aktivitas</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
2	05 April 2022	<p>1. Memonitor suhu tubuh</p> <p>R/ : Suhu tubuh pasien mencapai 37,8°C</p>	<p>S : pasien tampak terbaring</p>	08 April 2022	<p>1. Memonitor suhu tubuh</p> <p>R/ : Suhu tubuh pasien mencapai 38,3°C</p>	<p>S : pasien tampak terbaring</p>	

		<p>lemas di tempat tidur</p> <p>O : -TD: 110/70 mmHg -N:86x/mnt -S:37,8°C -RR:22 x/mnt</p> <p>A : masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S: pasien sudah merasa tidak gerah lagi</p> <p>O: TD: 110/70 mmHg , S : 37,8°C N: 86x/mnt RR: 22x/mnt.</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p> <p>S: suhu tubuh pasien masih teraba hangat</p> <p>O: TD:</p>			<p>lemas di tempat tidur</p> <p>O : -TD:100/80 mmHg -N:80x/mnt -S: 38,0°C -RR:20x/mnt</p> <p>A: masalah hipertermi belum teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan</p> <p>S: pasien sudah merasa tidak gerah lagi</p> <p>O: TD: 100/80 mmHg , S : 38,0°C N: 80x/mnt RR: 20x/mnt.</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p> <p>S: suhu tubuh pasien masih teraba hangat</p> <p>O: TD: 100/80 mmHg</p>	
	<p>2. Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>R/ : menyediakan suhu ruangan yang dingin supaya mengurangi terjadinya demam</p>	<p>2. Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>R/ : menyediakan suhu ruangan yang dingin supaya mengurangi terjadinya demam</p>		<p>2. Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>R/ : menyediakan suhu ruangan yang dingin supaya mengurangi terjadinya demam</p>		
	<p>3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>R/ : melonggarkan pakaian pasien dan mengganti pakaian yang tipis yang mudah menyerap keringat.</p>	<p>3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>R/ : melonggarkan pakaian pasien dan mengganti pakaian yang tipis yang mudah menyerap keringat.</p>		<p>3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>R/ : melonggarkan pakaian pasien dan mengganti pakaian yang tipis yang mudah menyerap keringat.</p>		

			110/70 mmHg , S : 37,8°C N: 86x/mnt RR: 22x/mnt. A: masalah hipertermia belum teratasi P: intervensi dilanjutkan S: demam sudah agak menurun O: pasien tampak tenang pada saat dikompres hangat A: masalah hipertermia belum teratasi P: intervensi di lanjutkan S: menganjurka n pasien untuk minum air putih yang cukup O: pasien tampak mengikuti anjuan dari perawat A: masalah			S : 38,0°C N:80x/mnt RR: 20x/mnt. A: masalah hipertermia belum teratasi P: intervensi dilanjutkan S: demam masih agak tinggi O: pasien tampak tenang pada saat dikompres hangat A: masalah hipertermia belum teratasi P: intervensi di lanjutkan S: menganjurka n pasien untuk minum air putih yang cukup O: pasien tampak mengikuti anjuan dari perawat A: masalah hipertermia belum	
		4. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh R/ : Membasaih permukaan tubuh pasien yaitu dengan mengompres hangat pada dahi pasien.		4. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh R/ : Membasaih permukaan tubuh pasien yaitu dengan mengompres hangat pada dahi pasien.			
		5. Memberikan cairan oral R/ : Pasien harus diberikan cairan yang cukup supaya tidak terjadinya dehidrasi.		5. Memberikan cairan oral R/ : Pasien harus diberikan cairan yang cukup supaya tidak terjadinya dehidrasi.			
		6. Menganjurkan tirah		6. Menganjurkan tirah baring R/ : Menganjurkan pasien tirah			

