

LAMPIRAN

KASUS



Lampiran 1. Asuhan Keperawatan

Tempat : Rumah Sakit x Cilacap Ruang Bougenville

Tanggal pengkajian : 07 Juni 2023, Pukul 15.00 wib

I. Identitas

A. Identitas Klien :

1. Nama : Ny. M L/P
2. Tempat/tanggal lahir : Cilacap, 10-07-1972
3. Golongan darah : A/O/B/AB
4. Pendidikan terakhir : SMA
5. Agama : Islam
6. Suku : Jawa
7. Status perkawinan : Kawin
8. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
9. Alamat : Cilacap
10. Diagnosa medik : *Typhoid Fever*

B. Identitas Penanggung Jawab :

1. Nama : Tn. A
2. Umur : 55 Tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Suku : Jawa
6. Hubungan dgn klien : Suami
7. Pendidikan terakhir : SMA

8. Alamat : Cilacap

II. Status Kesehatan

A. Status kesehatan saat ini

1. Alasan masuk rumah sakit/keluhan utama :

Pasien datang ke IGD tanggal 07 Juni 2023 pukul 14.00 dengan keluhan demam sudah 3 hari yang lalu, demam ini muncul karena proses penyakitnya, demam hingga mengigil dengan suhu tertinggi saat dirumah hingga $39,0^{\circ}\text{C}$, demam seluruh tubuh, demam turun setelah minum obat jika reaksi obatnya habis demam muncul kembali. Pasien mengatakan keluhan tersebut disertai badan terasa lemes, rasa mual, muntah, nyeri ulu hati, pusing, tidak ada diare.

Didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :

TD : 112/75 mmHg

N : 98x/menit

S : $37,9^{\circ}\text{C}$

RR : 20x/menit

SPO₂ : 98%

2. Faktor pencetus : *Typhoid Fever*

3. Lamanya keluhan : Sudah 3 hari yang lalu.

4. Timbulnya keluhan : (√) bertahap () mendadak

5. Faktor yang memperberat : Tidak ada riwayat penyakit dalam

B. Status kesehatan masa lalu :

1. Penyakit yang pernah dialami (kaitkan dengan penyakit sekarang) :

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dalam.

2. Kecelakaan :

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan.

C. Pernah dirawat :

1. Penyakit : Pasien mengatakan sudah dua kali di rawat
2. Waktu : Tahun 2006 (Umur 34 Tahun)
3. Riwayat operasi : Sectio Caesarea

III. Pengkajian Pola Fungsi dan Pemeriksaan Fisik

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1. Persepsi tentang kesehatan diri :

Pasien mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

2. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit & perawatannya :

Pasien mengatakan tahu tentang penyakitnya tetapi tidak tahu bagaimana cara mengobati sakitnya jadi selalu membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

3. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

- a. Kebiasaan diet yang adekuat, diet yang tidak sehat?

Tidak ada.

- b. Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi

Tidak ada.

c. Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan

1) Yang dilakukan bila sakit :

Pasien mengatakan jika hanya sakit ringan, pasien hanya membeli obat di apotik dengan jenis yang sama seperti yang pernah diresepkan oleh Dokter.

2) Kemana pasien biasa berobat bila sakit :

Ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat seperti Klinik dan Rumah Sakit.

3) Kebiasaan hidup (~~konsumsi jamu/rokok/alkohol/kopi/kebiasaan olah raga~~)

Merokok : - pak/hari, lama - tahun

Alkohol : - , lama - tahun

Kebiasaan olah raga, jenis : Berjalan

Frekuensi : 1 kali dalam seminggu

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan
	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan

a) Penghasilan : Pasien mengatakan penghasilannya tidak tentu.

b) Asuransi/jaminan kesehatan : BPJS Kesehatan

c) Keadaan lingkungan tempat tinggal : Bersih

2. Nutrisi, cairan dan metabolik

a. Gejala (subyektif) :

