

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddart. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2008). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta : Gerdunas TB. Edisi 2 hal. 4-6.
- Depkes RI., 2011. TBC Masalah Kesehatan Dunia. Jakarta: BPPSDMK
- Kemenkes RI. (2019). Pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan. Kementerian kesehatan RI
- Doenges, Marilyn E.dkk.2000 .Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Edisi III.Alih Bahasa: I Made Kriasa.EGC.Jakarta
- Friedman, M . 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek . Edisi ke - 5. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2016). Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Mansjoer, Arif, dkk. 1999. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta; Fakultas Kedokteran UI
- Manurung,s., (2015. gangguan sistem pernafasan akibat infeksi.jakarta: transinfo media.
- Mulyadi, dkk., (2016). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. Jurnal Ilmu Keperawatan (JIK) Volume IV No.2.
- Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC. Mediaction Publishing.
- Nursalam, 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan : Jakarta: Salemba Medika
- Soemantri, Irman. 2008 Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Salemba Merdeka. Jakarta
- Padila (2013) Asuhan keperawatan Penyakit Dalam Yogyakarta: Nuha Medika
- Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Edisi 2, cetakan pertama. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007

Rijani, dkk. (2016). Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 4 Nomor 2.

Smeltzer & Bare. (2002). Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth Vol 2. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.

Sukei, Rini, Retno. (2016). Profil Kesehatan. Samarinda: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit. Jakarta: EGC; 2016

PPNI (2018) . Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.

Widoyono, 2011 dalam nuruzaman dan syahrul, 2016. Analisis kejadian demam typhoid

Kaneshero dan zieve, 2010 Kesehatan anak terhadap demam typhoid

Arita, Murwati, 2009. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejang typhoid

Hidayat, Azis alumul pengantar konsep keperawatan

Graneto 2010 Ketepatan ibu dalam menangani keperawatan anak dengan demam typhoid

Pineda, & kest, 2010 Ketepatan ibu dalam menangani pada anak dengan demam typhoid

Sodiqin 2011, Asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid

Ashkenazi *et al*, 2020 penyebab demam typhoid.

LAMPIRAN 1

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS DEMAM THYPOID DI RS ASSHOMADIYAH

I. BIODATA

A. Identitas Klien / Pasien

- 
1. Nama : Tn. S
 2. Umur : 24 tahun
 3. Jenis Kelamin : laki-laki
 4. Agama : Islam
 5. Suku / Bangsa : Sunda / Indonesia
 6. Status Marital : Sudah kawin
 7. Pendidikan / Pekerjaan : PNS
 8. Bahasa yang digunakan : Sunda / Bahasa Daerah
 9. Alamat Lengkap : jl. Albaidho
 10. Kiriman dari : Datang Sendiri
 11. Tanggal Masuk RS : 25 Juli 2022 jam 20.00 Wita
 12. Tanggal pengkajian : 26 Juli 2022 jam 08.00 WIB
 13. No. Register : 161500

B. Penanggung Jawab Klien

1. Nama lengkap : Ny. R
2. Hubungan dengan Klien : orang tua klien
3. Umur : 54 tahun
4. Pendidikan/Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

5. Alamat Lengkap : jl. albaidho

II. ALASAN MASUK RS

A. Alasan dirawat

Panas 2 hari yang lalu, tidak nafsu makan, mual-muntah, nyeri perut.

B. Keluhan Utama

Nyeriperut, panas, mual dan tidak nafsu makan.

1. Provocative / Pailiative

Klien mengalami nyeri perut sebagai akibat dari berfoliferasinya salmonella typi diusus halus. Faktor yang memperberak apabila klien melakukan aktivitas yang berat, usaha yang dilakukan klien untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan berbaring ditempat tidur.

2. Kualitas / Quantitas

Klien merasakan nyeri perut seperti berdenyut - denyut, durasinya dilang timbu dank lien terlihat lemah.

3. Regional

Lokasi pada abdomen sebelah kiri menyebar sampai kepinggang

4. Seventy Scale

Klien mengatakan penyakitnya tidak terlalu parah, skala ny\eri 2 (sedang)

Skala nyeri :

0 : Tidak ada nyeri

1 : Nyeri ringan

2 : Nyeri sedang

3 : Nyeri berat

4 : Nyeri sangat berat

5. Timing

Nyeri timbul kadang – kadang, nyerinya seperti berdenyut – denyut.

III. RIWAYAT KESEHATAN

A. Riwayat Kesehatan Sebelum Sakit

Klien tidak pernah mengalamai penyakit yang serius dan tidak pernah dirawat di rs, klien tidak mempunyai riwayat alergi obat atau makanan.

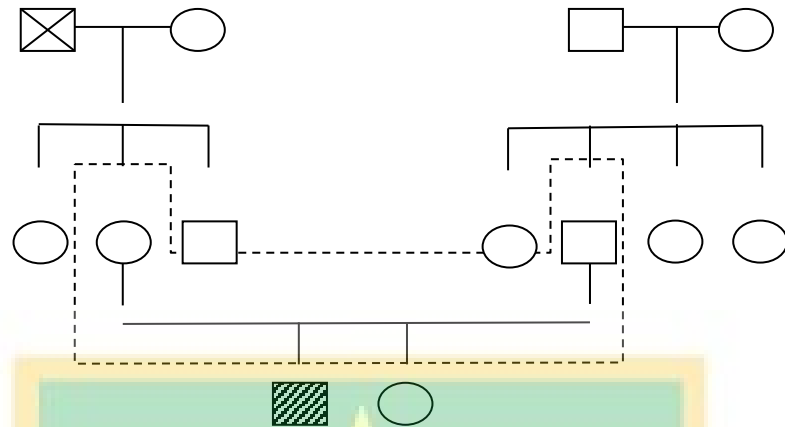
B. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien ± 2 hari yang alu sebelum masuk rs, ia mengeluh panas, tidak nafsu makan, nyeri perut, mual dan muntah, sehingga klien langsung dibawa ke rs ashomadiyah tanggal 25Juli 2022

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

Didalam riwayat keluarga klien, tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, ataupun sakit Asma.