		<p>baring</p> <p>R/ : Menganjurkan pasien tirah baring yang cukup dan membantu aktivitas klien.</p>	<p>hipertermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p> <p>S: pasien merasa aman dan nyaman</p> <p>O: pasien tampak tenang pada saat dianjurkan tirah baring supaya mengurangi aktivitas</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>		<p>baring yang cukup dan membantu aktivitas klien.</p>	<p>teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p> <p>S: pasien merasa aman dan nyaman</p> <p>O: pasien tampak tenang pada saat dianjurkan tirah baring supaya mengurangi aktivitas</p> <p>A: masalah hipertermia belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
3	06 April 2022	<p>1. Memonitor suhu tubuh</p> <p>R/ : Suhu tubuh pasien mencapai 37,0°C</p> <p>2. Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>R/ : menyediakan suhu ruangan yang dingin supaya mengurangi terjadinya demam</p>	<p>S : suhu tubuh pasien sudah normal</p> <p>O :</p> <p>-TD: 125/80 mmHg</p> <p>-N:89x/mnt</p> <p>-S:37,0°C</p> <p>-RR:22 x/mnt</p> <p>A: masalah hipertermia teratasi</p> <p>P :Intervensi selesai</p>	09 April 2022	<p>1. Memonitor suhu tubuh</p> <p>R/ : Suhu tubuh pasien mencapai 37,4°C</p> <p>2. Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>R/ : menyediakan suhu ruangan yang dingin supaya mengurangi terjadinya demam</p>	<p>S : suhu tubuh pasien sudah mulai normal</p> <p>O :</p> <p>-TD:100/80 mmHg</p> <p>-N:82x/mnt</p> <p>-S: 37,4°C</p> <p>-RR:23x/mnt</p> <p>A: masalah hipertermia teratasi</p> <p>P :Intervensi selesai</p>	

			<p>S: pasien sudah merasa tidak gerah lagi</p> <p>O: TD: 125/80 mmHg , S : 37,0°C N: 89x/mnt RR: 22x/mnt.</p> <p>A: masalah hipertermia teratasi</p> <p>P: intervensi selesai</p>			
		<p>3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>R/ : melonggarkan pakaian pasien dan mengganti pakaian yang tipis yang mudah menyerap keringat.</p>	<p>S: suhu tubuh pasien sudah tidak hangat lagi sudah normal</p> <p>O : TD: 125/80 mmHg , S : 37,0°C N: 89x/mnt RR: 22x/mnt.</p> <p>A : masalah hipertermia teratasi</p> <p>P: intervensi selesai</p> <p>S: menganjurka</p>		<p>3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>R/ : melonggarkan pakaian pasien dan mengganti pakaian yang tipis yang mudah menyerap keringat.</p>	<p>S: pasien sudah merasa tidak gerah lagi</p> <p>O: TD: 100/80 mmHg , S : 37,4°C N: 82x/mnt RR: 23x/mnt.</p> <p>A: masalah hipertermia teratasi</p> <p>P: intervensi selesai</p> <p>S: suhu tubuh pasien sudah tidak hangat lagi sudah mulai normal</p> <p>O : TD: 100/80 mmHg , S : 37,4°C N: 89x/mnt RR: 23x/mnt.</p> <p>A : masalah hipertermia teratasi</p> <p>P: intervensi selesai</p>

		<p>4. Memberikan cairan oral R/ : Pasien harus diberikan cairan yang cukup supaya tidak terjadinya dehidrasi.</p>	<p>n pasien untuk minum air putih yang cukup O: pasien tampak mengikuti anjuran dari perawat A: masalah hipertermia teratasi P: intervensi selesai</p> <p>S: pasien merasa aman dan nyaman</p>		<p>4. Memberikan cairan oral R/ : Pasien harus diberikan cairan yang cukup supaya tidak terjadinya dehidrasi.</p>	<p>S: menganjurkan pasien untuk minum air putih yang cukup O: pasien tampak mengikuti anjuran dari perawat A: masalah hipertermia teratasi P: intervensi selesai</p>	
		<p>5. Menganjurkan tirah baring R/ : Menganjurkan pasien tirah baring yang cukup dan membantu aktivitas klien.</p>	<p>O: pasien tampak tenang pada saat dianjurkan tirah baring supaya mengurangi aktivitas A: masalah hipertermia teratasi P: intervensi selesai</p>		<p>5. Menganjurkan tirah baring R/ : Menganjurkan pasien tirah baring yang cukup dan membantu aktivitas klien.</p>	<p>S: pasien merasa aman dan nyaman O: pasien tampak tenang pada saat dianjurkan tirah baring supaya mengurangi aktivitas A: masalah hipertermia teratasi P: intervensi selesai</p>	

4.1.7 EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 4.14 evaluasi keperawatan

Pasien 1			
Termoregulasi			
Definisi : Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal			
Ekspektasi : Membaik			
Kriteria Hasil	Hari Ke 1	Hari Ke 2	Hari Ke 3
Suhu Tubuh	2 (Cukup Memburuk)	3 (Sedang)	5 (Membaik)
Suhu Kulit	2 (Cukup Memburuk)	3 (Sedang)	5 (Membaik)
Pucat	1 (Meningkat)	4 (Cukup Menurun)	5 (Menurun)
Pasien 2			
Kriteria Hasil	Hari Ke 1	Hari Ke 2	Hari Ke 3
Suhu Tubuh	1 (Memburuk)	2 (Cukup Memburuk)	5 (Membaik)
Suhu Kulit	1 (Memburuk)	2 (Cukup Memburuk)	5 (Membaik)
Pucat	1 (Meningkat)	3 (Sedang)	5 (Menurun)