- 1) Diet biasa (tipe) : Nasi lembek jumlah makan/hari : 3 sendok sampai dengan $\frac{1}{4}$ porsi dan selalu menyisakan makanan dipiringnya.
- 2) Pola diit : Tinggi kalori tinggi protein
Makan terakhir : Pukul 12.30 WIB
- 3) Nafsu/selera makan : Berkurang Mual : Ya/~~Tidak~~, waktu :
Pasien mengatakan mual setelah makan
- 4) Muntah : () tidak ada $\checkmark$ ada, jumlah : - Karakteristik : -
Pasien mengatakan selama tiga hari dirumah muntah ± 6 kali / 24 jam, muntah setelah makan.
- 5) Nyeri ulu hati : () tidak ada ($\checkmark$) ada,
Karakter/penyebab : Seperti ditusuk-tusuk, di sebabkan karena proses penyakit demam *typhoid*
- 6) Alergi makanan : ($\checkmark$) tidak ada () ada
- 7) Masalah mengunyah/menelan : ($\checkmark$) tidak ada () ada, jelaskan : -
- 8) Keluhan demam : () tidak ada ($\checkmark$) ada, jelaskan : Pasien mengatakan demam 3 hari yang lalu, demam disertai menggigil, demam seluruh tubuh, demam turun setelah minum obat jika reaksi obatnya habis demam muncul kembali.
- 9) Pola minum/cairan : jumlah minum ± 600 ml.
Cairan yang biasa diminum adalah air putih.
- 10) Penurunan BB dalam 6 bulan terakhir : () tidak ada ($\checkmark$) ada,

jelaskan : Pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 1,5 kg dari 58 kg menjadi 56,5 kg selama sakit dalam waktu 3 hari.

b. Tanda (obyektif) :

1) Suhu tubuh 37,9°C

Diaphoresis : (√) tidak ada () ada, jelaskan : -

2) Berat badan : 58 kg Tinggi badan : 158 cm

Turgor kulit : < 2 detik Tonus otot : Baik

3) Edema : (√) tidak ada () ada, lokasi dan karakteristik

4) Ascites : (√) tidak ada () ada, jelaskan

5) Integritas kulit perut : Elastis Lingkar abdomen : 84 cm

6) Distensi vena jugularis : (√) tidak ada () ada, jelaskan

7) Hernia/masa : (√) tidak ada () ada, lokasi dan karakteristik

8) Bau mulut/halitosis : (√) tidak ada () ada

9) Kondisi mulut/ gigi/ gusi/ mukosa mulut dan lidah :

Kondisi mulut dan gigi dalam keadaan bersih tetapi mukosa bibir kering.

3. Pernafasan, aktivitas dan latihan pernafasan

a. Gejala subyektif :

1) Dispneu : (√) tidak ada () ada, jelaskan : -

2) Yang meningkatkan/ mengurangi sesak : -

3) Pemajanan terhadap udara berbahaya : -

4) Penggunaan alat bantu : (√) tidak ada () ada

b. Tanda obyektif :

- 1) Pernafasan : Frekuensi 20x/menit, Kedalaman : Dangkal
Simetris kanan dan kiri.
- 2) Penggunaan alat bantu nafas : Tidak ada.
Nafas cuping hidung : Tidak ada
- 3) Batuk : Tidak ada
Sputum (karakteristik) : -
- 4) Fremitus : Normal
Bunyi nafas : Vesikuler
- 5) Egofoni : Tidak ada
Sianosis : Tidak ada

4. Aktivitas (termasuk kebersihan diri dan latihan)

a. Gejala subyektif :

- 1) Kegiatan dalam pekerjaan
Pasien mengatakan hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga.
- 2) Kesulitan/keluhan dalam beraktivitas
- a) Pergerakan tubuh : Terasa lemas
- b) Kemampuan merubah posisi : () mandiri (√) perlu bantuan, Jelaskan : -
- c) Perawatan diri (mandi, berpakaian, bersolek, makan, dll)
() mandiri (√) perlu bantuan, Jelaskan : Terpasang infus ditangan kirinya.
- Toileting (BAB/BAK) : () mandiri (√) perlu bantuan,
Jelaskan : Terpasang infus ditangan kirinya.
- 3) Keluhan sesak nafas setelah beraktivitas : (√) tidak ada () ada,
Jelaskan : -

4) Mudah merasa kelelahan : () tidak ada ($\sqrt{}$) ada, jelaskan :

Karena keluhan mual dan muntah setelah makan mengakibatkan pasien merasa lemas

5) Toleransi terhadap aktivitas : ($\sqrt{}$) baik () kurang, Jelaskan : -

b. Tanda obyektif :

1) Respon terhadap aktivitas yang teramati : Normal

2) Status mental (misalnya menarik diri, letargi) : Tidak ada.

3) Penampilan umum :

a). Tampak lemah : () tidak ($\sqrt{}$) ya, Jelaskan :

Karena keluhan mual dan muntah setelah makan mengakibatkan pasien merasa lemas

b) Kerapian berpakaian : Cukup rapih.