Genogram :



Keterangan :

- | | | | |
|---|-------------------------|-----|-----------------------|
| □ | : Laki – laki | ⊗ | : Perempuan meninggal |
| ○ | : Perempuan | ▨ | : Klien |
| ⊗ | : Laki – laki meninggal | --- | : Tinggal serumah |

IV. AKTIVITAS HIDUP SEHARI-HARI

A. Pola Makan dan Minum

Makan

Di rumah : Klien makan 3 x sehari, jenis makanan nasi, lauk pauk dan sayur. Klien minum air putih 6 – 7 gelas / hari. Klien menyukai semua makanan dan klien tidak mempunyai makanan pantangan.

Di RS : Klien tidak nafsu makan, klien hanya menghabiskan ½ porsi dari makanan yang disediakan, diet bubur biasa TKTP, klien hanya minum air putih banyaknya

2 – 3 gelas / hari, tapi pada tangan kiri klien terpasang infus RL + Cernivit 20 tetes / menit

B. Pola Eliminasi (BAB dan BAK)

Di rumah : Klien BAK 3 – 4 x / hari, warna kuning jernih dan bau pesing. Dan pola BAB 1 x / hari, warna kuning, konsistensi padat.

Di RS : Selama perawatan klien BAB 1 x / hari dan BAK 1 – 2 x / hari.

C. Istirahat dan Tidur

Di rumah : Klien istirahat ± 2 – 3 jam dan tidur malam ± 7 jam

Di RS : Klien istirahat cukup hanya diam ditempat tidur dan klien bisa tidur.

D. Aktifitas

Di rumah : Klien seorang pegawai negeri sipil dan melakukan pekerjaan sehari – hari sebagai pegawai dikantor instansi pemerintahan.

Di RS : Klien tidak dapat melakukan aktivitasnya seperti biasa karena penyakitnya, klien hanya berada ditempat tidur. Aktivitas dibantu oleh keluarga, skala aktivitas 1.

skala aktivitas :

0 : mandiri

1 : bantuan orang lain

2 : bantuan alat

3 : bantu orang lain dan alat

4 : bantuan total

E. Kebersihan Diri

Di rumah : Klien mandi 2 x / hari, gosok gigi 3 x / hari, keramas 2 x seminggu, potong kuku 1 x seminggu.

Di RS : Klien hanya diseka keluarganya, klien terlihat bersih.

F. Rekreasi

Di rumah : Klien biasanya nonton TV

Di RS : Klien hanya berbaring ditempat tidur dan kadang – kadang duduk serta ngobrol dengan keluarganya.

V. PSIKOSOSIAL

A. Psikologis

Klien tidak cemas mengenai penyakitnya dan berpasrah diri kepada Allah SWT.

B. Sosial

Hubungan klien dengan keluarga cukup baik, ditandai dengan keterbukaan terhadap keluarga, perhatian klien terhadap lawan bicara cukup baik, klien selalu bekerja sama dalam menjawab pertanyaan perawat dengan baik.

C. Spiritual

Klien beragama Islam, tetapi tidak dapat melakukan shalat selama di klinik .

VI. PEMERIKSAAN FISIK

A. Keadaan Umum



Kesadaran : Compos mentis
GCS : E₄, V₅, M₆ = 15
Penampilan : Klien terlihat lemah
Vital Sign :
TD : 140 / 80 mmHg
N : 82 x / menit
R : 20 x / menit
T : 38°C
BB SMRS : 65 kg
BB MRS : 60 kg

B. Head To Toe

1. Kepala

Bentuk simetris, tercium bau tidak sedap karena selama dirawat di rumah sakit klien tidak pernah keramas, tidak terdapat kutu pada rambut dan tidak ada benjolan ataupun luka pada kepala.

2. Rambut

Rambut ikal, pendek, penyebaran rambut merata, tidak terdapat uban, kebersihan kurang.

3. Mata (Penglihatan)

Penglihatan baik, struktur mata simetris, kebersihan cukup karena tidak ada secret / kotoran, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pergerakan bola mata baik, klien tidak memakai alat bantu (kacamata)

4. Hidung (Penciuman)

Hidung simetris, tidak ada secret yang menumpuk, tidak terdapat peradangan.

5. Telinga (Pendengaran)

Terlihat bersih, tidak terdapat serumen / cairan, bentuk dan posisi simetris, fungsi pendengaran baik, tidak ada perdarahan atau peradangan.

6. Mulut dan Gigi

Mukosa bibir kering, tidak ada peradangan pada mulut, gigi klien masih lengkap, lidah tampak kotor.



7. Leher

Tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening dan tyroid.

8. Thorax (Fungsi Pernafasan)

Bentuk simetris, tidak terdapat benjolan, klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan, frekuensi pernafasan 20 x / menit.

9. Abdomen

Bentuk simetris, tidak ada pembesaran hati dan limpa, terdapat nyeri tekan dengan skala 2 (sedang), peristaltic usus 18 x / menit.

10. Reproduksi

Klien berjenis kelamin laki – laki dan belum menikah

11. Ekstremitas

Tidak terdapat kelainan / cacat, terpasang infus RL ditangan kiri 20 tetes / menit.