4.1.8 CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN

Tabel 4.15 evaluasi keperawatan

Pasien 1				Pasien 2		
NO	Tanggal /waktu	Perkembangan SOAP	Nama & TTD	Tanggal/ waktu	Perkembangan SOAP	Nama & TTD
1	04 April 2022	<p>S: pasien mengatakan demam masih naik turun jika pagi demam turun dan pada sore sampai malam demam kadang naik.</p> <p>O: TD :110/70 mmHg N:80 x/mnt S :38,3°C RR : 24 x/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh masih meningkat - Suhu kulit hangat 	Hisbullah Hasan	07 April 2022	<p>S: pasien mengatakan demam masih naik turun jika pagi demam turun dan pada sore sampai malam demam kadang naik.</p> <p>O: - TD :90/70 mmHg N : 77 x/mnt S :38,6°C RR : 21 x/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh masih meningkat - Kulit agak kemerahan 	Hisbullah Hasan

		<p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV - Memonitor suhu tubuh - Menyediakan lingkungan yang dingin - Melonggarkan atau lepaskan pakaian - Membasahi atau mengompres dengan air hangat - Memberikan cairan oral - Menganjurkan tirah baring 			<ul style="list-style-type: none"> - Suhu kulit meningkat <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV - Memonitor suhu tubuh - Menyediakan lingkungan yang dingin - Melonggarkan atau lepaskan pakaian - Membasahi atau mengompres dengan air hangat - Memberikan cairan oral - Menganjurkan tirah baring 	
2	05 April 2022	<p>S: pasien mengatakan demam sudah mulai menurun tetapi terkadang naik.</p> <p>O: TD :110/70 mmHg N:86x/mnt S :37,8 RR : 22 x/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demam sudah agak berkurang - Suhu kulit masih hangat <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV - Memonitr suhu tubuh 	Hisbullah Hasan	08 April 2022	<p>S: pasien mengatakan demam sudah mulai menurun tetapi terkadang naik.</p> <p>O: TD :100/80 mmHg N:80 x/mnt S :38,0°C RR : 20 x/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demam sudah agak menurun - Suhu kulit masih hangat <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV - Memonitor suhu tubuh 	Hisbullah Hasan

		<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan yang dingin - Melonggarkan atau lepaskan pakaian - Memasahi dan mengompres dengan menggunakan air hangat - Memberikan cairan oral - Menganjurkan tirah baring - Menganjurkan tirah baring 			<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan yang dingin - Melonggarkan atau lepaskan pakaian - Memasahi dan mengompres dengan menggunakan air hangat - Memberikan cairan oral - Menganjurkan tirah baring 	
3	06 April 2022	<p>S : pasien mengatakan sudah tidak demam suhu tubuh normal</p> <p>O : - TD :125/80 mmHg N : 89 x/mnt S : 36,8°C RR : 22 x/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh sudah menurun - Suhu kulit sudah normal <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan dengan intruksi dokter membolehkan pasien untuk pulang.</p>	Hisbullah Hasan	09 April 2022	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak ada demam suhu tubuh sudah membaik.</p> <p>O : TD : 100/80 mmHg N : 82 x/mnt S : 37,4°C RR : 23 x/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh sudah menurun dan membaik - Suhu kulit sudah normal <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan dengan intruksi dokter membolehkan pasien untuk pulang.</p>	Hisbullah Hasan

4.2 PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini mencakup semua tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan (perencanaan), implementasi keperawatan (pelaksanaan), dan evaluasi. Pada studi kasus ini di pilih 2 pasien yaitu pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Tn. M) kedua pasien tersebut sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan akan dibandingkan pada kedua pasien tersebut.

4.2.1 Pengkajian

Langkah pertama dari proses keperawatan yaitu pengkajian, dimulai perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang pasien (Potter dan Perry, 2010). Pengkajian adalah suatu proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien pada saat ini dan sebelumnya.

Pada pasien Ny. S saat dilakukan pengkajian didapatkan data pasien mengeluhkan demam kurang lebih sejak 4 hari yang lalu disertai pusing, mual muntah dan nyeri pada ulu hati. Pada saat pengkajian TD : 110/70 mmHg N : 80 x/mnt S : 38,3 °C RR : 24 x/mnt, pasien tampak hanya terbaring lemas dan kulit teraba hangat.