4) Pengkajian Neuromuskuler :

Masa/tonus : Baik

Kekuatan otot : Kekuatan otot klien derajat 4

Rentang gerak : Cukup

Deformitas : Tidak ada

5) Bau badan : Tidak ada Bau mulut : Tidak ada

Kondisi kulit kepala : Bersih

Kebersihan kuku : Bersih

5. Istirahat

a. Gejala subyektif :

1) Kebiasaan tidur : Pasien mengatakan tidurnya cukup.

Lama tidur : 7 - 8 Jam/ 24 jam

Masalah berhubungan dengan tidur

- a) Insomnia : (√) tidak ada () ada
- b) Kurang puas/segar setelah bangun tidur : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -
- c) Lain-lain, Sebutkan : -

b. Tanda obyektif :

- 1) Tampak mengantuk/mata sayu : (√) tidak ada () ada, Jelaskan: -
- 2) Mata merah : (√) tidak ada () ada
- 3) Sering menguap : (√) tidak ada () ada
- 4) Kurang konsentrasi : (√) tidak ada () ada

6. Sirkulasi

a. Gejala subyektif :

- 1) Riwayat hipertensi dan masalah jantung : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -
- 2) Riwayat edema kaki : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -
- 3) Flebitis : Tidak ada () Penyembuhan lambat
- 4) Rasa kesemutan : Tidak ada
- 5) Palpitasi : Tidak ada

b. Tanda obyektif :

- 1) Tekanan darah : 112/75 mmHg
- 2) *Mean Arteri Pressure* (MAP) : Normal

$$\begin{aligned} MAP &= \frac{2(DIASTOL) + SIASTOL}{3} \\ &= \frac{2(75) + 112}{3} \end{aligned}$$

= 87 mmHg

3) Nadi :

- a) Karotis : Teraba
- b) Femoralis : Tidak terkaji
- c) Popliteal : Tidak terkaji
- d) Jugularis : Teraba
- e) Radialis : 98 x/menit
- f) Dorsal pedis : Tidak terkaji
- g) Bunyi jantung : Terdengar suara Lup Dup

Frekuensi : 92x/menit

Irama : Beraturan Kualitas : Normal

h) Murmur : Tidak ada Gallop : Tidak ada

i) Pengisian kapiler : < 2 detik

Varises : Tidak ada Phlebitis : Tidak ada

j) Warna membrane mukosa : Merah muda

Bibir : Kering

Konjungtiva : Tidak anemis

Sklera : Tidak ikterik.

Punggung kuku : Merah muda

7. Eliminasi

a. Gejala subyektif :

1) Pola BAB :

Frekuensi : Pasien mengatakan selama sakit BAB 1x sehari

Konsistensi : Lunak dan tidak ada bercak darah.

- 2) Perubahan dalam kebiasaan BAB (penggunaan alat tertentu, misal : terpasang kolostomi/ileostomy) : Tidak ada.
- 3) Kesulitan BAB : Tidak ada.
Konstipasi : Tidak ada.
Diare : Tidak ada
- 4) Penggunaan laksatif : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -
- 5) Waktu BAB terakhir : 07 Juni 2023, Jam 07.00 WIB
- 6) Riwayat perdarahan : Tidak ada
Hemorohid : Tidak ada
- 7) Riwayat inkontinensia alvi : Tidak ada
- 8) Riwayat penggunaan alat-alat (misalnya kateter) : Tidak terpasang
- 9) Riwayat penggunaan diuretik : Tidak ada
- 10) Rasa nyeri/terbakar saat BAK : Tidak ada
- 11) Kesulitan BAK : Tidak ada

b. Tanda obyektif :

- 1) Abdomen :
 - a) Inspeksi : abdomen membuncit ada/tidak, Jelaskan : Tidak ada.
 - b) Auskultasi : bising usus 10 x/menit
Bunyi abnormal : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -
 - c) Perkusi
Bunyi timpani (√) tidak ada () ada
Kembung (√) tidak ada () ada

Bunyi abnormal (√) tidak ada () ada. Jelaskan : -

d) Palpasi :