Skala otot :

0 : Paralisis total

1 : Masih ada kontraksi

2 : Gerakan mungkin bila gravitasi dihilangka

3 : Gerakan dapat melawan gravitasi

4 : Gerakan terjadi seperti menahan gravitasi dan tahanan minimal

5 : Normal

VII. PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM.

1. Hasil Pemeriksaan Hematologi tanggal 25 Juli 2022

Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin : 12,7	11,3 – 15,7 gr %
Leukosit : 11.400	2.600 – 8.000 / mm ³
Trombosit : 140.000	134.0 – 377.000 / mm ³

2. Hasil Pemeriksaan Kimia Darah

Hasil	Nilai Normal
Glukosa Puasa : 85	76 – 110 mg / dl
Glukosa 2 JPP : -	< 140 mg / dl
Glukosa Sewaktu : -	< 200 mg / dl
Creatinin : 0,87	< 1,4 mg / dl
UREA : 21,8	10 – 50 mg / dl
BUN : -	4,7 – 23,4 mg / dl
SGOT : 20	Up to 25 U / L
SGPT : 13	Up to 29 U / L

3. Hasil Pemeriksaan Widal

	1/40	1/80	1/60	1/320	1/640
S. Typhi O	-	-	-		
S. Typhi H	-	-	-		
S. Paratyphi A	-	-	-		

S. Paratyphi B	+	+	+		
----------------	---	---	---	--	--

VIII. PENGOBATAN

Tanggal 25 Juli 2022

- IVFD RL + Cernevit 20 tetes / menit

- Inj. Dexa 3 x 1

- Ranitidin 3 x 1

- Antrain 3 x 1

Tanggal 26 Juli 2022

- IVFD RL + Cernevit 20 tetes / menit

- Inj. Ceftriaxon 3 x 1

- Dexa 3 x 1

- Ranitidin 3 x 1

- Antrain 3 x 1

Tanggal 27 Juli 2021

- IVFD RL + Cernevit 20 tetes / menit

- Inj. Dexa 3 x 1

- Ranitidin 3 x 1

- Antrain 3 x 1



IX. ANALISA DATA

NO	Data Subjektif dan Data Objektif	Etiologi	Masalah
1	<p>DS : Klien mengatakan badanya panas</p> <p>DO : Kulit klien teraba hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir klien kering - Lidah kotor, ada - bercak –bercak putih ditengah - TTV : ✓ TD : 140 / 80 mmHg ✓ T : 39°C ✓ N : 82 x / menit R : 20 x / menit 	<p>Infeksi</p> <p>salmonella</p> <p>typhi</p>	<p>Hipertermi</p>
2	<p>DS : Klien mengeluh nyeri pada daerah abdomen sebelah kiri</p> <p>DO : Klien tampak meringis kesakitan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Skala nyeri 2 (sedang) - Karakteristik (tersayat-sayat) - Lokasi (abdomen sebelah kiri) - Durasi (hilang timbul) - Timing (2 – 5 menit) - TTV : ✓ TD : 140 / 80 mmHg ✓ T : 39,0°C 	<p>Adanya proses inflamasi penyakit</p>	<p>Nyeri Akut</p>

NO	Data Subjektif dan Data Objektif	Etiologi	Masalah
	<p>✓ N : 112 x / menit</p> <p>R : 24 x / menit</p>		
3	<p>DS : Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas sendiri (dibantu oran lain)</p> <p>DO : Klien tampak lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas memerlukan bantuan orang lain (keluarga) - Skala aktivitas 1 (memerlukan bantuan) 	Kelemahan fisik	Intoleransi aktivitas
4	<p>DS : Klien mengatakan tidak nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual muntah <p>DO : Klien tampak lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan. - TTV : <ul style="list-style-type: none"> ✓ TD : 140 / 80 mmHg ✓ T : 39,0°C 	Anoreksia	Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

NO	Data Subjektif dan Data Objektif	Etiologi	Masalah
	<ul style="list-style-type: none">✓ N : 112 x / menit✓ R : 24 x / menit✓ BB SM RS : 65 kg✓ BB M RS : 60 kg		



X. DAFTAR MASALAH

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL
1	<p>Hipertermi berhubungan dengan salmonella typhi, ditandai dengan :</p> <p>DS : Klien mengatakan badanya panas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Kulit klien terasa hangat- Mukosa bibir klien kering- Lidah kotor, ada bercak – bercak putih ditengah- TTV :- TD : 140 / 80 mmHg- T : 39,0°C- N : 82 x / menit- R : 20 x / menit	26 Juli 2022
2	<p>Nyeri berhubungan dengan adanya proses inflamasi penyakit, ditandai dengan :</p> <p>DS : Klien mengeluh nyeri pada daerah abdomen sebelah kiri</p> <p>DO : Klien tampak meringis kesakitan</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak lemah- Skala nyeri 2 (sedang)- Karakteristik (berdenyut - denyut)- Lokasi (abdomen sebelah kiri)	26 Juli 2022

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL
	<ul style="list-style-type: none"> - Durasi (hilang timbul) - Timing (2 – 5 menit) - TTV : ✓ TD : 140 / 80 mmHg ✓ T : 39,0°C ✓ N : 82 x / menit R : 20 x / menit 	
3	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, ditandai dengan :</p> <p>DS : Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas sendiri (dibantu oran lain)</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Aktivitas memerlukan bantuan orang lain (keluarga) - Skala aktivitas 1 (memerlukan bantuan) 	26 Juli 2022
4	<p>Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, ditandai dengan :</p> <p>DS : Klien mengatakan tidak nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual muntah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah 	26 Juli 2022