Pada pasien Tn. M saat dilakukan pengkajian didapatkan data pasien mengeluhkan demam kurang lebih sejak 1 minggu yang lalu disertai mual dan nyeri kepala. Beberapa tahun yang lalu Pasien sebelumnya pernah menderita demam thypoid, pada saat pengkajian TD : 90/70 mmHg N : 77 x/mnt S : 38,6°C RR : 21 x/mnt. Pasien tampak lemas dan keadaan kulit hangat.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Hipertermia adalah keadaan dimana terjadinya peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan kemampuan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas, yaitu kenaikan suhu tubuh biasanya suhu rectktal >37,5°C dan suhu aksila >37,5°C (SDKI 2016).

Menurut (SDKI 2016), penyebab hipertermia yang merangsang pusat pengaturan suhu sehingga menyebabkan demam adalah dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (misalnya, infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan.

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh diatas, penulis merumuskan Diagnosa medis Ny. S dan Tn. M yaitu Hipertermia. Hal ini mengacu pada buku standar diagnose keperawatan (SDKI 2016), bahwa hipertermia adalah keadaan dimana terjadinya peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan kemampuan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas, yaitu biasanya suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu bentuk rencana untuk dilakukannya penanganan oleh perawat berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis yang bertujuan untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pada pasien (SIKI 2018).

Berdasarkan diagnose keperawatan yang telah dirumuskan oleh penulis maka langkah selanjutnya penulis membuat intervensi (rencana keperawatan) sebagai berikut : Monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, ganti linen atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis, lakukan pendinginan eksternal dan mengkompres hangat.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tahap ke empat dalam proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi untuk mendapatkan kriteria hasil yang diharapkan baik tindakan secara mandiri maupun secara kolaborasi yang dilihat sesuai dengan kebutuhan pasien. (afrian 2015).

Implementasi tindakan keperawatan adalah perilaku aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja 2018. SIKI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* DPP PPNI).

Berdasarkan intervensi (perencanaan) yang sudah direncanakan oleh penulis maka, implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut :
Memonitor suhu tubuh pasien, **R/** : Suhu tubuh pasien meningkat.
Menyediakan lingkungan yang dingin, **R/** : Menyediakan suhu ruangan yang dingin supaya mengurangi terjadinya demam. Melonggarkan atau lepaskan pakaian, **R/** : Melonggarkan pakaian pasien dan mengganti pakaian yang tipis yang mudah menyerap keringat. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh, **R/** : Mengompres pasien dengan menggunakan air hangat dan melonggarkan pakaian pasien dan mengganti pakaian yang tipis yang mudah menyerap keringat. Memberikan cairan oral, **R/** : Pasien harus diberikan cairan yang cukup supaya tidak terjadinya dehidrasi. Menganjurkan tirah baring, **R/** : Menganjurkan pasien tirah baring yang cukup dan membantu aktivitas klien.

4.2.5 Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi keperawatan tahap selanjutnya penulis mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui apakah tindakan yang telah perawat lakukan mengatasi masalah sebagian, belum teratasi, atau masalah teratasi. Menurut Bakri (2020) tahap evaluasi dapat dilakukan secara formatif atau sumatif. Evaluasi formatif adalah tindakan evaluasi selama proses asuhan keperawatan. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Untuk evaluasi akan lebih baik disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

Evaluasi yang dilakukan selama 3 hari untuk menilai sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien 1 Ny. S pasien 2 Tn. M dengan Hipertermia : yaitu dengan melakukan kompres hangat. Adapun hasil dari tindakan yang telah tercapai pada pasien 1 Ny. S masalah teratasi sebagian di tandai dengan suhu tubuh sudah membaik dan pasien 2 Tn. M masalah teratasi sebagian di tandai dengan suhu tubuh sudah membaik.

Menurut (Dewi, 2016) kompres air hangat di nilai mampu menurunkan suhu tubuh yang tinggi melalui proses evaporasi dengan kompres air hangat suhu tubuh yang tinggi bisa turun, kompres air hangat dapat di lakukan di daerah yang memilii pembuluh darah besar kemudian mengalami vasodilasi yang menyebabkan pori-pori kulit terbuka, melebar dan mempermudah pengeluaran panas sehingga suhu tubuh akan turun, tidak hanya di daerah itu kompres air hangat juga bisa dilakukan di daerah aksila,dahi bahkan di selangkangan.