Nyeri tekan : Ada

Nyeri lepas : Ada

Konsistensi : lunak/keras : Lunak

Massa : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -

Pola BAB : Lembek Warna : Tidak Terkaji,

Abnormal : (√) tidak ada () ada,

Jelaskan : -

Pola BAK : Dorongan : tidak ada

Frekuensi : 5-6/hari

Retensi : Tidak ada

Distensi kandung kemih : (√) tidak ada () ada, Jelaskan:

e) Karakteristik urin

Warna : Kuning jernih

Jumlah : 500 cc

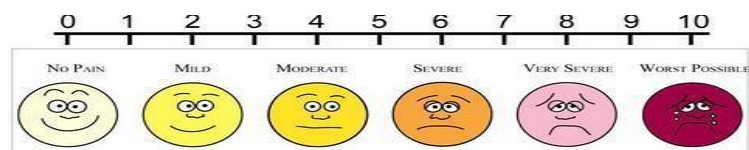
Bau : Khas

f) Bila terpasang kolostomi/ileustomi : Tidak ada. Keadaan:

-

8. Neurosensori dan kognitif

a. Gejala subyektif :



1) Adanya nyeri

- P = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meningkatkan nyeri)
: Proses Penyakit (Typhoid)
- Q = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan, deskripsi sifat nyeri yang dirasakan) : Seperti ditusuk-tusuk
- R = region/tempat (lokasi sumber dan penyebarannya) : Bagian ulu hati
- S = severity/tingkat berat nyeri (skala 1 – 10) : Skala nyeri 5
- T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya) : Hilang timbul

2) Rasa ingin pingsan/pusing : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -

3) Sakit kepala, lokasi nyeri : Tidak ada
Frekuensi : -

4) Kesemutan/kebas/kelemahan, lokasi : Tidak ada

5) Kejang : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -
Cara mengatasi : -

6) Mata : penurunan penglihatan (√) tidak ada () ada,
Jelaskan : -

7) Pendengaran : penurunan pendengaran (√) tidak ada () ada,
Jelaskan :

8) Epistaksis : (√) tidak ada () ada
Jelaskan : -

b. Tanda obyektif :

1) Status mental :

Kesadaran : (√) Composmentis () apatis () somnolen ()
sopor () koma

2) Skala coma Glasgow (GCS)

Respon membuka mata (E) : 4

Respon motorik (M) : 6

Respon verbal (V) : 5

3) Terorientasi/disorientasi

Waktu : Terorientasi

Tempat : Terorientasi

Orang : Terorientasi

4) Persepsi sensori : ilusi tidak ada, halusinasi tidak ada

Delusi tidak ada, afek tidak ada, Jelaskan : -

5) Memori :

Saat ini : Memori baik tidak ada gangguan

Masa lalu : Memori baik tidak ada gangguan

6) Alat bantu penglihatan/pendengaran : (√) tidak ada () ada,

Sebutkan : -

7) Reaksi pupil terhadap cahaya : Isokor

Ukuran pupil : Tidak terkaji

8) Fascial drop : Tidak ada

Postur : -

Reflek : -

9) Penampilan umum tampak kesakitan : () tidak ada (√) ada Respon

emosional : Pasien tampak memegang area nyeri ulu hati, tampak

meringis menahan nyeri ulu hati.

Penyempitan fokus : Tidak ada

9. Keamanan

a. Gejala subyektif :

- 1) Alergi (catatan agen dan reaksi spesifik) :

Obat-obatan : Tidak ada

Makanan : Tidak ada

- 2) Riwayat penyakit hubungan seksual : (√) tidak ada () ada,

Jelaskan : -

- 3) Riwayat tranfusi darah : Tidak ada

Riwayat adanya reaksi tranfusi : Tidak ada

- 4) Riwayat cedera : (√) tidak ada () ada, Sebutkan : -

- 5) Riwayat kejang : (√) tidak ada () ada, Sebutkan : -

b. Tanda Obyektif :

- 1) Suhu tubuh : 37,9°C Diaforesis : Ada

- 2) Integritas jaringan : Tidak ada

- 3) Jaringan parut : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -

- 4) Kemerahan/pucat : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -

- 5) Adanya luka : Tidak ada

Luas : -

Kedalaman : -

Drainase purulent : Tidak ada

Peningkatan nyeri pada luka : Tidak ada

- 6) Ekimosis/tanda perdarahan lain : Tidak ada
- 7) Faktor resiko terpasang alat invasive : (√) tidak ada () ada,
Jelaskan : -
- 8) Gangguan keseimbangan : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -
- 9) Kekuatan umum : Lemah
Tonus otot : Sedang
Parese/paralisa : Tidak ada

10. Seksual dan reproduksi

a. Gejala subyektif :