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL
	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan. - TTV : <ul style="list-style-type: none"> ✓ TD : 140 / 80 mmHg ✓ T : 39,0°C ✓ N : 82 x / menit ✓ R : 20 x / menit ✓ BB SM RS : 65 kg <p>BB SM RS : 60 kg</p>	



KASUS KELOLAAN INDIVIDU KE-2

I. PENGKAJIAN

A. Biodata

1. Nama : NY. N
- a. Umur : 24 tahun
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Alamat : Jl. Albaidho Jakarta timur
- d. Suku/Bangsa : Betawi/Indonesia
- e. Status : Belum Kawin
- f. Agama : Islam
- g. Pekerjaan : Pegawai Swasta
- h. Diagnosa medis : Typhoid Fever
- i. Tanggal masuk : 25 Juli 2022
- j. Tanggal pengkajian : 26 Juli 2022
- k. Therapy medik : Antibiotik 2x1 gram Analgesik 1x1 Tablet

B. Penanggung jawab

- a. Nama : Ny. S
- b. Umur : 54 Tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- e. Hubungan dengan klien : Orang Tua

II. KELUHAN UTAMA

Panas 2 hari yang lalu, tidak nafsu makan, mual-muntah, sesudah makan nyeri perut seperti di tekan dan sulit untuk tidur

III. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke Ugd klinik Asshomadiyah pada tanggal 25 Juli 2022 dengan keluhan demam 2 hari, sakit perut sebelah kiri seperti di tekan nyeri hilang timbul dan pasien mengeluh sulit untuk tidur mual muntah setiap kali makan dan minum lemas.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Klien tidak ada penyakit genetik dan tidak pernah dirawat di klinik

c. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama.

IV. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1) Data psikologi

Status emosi : klien tampak tenang

Konsep diri

- a) Gambaran diri : klien sadar akan penyakit yang diderita klien
- b) Identitas diri : klien seorang laki-laki
- c) Ideal diri : klien mengatakan ingin cepat sembuh dari

penyakitnya dan ingin beraktivitas seperti

biasa

- d) Harga diri : klien tidak merasa malu dengan penyakitnya
- e) Peran diri : klien seorang pekerja dan anak pertama menjadi tulang punggung keluarga

2) Data sosial

- a) Adakah orang yang terdekat dengan pasien
Ada, yaitu keluarga pasien
- b) Interaksi dalam keluarga
Komunikasi di keluarga baik, pembuatan keputusan dalam keluarga diambil atas keputusan bersama, hubungan klien dengan tetangga dan keluarga baik.
- c) Dampak penyakit terhadap keluarga
Aktivitas keluarga tidak ada yang terganggu karena klien

V. RIWAYAT SPIRITUAL

Klien beragama islam dan klien selalu berdoa agar capat sembuh dari penyakitnya

VI. PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 105x/menit

Suhu : 37,5°C

Respirasi : 20x/menit

Pemeriksaan persistem

1) Sistem penglihatan

Posisi mata simetris, kelopak mata normal, gerakan normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, sklera an ikterik, pupil isokor, kornea normal, otot-otot mata normal, fungsi penglihatan baik, tidak tanda-tanda radang.

2) System pendengaran

Daun telinga normal, tidak ada nyeri, tidak ada cairan telinga yang keluar, fungsi pendengaran normal, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) System wicara

Tidak ada gangguan saat berbicara, berbicara jelas menggunakan bahasa indonesia.

4) System pernafasan

Bentuk simetris, tidak terdapat benjolan, klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan, frekuensi pernafasan 20 x / menit.

5) System kardiovaskuler

Conjungtiva anemis, bibir pucat, suara jantung lup dup, TD : 130/80 mmHg, N:105x/menit, S: 37,5°C, tidak terdapat oedema, irama jantung regular, tidak ada sesak, CRT <3 detik.

6) System pencernaan

Bentuk simetris, tidak ada pembesaran hati dan limpa, terdapat nyeri tekan dengan skala 5 (sedang), peristaltic usus 18 x / menit.

7) System urinaria

Tidak ada keluhan saat BAK, BAK 2-3 kali sehari.

8) System integument

Warna kulit sawo matang, turgor kulit normal

9) System musculoskeletal

Tonus otot baik, ekstremitas atas : tangan kanan dan kiri tidak ada keluhan, pergerakan bebas, ekstremitas bawah : kaki kiri dan kanan tidak ada keluhan, pergerakan bebas

10) System endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

11) System persyarafan

I. Nervus olfaktorius

Penciuman baik, ditandai dengan klien dapat mencium bau minyak kayu putih yang telah dituangkan ke kapas

II. Nervus optikus

Fungsi penglihatan baik ditandai dengan klien dapat membaca papan nama perawat

III. Nervus okulomotorius

Pupil mengecil saat diberi cahaya langsung, pergerakan bola mata baik, bisa digerakan ke kiri, kanan, atas dan bawah.

IV. Throcklearis

Bisa menggerakkan mata keatas dan kebawah

V. Nervus trigeminus



Klien tidak ada kesulitan membuka rahang ditandai ketika klien diminta perawat untuk menengok klien bisa

VI. Nervus Abdusen

Menggerakkan mata kearah samping

VII. Nervus facialis

Klien dapat mengerutkan dahi, klien dapat teRs enyum

VIII. Nervus auditorius

Klien bisa bisa mendengar suara perawat, dapat berkomunikasi dengan baik.

IX. Nervus glossopharingeus

Klien dapat membedakan rasa manis, asin.