- 1) Pemahaman terhadap fungsi seksual : Pasien mengatakan paham terhadap fungsi seksualnya.
- 2) Gangguan hubungan seksual karena berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, menstruasi, kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi atau kondisi sakit) : Tidak ada gangguan.
- 3) Permasalahan selama aktivitas seksual : (√) tidak ada () ada,
Jelaskan : -
- 4) Pengkajian pada laki-laki, raba pada penis : Tidak terkaji
Gangguan prostat : Tidak ada.
- 5) Pengkajian pada perempuan
 - a) Gangguan menstruasi (keturunan/keluhan) : Tidak ada
 - b) Riwayat kehamilan : P2A0 (Pasien memiliki dua orang anak (laki-laki dan Perempuan)).
 - c) Riwayat pemeriksaan ginekologi (pap smear) : Tidak ada

b. Tanda obyektif :

- 1) Pemeriksaan payudara/penis/testis : Tidak terkaji
- 2) Kutil genital, lesi : Tidak terkaji

11. Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme koping

a. Gejala subyektif :

- 1) Faktor stress : Pasien menerima kondisi sakitnya.
- 2) Bagaimana pasien dalam mengambil keputusan (sendiri atau dibantu) : Pasien mengatakan jika ada masalah selalu bermusyawarah dengan anggota keluarganya.
- 3) Yang dilakukan jika menghadapi suatu masalah (misalnya memecahkan masalah, mencari pertolongan/berbicara dengan orang lain, makan, tidur, minum obat-obatan, marah, diam, dll) : Berbicara dengan keluarga.
- 4) Upaya klien dalam menghadapi masalah sekarang : Sholat dan berdoa.
- 5) Perasaan cemas/takut : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -
- 6) Perasaan ketidakberdayaan : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -
- 7) Perasaan keputusasaan : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -
- 8) Konsep diri :
 - a) Citra diri : Pasien mengatakan mensyukuri kondisi fisik yang dimilikinya.
 - b) Ideal diri : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan segera pulang agar bisa beraktivitas dan berkumpul dengan

keluarganya.

- c) Harga diri : Pasien mengatakan selalu bersemangat dalam pengobatan sakitnya karena berharap untuk cepat sembuh.
- d) Ada/tidak perasaan akan perubahan identitas : Tidak ada
- e) Konflik dalam peran : Tidak ada

b. Tanda obyektif :

- 1) Status emosional : (√) tenang, () gelisah, () marah, () takut, () mudah tersinggung
- 2) Respon fisiologi yang terobservasi : perubahan tanda vital : ekspresi wajah menahan nyeri ulu hati

12. Interaksi sosial

a. Gejala subyektif :

- 1) Orang terdekat & lebih berpengaruh : Anggota keluarganya.
- 2) Kepada siapa pasien meminta bantuan jika menghadapi masalah : Meminta bantuan kepada anggota keluarga terutama suaminya.
- 3) Adakah kesulitan dalam keluarga (hubungan dengan orang tua, saudara, pasangan) : (√) tidak ada () ada, Sebutkan : -
- 4) Kesulitan berhubungan dengan tenaga kesehatan, klien lain : (√) tidak ada () ada, Sebutkan : -

b. Tanda obyektif :

- 1) Kemampuan berbicara : (√) jelas () tidak jelas
Tidak dapat dimengerti : Tidak ada
Afasia : Tidak ada

- 2) Pola bicara tidak biasa/kerusakan : Tidak ada
- 3) Penggunaan alat bantu bicara : Tidak ada
- 4) Adanya trakeostomi : Tidak ada
- 5) Komunikasi verbal/non verbal dengan keluarga/orang lain : Tidak ada
- 6) Perilaku menarik diri : (√) tidak ada () ada, Sebutkan : -

13. Pola nilai kepercayaan dan spiritual

a. Gejala subyektif :

- 1) Sumber kekuatan bagi klien : Suami dan anak-anaknya
- 2) Perasaan menyalahkan Tuhan : (√) tidak ada () ada,
Jelaskan : Pasien menerima kondisi sakitnya.
- 3) Bagaimana klien menjalankan kegiatan agamanya : macam :
Sholat dan berdoa, frekuensi sholat 5 waktu
- 4) Masalah berkaitan dengan aktivitasnya tersebut selama dirawat :
Pasien mengatakan jika ke kamar mandi dibantu oleh suaminya.
- 5) Pemecahan oleh klien : Tidak ada
- 6) Adakah keyakinan/kebudayaan yang dianut klien yang
bertentangan dengan kesehatan : (√) tidak ada () ada, jelaskan
- 7) Pertentangan nilai/kebudayaan/keyakinan terhadap pengobatan
yang dijalani : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -

b. Tanda obyektif :

- 1) Perubahan perilaku : Tidak ada

2) Menolak pengobatan : (√) tidak ada () ada, Jelaskan : -

3) Berhenti menjalankan aktivitas agama : (√) tidak ada () ada,

Jelaskan : -

4) Menunjukkan sikap permusuhan dengan tenaga kesehatan :

(√) tidak ada () ada, Jelaskan :

Pasien kooperatif dalam pengobatan kesehatanya.

Data Penunjang

1. Laboratorium :

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
DARAH RUTIN			
Hemoglobin	*11.5	g/dL	12-18
Leukosit	6.62	Ribu/uL	5000-10000
Hematokrit	42.6	%	40-48
Trombosit	183.000	Ribu/uL	150000-400000
Eritrosit	4.87	Juta/uL	4.0-6.0
Hitung Jenis			
Eosinofil	3.6	%	1-3
Basofil	0.1	%	0-1
Netrofil Segmen	*92.0	%	50-70
Limfosit	*1.4	%	22-40
Monosit	*2.9	%	4-8
GDS	80	mg/dL	80.0 – 140.0
S.G.O.T	40.6	U/L	05-40
S.G.P.T	22.4	U/L	05-35
FUNGSI GINJAL			

Ureum	12.2	mg/dL	15-45
Creatinin	0.98	mg/dL	0.70-1.20
IMUNOLOGI			
Typhoid IgG	Positif /+4	-	Negatif
Typhoid IgM	Positif /+4	-	Negatif

2. Radiologi : Tidak dilakukan pemeriksaan.
3. EKG : Tidak dilakukan pemeriksaan.
4. USG : Tidak dilakukan pemeriksaan
5. CT Scan : Tidak dilakukan pemeriksaan.
6. Pemeriksaan lain : Tidak ada.
7. Obat-obatan
 - d. Injeksi
 - 1) Lansoprazole : 1 amp / 12 jam
 - 2) Ceftriaxone : 1 gram / 8 jam
 - 3) Ranitidine : 1 amp / 12 jam
 - 4) Ondansentron : 1 amp / 12 jam
 - 5) Neurobion : 1 amp / 24 jam
 - e. Infus
 - 1) RL 20-25 tpm
 - 2) Paracetamol 1000 mg/ 8 jam
8. Diit : Nasi lembek, tinggi kalori tinggi protein

ANALISA DATA

No	Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	07 Juni 2023 15.30 WIB	Ds : - Pasien mengatakan demam 3 hari yang lalu, demam disertai menggigil, demam seluruh tubuh, demam turun setelah minum obat jika reaksi obatnya habis demam muncul Kembali Do : - Hasil laboratorium tanggal 07 Juni 2023 didapatkan hasil <i>typhoid IgG</i> dan <i>typhoid IgM</i> positif - Pasien tampak lemas - Akral tubuh terasa hangat - Pasien tampak menggigil saat demam - Mukosa bibir tampak kering - TD: 112/75 mmHg - N : 98 x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 37,9°C - SpO₂ : 98% - GDS : 80 mg/dl	<i>Salmonella thypi</i> ↓ Mengkontaminasi makanan dan air ↓ Masuk kedalam saluran pencernaan ↓ Proses infeksi ↓ Menyerang ke pusat panas di hipotalamus ↓ Suhu tubuh meningkat ↓ Hipertermia	Hipertermia
2	07 Juni 2023 15.45 WIB	Ds : - Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati - P : Proses penyakit Typhoid - Q : Seperti ditusuk-tusuk - R : Ulu hati - S : 5 - T : Hilang timbul Do : - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak memegang area ulu hatinya. - Skala nyeri 5 - TD : 112/75 mmHg	<i>Salmonella thypi</i> ↓ Mengkontaminasi makanan dan air ↓ Masuk kedalam saluran pencernaan ↓ Pada lambung ↓ Peningkatan asam lambung	Nyeri akut