X. Nervus Vagus

Ada reflex menelan

XI. Nervus accesorius

Klien tidak ada keluhan untuk menggerakkan kepala dan leher tetapi jika menggerakkan secara cepat tidak bisa karna pusing dan sakit kepala

XII. Nervus hypoglossus

Mukosa bibir kering, tidak ada peradangan pada mulut, gigi klien masih lengkap, lidah tampak kotor, dan terasa pahit.

VII. AKTIFITAS SEHARI-HARI

NO	AKTIVITAS	SEHAT	SAKIT
1.	Makanan dan Minuman/Nutrisi Makan Menu Porsi Makanan Kesukaan Pantangan Cemilan Jumlah Minuman Kesukaan	1 porsi Suka asam dan makanan pedas Tidak ada Tidak ada. 5 gelas Minuman bersoda, dan manis	1/2 porsi (lembut) Tidak dihabiskan Jangan makan pedas-pedas, dan jangan memakan yang terlalu keras 3 gelas

<p>2</p>	<p>Eliminasi BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi • Warna • Bau • Konsistensi • Kesulitan <p>BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> – Frekuensi – Warna – Bau – Konsistensi – Kesulitan 	<p>1-3 x sehari</p> <p>Kuning</p> <p>Khas</p> <p>Lembek</p> <p>5 x sehari</p> <p>Kuning jernih</p> <p>Khas</p> <p>Cair</p>	<p>1 x sehari</p> <p>Kuning</p> <p>Khas</p> <p>lembek</p> <p>3 x sehari</p> <p>Kuning jernih</p> <p>Khas</p> <p>Cair</p>
<p>3</p>	<p>Istirahat dan Tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> – Waktu Tidur – Lama Tidur – Hal Yang Mempermudah Tidur – Kesulitan Tidur 	<p>22.00 WIB</p> <p>8 Jam</p> <p>capek bekerja</p> <p>Tidak ada</p>	<p>02.00 WIB</p> <p>4 Jam</p> <p>Meminum obat tidur.</p> <p>ada (nyeri perut)</p>
<p>4</p>	<p>Personal Hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mandi – cuci rambut 	<p>2x sehari</p> <p>1x sehari</p> <p>2x sehari</p>	<p>2 x sehari</p> <p>1x seminggu</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Gosok gigi - Potong kuku 	1x seminggu	2x sehari 1x seminggu
5	Rekreasi <ul style="list-style-type: none"> - Hobby - Minat khusus - Penggunaan waktu senggang 	Olahraga Bermain futsal, nonton tv	Tidak ada Tidak ada
6	Ketergantungan <ul style="list-style-type: none"> - Merokok - Minuman - Obat-obatan 	tidak merokok Tidak Ada Analgesik 1x1 tablet	tidak merokok Tidak Ada Analgesik 1x1 tablet

VIII. PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM.

Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin : 12,7	11,3 – 15,7 gr %
Leokosit : 11.400	2.600 – 8.000 / mm ³
Trombosit : 140.000	135.0 – 377.000 / mm ³

2. Hasil Pemeriksaan Kimia Darah

Hasil	Nilai Normal
Glukosa Puasa : 85	76 – 110 mg / dl
Glukosa 2 JPP : -	< 140 mg / dl
Glukosa Sewaktu : -	< 200 mg / dl
Creatinin : 0,87	< 1,4 mg / dl
UREA : 21,8	10 – 50 mg / dl
BUN : -	4,7 – 23,4 mg / dl
SGOT : 20	Up to 25 U / L
SGPT : 13	Up to 29 U / L

3. Hasil Pemeriksaan Widal

	$\frac{1}{40}$	$\frac{1}{80}$	$\frac{1}{60}$	$\frac{1}{320}$	$\frac{1}{640}$
--	----------------	----------------	----------------	-----------------	-----------------

IX. THERAPY

Antibiotik 2x1 Gr

Antipiretik 3x1 Tablet

Analgesik 1x1 Mg

X. DATA FOKUS

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
<ul style="list-style-type: none">• Klien mengeluh nyeri perut kiri• klien mengatakan nyeri perut seperti di tekan• klien mengatakan nyeri hilang timbul• klien mengatakan mual dan muntah setiap kali makan• klien mengatakan lemas• klien mengeluh sulit tidur• klien mengeluh istirahat kurang	<ul style="list-style-type: none">• klien terlihat meringis• klien tampak pucat, lemas• skala nyeri 5 (sedang)• Tekanan Darah 130/80 mmHg• Nadi 105x/menit

XI. ANALISA DATA FOKUS

NO	DATA	ANALISA DATA	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh nyeri perut kiri • klien mengatakan nyeri perut seperti di tekan • klien mengatakan nyeri hilang timbul <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien terlihat meringis • klien tampak pucat, lemas • skala nyeri 5 (sedang) • tekanan darah 130/105mmHg • nadi 105x/menit 	<p>pasien Thyphoid mengalami fungsi agen pencedra fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut</p>

2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan mual dan muntah setiap kali makan • klien mengatakan lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak lemas • klien tampak mual • klien tampak muntah 	<p>kurangnya asupan makanan akibat klien mengalami mual dan muntah setiap kali makan</p>	<p>Status Nutrisi</p>
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengeluh sulit tidur • pasien mengeluh istirahat kurang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak pucat • klien tampak mengantuk 	<p>kurangnya kontrol tidur akibat menahan nyeri perut</p>	<p>gangguan pola tidur</p>

**XII. RENCANA KEPERAWATAN MELIPUTI DIAGNOSA, LUARAN
DAN INTERVENSI KEPERAWATAN**

Nama : NY. N

Umur : 24 tahun

NO	SDKI (KEPERAWATAN)	SLKI (KEPERAWATAN)	SIKI (KEPERAWATAN)
I	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis ditandai dengan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh nyeri perut kiri • klien mengatakan nyeri perut seperti di tekan • klien mengatakan nyeri hilang timbul 	<p>setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri menurun(4) • Meringis menurun (4) 	<p>manajemen nyeri observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

NO	SDKI (KEPERAWATAN)	SLKI (KEPERAWATAN)	SIKI (KEPERAWATAN)
	DO : <ul style="list-style-type: none"> • klien terlihat meringis • klien tampak pucat, lemas • skala nyeri 5 (sedang) • tekanan darah 130/105mmHg nadi 105x/menit 		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor efek samping penggunaan analgesik terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi nafas dalam) - Fasilitasi istirahat tidur edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri

NO	SDKI (KEPERAWATAN)	SLKI (KEPERAWATAN)	SIKI (KEPERAWATAN)
			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
II	Status nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan DS: <ul style="list-style-type: none"> • klien 	setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :	manajemen nutrisi observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi

NO	SDKI (KEPERAWATAN)	SLKI (KEPERAWATAN)	SIKI (KEPERAWATAN)
	<p>mengatakan mual dan muntah setiap kali makan</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan lemas • klien tampak lemas • klien tampak mual • klien tampak muntah • makan klien ¼ porsi tidak habis 	<p>- Nafsu makan membaik(4) - Frekuensi makan membaik (4)</p>	<p>makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Monitor asupan makanan terapeutik - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis.piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang

NO	SDKI (KEPERAWATAN)	SLKI (KEPERAWATAN)	SIKI (KEPERAWATAN)
			<p>sesuai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu edukasi - Ajarkan diet yang di programkan kolaborasi - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan

NO	SDKI (KEPERAWATAN)	SLKI (KEPERAWATAN)	SIKI (KEPERAWATAN)
			(mis. Pereda nyeri, analgesik), jika perlu
III	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengeluh sulit tidur • pasien mengeluh istirahat kurang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • kantung mata klien tampak hitam • klien tampak pucat • klien tampak 	<p>setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam, maka, pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan pola tidur meningkat (5) - Keluhan sulit tidur meningkat 	<p>dukungan tidur observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) - Mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur terapeutik - Lakukan prosedur untuk meningkatkan

NO	SDKI (KEPERAWATAN)	SLKI (KEPERAWATAN)	SIKI (KEPERAWATAN)
	<p>mengantuk</p>		<p>kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p>edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya



XIII. IMPLEMENTASI

Nama : NY. N

Diagnosa: THYPHOID FEVER

NO	HARI/ TGL	JAM	DX	IMPLEMENTASI	PARAF DAN NAMA
1.	Selasa , 26 Juli 2022	17.00 WIB	I	Observasi - Mengidentifikasi intensitas nyeri Respon: klien mengeluh nyeri perut - Mengidentifikasi skala nyeri Respon: Ekspresi wajah klien memperlihatkan skala nyeri ada pada angka 5 yaitu sedang - Memonitor efek samping penggunaan analgesik Respon: Klien mengatakan nyeri berkurang terapeutik - Memberikan teknik	AHMAD FAHRUROJI

				<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi nafas dalam)</p> <p>Respon: Klien mengatakan perutnya terasa mulai membaik</p> <p>edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri <p>Respon: klien tampak mengerti dan mengganggu kepalanya Ketika di jelaskan strategi nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (SSBM) - Menganjurkan menggunakan analgetik secara Tepat <p>Respon: klien mengatakan nyerinya menurun skla nyeri</p> <p>(3)</p>	
--	--	--	--	---	--

2.	Selasa , 26 Juli 2022	19.00 WIB	II	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi makanan yang disukai Respon : klien menyukai semua makanan tetapi saat sakit klien tidak nafsu makan - Memonitor asupan makan Respon : klien makan hanya menghabiskan ¼ porsi saja terapeutik - Memfasilitasi menentukan pedoman diet TKTP Respon: klien mengatakan belum terbiasa dengan diit TKTP - Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Memberikan suplemen makanan, jika perlu <p>edukasi</p>	<p>AHMAD FAHRUROJI</p>
----	-----------------------------	--------------	----	---	-----------------------------------

				<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan diet yang Diprogramkan <p>Respon: klien mengerti dan ingin mencobanya</p>	
3.	Rabu, 27 Juli 2022	19.55 WIB	III	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur <p>Respon: klien mengatakan pola tidur berubah saat sakit</p> <p>terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.pijat, pengataturan posisi akupresur <p>Respon: klien merasa nyaman setelah di pijat perutnya</p> <p>edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit <p>Respon : klien mengerti dan mencoba untuk</p>	AHMAD FAHRUROJI

				istirahat tidur setelah minum obat	
--	--	--	--	---	--



XIV. EVALUASI

NO	HARI/ TGL	JAM	DX	EVALUASI	PARAF DAN NAMA
1.	Selasa , 26 Juli 2022	21.00 WIB	I	<p>S : klien mengatakan nyeri berkurang (skala nyeri 2)</p> <p>O : Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80mmHg - Nadi : 80x/menit - Tingkat meringis menurun <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam) - Anjurkan menggunakan analgetik yang Tepat 	AHMAD FAHRUROJI

2.	Rabu, 26 Juli 2022	21.00 WIB	II	<p>S : - Klien mengatakan masih mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih tidak nafsu makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makan - Klien muntah 2 kali <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis.piramida makanan) kolaborasi - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antimetik), jika perlu 	<p>AHMAD FAHRUROJI</p>
----	-----------------------	--------------	----	---	----------------------------