		2) N : 98 x/menit RR : 20x/menit Suhu : 37,9°C SpO₂ : 98%	↓ Mual dan muntah berlebih ↓ Iritasi lambung ↓ Nyeri lambung	
3	07 Juni 2023 16.00 WIB	Ds : - Pasien mengatakan mual dan muntah setelah makan - Pasien mengatakan selama 3 hari dirumah muntah ± 6 kali/ 24 jam - Pasien mengatakan nafsu makannya berkurang. - Pasien mengatakan hanya makan 3 sdm s/d ¼ porsi - Pasien mengatakan BB nya selama sakit dalam waktu 3 hari turun 1,5kg Do : - Pasien tampak lemas - Pasien tampak mual dan muntah setelah makan - Pasien tampak menyisakan makanan dipiringnya - Mukosa bibir kering - Konjungtiva tidak anemis - Terjadi penurunan berat badan selama sakit dalam waktu 3 hari - BB sebelum sakit 58 kg - BB selama sakit 56,5 kg - TD: 112/75 mmHg - N : 98 x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 37,9°C - SpO₂ : 98% - GDS : 80 mg/dl	<i>Salmonella thypi</i> ↓ Mengkontaminasi makanan dan air ↓ Masuk kedalam saluran pencernaan ↓ Pada lambung ↓ Penurunan mobilitas usus ↓ Penurunan peristaltic usus ↓ Peningkatan asam lambung ↓ Iritasi pada gaster ↓ Mual dan muntah	Defisit nutrisi

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS DIAGNOSA

No	Diagnosa	Prioritas
1	Hipertermia b.d proses penyakit	1
2	Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis	2
3	Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan	3



RENCANA KEPERAWATAN

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI												
1	07 Juni 2023 15.30 WIB	Hipertermia (D.0130)	Termoregulasi (L. 14134) Ekspetasi : Membaik Setelah dilakukan intervensi Keperawatan 3 X 8 jam maka masalah termoregulasi teratasi dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>1. Menggigil</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2.Suhu tubuh</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>3.Suhu kulit</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan no 1 : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Keterangan no 2 dan 3: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Indikator	IR	ER	1. Menggigil	3	5	2.Suhu tubuh	2	5	3.Suhu kulit	2	5	Manajemen Hipertermia (I.15506) a. Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia b. Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi (kompres) dan kipasi permukaan tubuh - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) - Berikan oksigen, jika perlu - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin c. Edukasi - Anjurkan tirah baring d. Kolaborasi - Kolaborasi
Indikator	IR	ER														
1. Menggigil	3	5														
2.Suhu tubuh	2	5														
3.Suhu kulit	2	5														

				pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu.												
2	07 Juni 2023 15.45 WIB	Nyeri akut (D.0077)	Tingkat nyeri (L.08066) Eskpetasi : Menurun Setelah dilakukan intervensi Keperawatan 3 X 8 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <table> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> <tr> <td>1.Keluhan Nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table> Keterangan no 1 dan 2: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Keterangan no 3 : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Indikator	IR	ER	1.Keluhan Nyeri	2	5	2.Meringis	3	5	3.Frekuensi nadi	3	5	Manajemen nyeri (I.08238) a. Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal b. Terapeutik 1. Kontrol lingkungan yang dapat memperberat nyeri 2. Kontrol lingkungan yang dapat memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur c. Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik,sesuai indikasi
Indikator	IR	ER														
1.Keluhan Nyeri	2	5														
2.Meringis	3	5														
3.Frekuensi nadi	3	5														

3	07 Juni 2023 16.00 WIB	Defisit Nutrisi (D.0019)	Status Nutrisi (L.03030) Ekspetasi : Membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam maka masalah status nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>1.Frekuensi makan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2.Nafsu makan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3.Membran mukosa</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Indikator	IR	ER	1.Frekuensi makan	3	5	2.Nafsu makan	3	5	3.Membran mukosa	3	5	Manajemen Nutrisi (I.03119) a. Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium b. Tarapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
Indikator	IR	ER														
1.Frekuensi makan	3	5														
2.Nafsu makan	3	5														
3.Membran mukosa	3	5														

				6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi c. Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan d. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Tindakan	TTD
1	07 Juni 2023 15.20 WIB	Hipertermia	- Mengidentifikasi penyebab hipertermia - Memonitor suhu tubuh	Ds : - Pasien mengatakan demam 3 hari yang lalu, demam disertai menggigil, demam seluruh tubuh, demam turun setelah minum obat jika reaksi obatnya habis demam muncul kembali Do : - Hasil laboratorium tanggal 07 Juni 2023 didapatkan hasil <i>typhoid IgG</i> dan <i>typhoid IgM</i> positif - Pasien tampak lemas - Akral tubuh terasa hangat - Pasien tampak menggigil saat demam - Mukosa bibir tampak kering - TD : 112/75 mmHg - N : 98 x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 37,9°C - SpO₂ : 98% - GDS : 80 mg/dl	Nur
	15.30 WIB	Hipertermia	Mengkompres air hangat dengan menggunakan waslap di area dahi, leher,	Ds : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan kompres hangat.	Nur