3.	Rabu, 27 Juli 2022	21.00 WIB	III	<p>S : klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri perut</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak berusaha untuk tidur - klien terlihat menahan nyeri <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat , pengaturan posisi, akupresure) - sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga 	
----	-----------------------	--------------	-----	--	--

NO	HARI/ TGL	JAM	DX	EVALUASI	PARAF DAN NAMA
1.	Selasa, 21 oktober 2021	17:00 WIB	I	<p>S : klien mengatakan nyeri berkurang (skala nyeri 2)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak lebih tenang - Klien tampak lebih nyaman <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>	
2.	Selasa, 21 Oktober 2022	19:00 WIB	II	<p>S : Klien mengatakan sudah enak. Makan</p> <p>O : 1 porsi makan klien habis</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi Pertahankan</p>	
3.	Selasa 12 Oktober 2021	19:55 WIB	III	<p>S : klien mengatakan semalam tidurnya sudah enak walaupun mulai tidur jam set 10 malam anjuran dari perawat</p>	

				klien merasa tidurnya sudah lebih nyaman O : klien terlihat lebih segar A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan	
--	--	--	--	--	--



XI. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Selasa 26 Juli 2022 Jam 15.10 Wita	I	Nyeri berkurang selama 1 x 24 jam perawatan dengan kriteria : - Klien tidak mengeluh sakit lagi - Klien tampak rileks - Skala nyeri 0 (tidak ada nyeri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji status nyeri 2. Atur posisi 3. Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi 4. Beri kompres hangat. 5. Kolaborasi dalam pemberian obat analgetik dengan tim medis lain. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan agar dapat dilakukan tindakan yang tepat 2. Meningkatkan kenyamanan klien 3. Menurunkan ketegangan otot dan meningk 4. Untuk mengurangi rasa nyeri. 5. Menekan langsung ssp
2	Selasa 26 Juli 2022 Jam 15.10 Wita	II	Suhu badan klien turun dalam 1 x 24 jam perawatan dengan kriteria Suhu tubuh klien normal (36 - 37°C)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji TTV 2. Anjurkan klien memakai pakaian tipis dan menyerap keringat 3. Anjurkan klien untuk banyak minum (\pm 2,4 liter / 24 jam) 4. Berikan kompres hangat 5. Kolaborasi dalam pemberian antipiretik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan umum klien 2. Mengurangi panas klien 3. Meningkatkan suhu tubuh mengalihkan penguapan tubuh meningkat sehingga perlu di imbangi dengan asupan cairan yang banyak 4. Untuk membantu menurunkan suhu tubuh

					5. Antipiretik bekerja di hipotalamus tempat pengaturan Suhu.
3	Selasa 26 Juli 2022 Jam 15.10 Wita	III	Aktivitas kembali normal dalam 2 x 24 jam perawatan, dengan kriteria hasil : 1. Dapat melakukajn aktvitasnya secara mandiri 2. Skala aktivitas 5 (mandiri)	1. Monitor keterbatasan aktivitas 2. Bantu klien dalam melakukan aktivitas 3. Berikan istirahat yang adekuat 4. Berikan diet yang adekuat.	1. Merencanakan intervensi yang tepat 2. Klien dapat memilih dan merencanakan sendiri aktivitasnya 3. Membantu mengembalikan energ. 4. Metabolisme membutuhkan energi



XII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN / CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1	Selasa 26 juli 2022	I	15.15	<ol style="list-style-type: none"> Mengkaji status nyeri yang dirasakan klien, skala nyeri 2 (ringan) Mengatur posisi klien misalnya semi fowler atau fowler. Mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi. Dengan cara menarik nafas dalam dan menghembuskannya melalui mulut (relaksasi), mengalihkan perhatian klien dengan diajak ngobrol (distraksi) Berkolaborasi dalam pemberian obat analgetik (Antrain 3 x 1 amp) 	S : jam 18.00 Wita Klien masih mengeluh nyeri pada daerah abdomennya.
			15.20		O : - Klien masih meringis kesakitan - Klien masih tampak lemah - Skala nyeri 2 (sedang) - Karakteristik (berdenyut - denyut) - Lokasi (abdomen sebelah kiri) - Durasi (hilang timbul) - Timing (2 – 5 menit) - TTV : ✓ TD : 140 / 80 mmHg ✓ T : 39,0°C ✓ N : 82 x / menit
			15.25		
			15.30		
	A : Masalah belum teratasi.				
	P : Intervensi dilanjutkan				
2	Rabu 27 Juli 2022	II	15.35	<ol style="list-style-type: none"> Mengkaji TTV Menganjurkan klien memakan pakaian tipis dan menyerap keringat Menganjurkan klien untuk banyak minum (\pm 2,5 liter / 24 jam) Memberikan kompres hangat 	S: klien mengatakan badannya masih panas O: Kulit klien teraba hangat Mukosa bibir kering, lidah kotor, dan ada bercak-bercak putih A: Masalah belum teratasi I: Intervensi dilanjutkan
			15.40		
			15.42		
			15.45		
			15.50		

No	Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi
				5. Berkolaborasi dalam pemberian antipiretik	



XIII. CATATAN PERKEMBANGAN

NO.	HARI/ TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Selasa, 26 Juli 2022	I	15.10 15.20 15.25	<p>1. Mengkaji status nyeri yang di rasakan klien, skala nyeri 2 (ringan)</p> <p>2. Mengatur posisi klien misalnya semi fowler atau fowler.</p> <p>3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam distraksi. Dengan cara menarik nafas dalam dan menghembuskannya</p>	<p>S : Klien masih mengeluh nyeri pada daerah abdomennya masih teras sakit.</p> <p>O : klien masih tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 2 (sedang) - Karakteristik tertusuk-tusuk - Lokasi abdomen sebelah kiri - Durasi (hilang timbul) - Timing (2-5 menit)

NO.	HARI/ TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI
			15.30	<p>melalui mulut (relaksasi), mengalihkan perhatian klien dengan di ajak mengobrol (distraksi)</p> <p>4. Berkolaborasi dalam pemberian obat analgetik (Antrain 3x1 amp).</p>	<p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>



NO.	HARI/ TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2	Selasa, 27 Juli 2022	II	15.35 15.40 15.42 15.45 15.50	1. Mengkaji TTV 2. Menganjurkan klien memakai pakaian tipis dan menyerap keringat 3. Menganjurkan klien untuk banyak minum (\pm 2,5 liter / 24 jam) 4. Memberikan kompres hangat 5. Berkolaborasi dalam pemberian antipiretik	S : klien mengatakan badannya masih panas O : kulit teraba hangat, mukosa bibir kering, lidah kotor tampak bercak putih A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi

LAMPIRAN 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Biodata Mahasiswa

Nama Lengkap : Ahmad Fahruroji

NPM : 214291517008

Tempat & Tanggal Lahir : Pandeglang, 28 Juli 1996

Alamat Lengkap : Jl. Mangga Besar 13XIII RT 007 RW 004 kel. Mangga
dua selatan Kec. Sawah Besar

B. Riwayat Pendidikan Formal dan Nonform

1. SDN Kupahandap 1
2. MTs Darusa'adah Rangkas Bitung
3. MAN 1 Pandeglang
4. DIII Keperawatan yatna yuana lebak banten
5. S1 Keperawatan Universitas Nasional Jakarta

C. Riwayat pengalaman Organisasi/ Pekerjaan

1. Anggota Pramuka SDN Kupahandap1
2. Anggota OSIS MTs Darusa'adah Rangkas Bitung
3. Anggota OSIS MAN 1 Pandeglang
4. Anggota PMR MAN 1 Pandeglang
5. Anngota SEMA Yatna Yuana Lebak Banten

LAMPIRAN 2

DOKUMENTASI



LAMPIRAN 3

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN

Nama : Ahmad Fahrurroji

NPM : 214291517008

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Demam Typhoid Pada Tn. S Dan NY.
N Dengan Intervensi Kompres Hangat Di Rs Asshomadiyah

Dosen Pembimbing : Ns. Dayan Hisni, MNS

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	02 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan KIAN 	
2	09 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> Konsul BAB I- BAB III 	
3	17 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> Perbaikan Margin di bagian BAB 1-BAB III 	
4	23 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> ACC BAB I-BAB III 	
5	30 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> Konsul BAB IV- BAB V 	
6	05 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> ACC BAB IV-BAB V 	
7	08 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> Konsul Abstrak 	
8	11 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> Konsul PPT KIAN 	
9	15 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> ACC PPT KIAN 	



ANALISIS ASUHAN
KEPERAWATAN DEMAM TYPHOID
PADA TN. S DAN NY. N DENGAN
INTERVENSI KOMPRES HANGAT
DI KLINIK ASSOMADIYAH

by Ahmad Fahrurroji 1

Submission date: 05-Dec-2022 11:06AM (UTC+0700)

Submission ID: 1971532022

File name: Turnitin_Ahmad.pdf (206.77K)

Word count: 277

Character count: 1787

Abstrak

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DEMAM TYPHOID PADA TN. S DAN NY. N DENGAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT DI KLINIK ASSOMADIYAH

Ahmad Fahrurroji, Dayan Hisni

Latar Belakang: Karya ilmiah ini dilatarbelakangi dengan tingginya angka kesakitan demam typhoid di klinik asshomadiyah yang menduduki urutan pertama yaitu 163 anak (20,81%) Demam typhoid bila tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan perdarahan di saluran pencernaan sehingga memerlukan transfusi darah, robekan di saluran pencernaan yang dapat berkembang menjadi peritonitis dan berakibat fatal sampai dengan kematian.

Tujuan: Menganalisis Asuhan Keperawatan melalui intervensi kompres hangat pada klien Tn. S dan Ny. N dengan diagnosa medis demam tifoid di Klinik assomadiyah Jakarta Timur.

Implementasi: Tindakan keperawatan mulai dilakukan 26-27 Juli 2022 dan 26-27 Juli 2022 Implementasi pada masalah keperawatan utama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yaitu kompres hangat untuk menurunkan demam pada klien dengan demam tifoid.

Hasil: Hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama dua hari terbukti bahwa kompres hangat yang diberikan pada klien dapat menurunkan demam dari 39 °C turun menjadi 36 °C pada hari kedua dilakukannya tindakan keperawatan.

Simpulan dan Saran: Pemecahan masalah keperawatan utama pada klien dengan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dapat dilakukan dengan memberikan intervensi kompres hangat. Diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan medical bedah dan dapat mengaplikasikan penatalaksanaan hipertermi dengan cara non farmakaologi yaitu dengan memberikan kompres hangat untuk menurunkan demam sebagai tindakan inovasi mandiri keperawatan.

Kata Kunci : Demam tifoid, Hipertermi, Kompres hangat.

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DEMAM TYPHOID PADA TN. S DAN NY. N DENGAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT DI KLINIK ASSOMADIYAH

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jurnal.unimus.ac.id

Internet Source

8%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 17 words