			ketiak, selangkangan pasien selama 30 menit	Do : - Pasien kooperatif Pasien tampak sedang dikompres	
	16.05 WIB	Nyeri Akut	1. Menanyakan kepada pasien tentang keluhan nyeri	Ds : - Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati - P : Proses penyakit Typhoid Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Ulu hati S : 5 T : Hilang timbul Do : - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak memegang area ulu hatinya. - Skala nyeri 5 - TD : 112/75 mmHg N : 98 x/menit RR : 20x/menit Suhu : 37,9°C SpO ₂ : 98	Nur
	16.20 WIB	Defisit Nutrisi	1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	Ds : - Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan. - Pasien mengatakan selama 3 hari dirumah muntah ± 6 kali/ 24 jam - Pasien mengatakan mual dan muntah setelah makan - Pasien mengatakan nafsu makannya	Nur

				berkurang. - Pasien mengatakan hanya makan 3 sdm s/d ¼ porsi - Pasien mengatakan BB nya selama sakit dalam waktu 3 hari turun 1,5kg Do : - Pasien tampak lemas - Pasien tampak mual dan muntah setelah makan - Pasien tampak menyisakan makanan dipiringnya - Mukosa bibir kering - Konjungtiva tidak anemis - Terjadi penurunan berat badan selama sakit dalam waktu 3 hari BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 56,5 kg	
	16.25 WIB	Defisit Nutrisi	1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan	Ds : - Pasien mengatakan selama sakit nafsu makannya berkurang - Pasien juga mengatakan selama sakit BB nya turun Do : - Pasien tampak menyisakan makanan dipiringnya - Terjadi penurunan berat badan selama sakit dalam waktu 3 hari sebanyak 1,5 kg	Nur

				BB sebelum sakit 58 kg BB selama sakit 56,5 kg	
	16.30 WIB	Hipertermia	1. Memonitor komplikasi akibat hipertermia 2. Menganjurkan tirah baring	Ds : - Pasien mengatakan badannya masih lemas Do : - Pasien kooperatif dan tampak tirah baring ditempat tidur	Nur
	17.00 WIB	Nyeri Akut	1. Berkolaborasi pemberian obat sesuai program dokter	Ds: - Do : - Injeksi Ranitidine 1 amp (iv) diberikan - Inj. Ceftriaxone 1 gr (iv) diberikan - Inj. Lansoprazole 1 vial (iv) diberikan Inj. - Ondansentron 1 amp (iv) diberikan	Nur
	17.00 WIB	Hipertemia	1. Memonitor ulang suhu tubuh setelah kompres hangat 2. Berkolaborasi pemberian cairan infus dan antiperetik	Ds: - Do : Suhu : 37,6°C Ds : - Do : - Inj. PCT 1000 mg (iv) diberikan dan RL 30 tpm	Nur
	17.10 WIB	Hipertemia	3. Menganjurkan pada pasien untuk banyak minum secara bertahap	Ds : - keluarga pasien mengatakan bahwa pasien minum secara bertahap	Nur

				Do : - Pasien tampak minum sedikit tapi sering	
2	08 Juni 2023 07.00 WIB	Hipertermia	1. Memonitor TTV 2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia	Ds : : - Pasien mengatakan masih demam dan tetapi sudah tidak menggigil saat demam. - Pasien mengatakan lemes sudah berkurang Do : - TD ; 115/78 mmHg, Nadi ; 82x/menit, Suhu ; 37,2°C, RR ; 20x/ menit, SPO ₂ ; 99%. GDS : 92 mg/dL - pasien tampak tidak menggigil saat demam dan tampak lemas berkurang.	Nur
	07.30 WIB	Hipertermia	1. Mengompres air hangat dengan menggunakan waslap di area dahi, leher, ketiak, selangkangan pasien selama 30 menit	Ds : - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan kompres hangat Do : - Pasien kooperatif - Pasien tampak sedang dikompres dengan suhu tubuh 37,2°C	Nur
	08.05 WIB	Nyeri akut	1. Menanyakan kepada pasien tentang keluhan nyeri	Ds : - Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati - P : Proses penyakit Typhoid Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Perut bagian ulu hati	Nur

			- Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	S : 4 T : Hilang timbul Do : - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak memegang area ulu hatinya. - Skala nyeri 4 - TD : 115/78 mmHg - N : 82 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 37,2°C - SpO₂ : 98 - Pasien tampak kooperatif dalam diberikan teknik mengurangi nyeri	
	09.00 WIB	Nyeri akut Hipertermia	- Mengukur ulang suhu setelah kompres hangat - Berkolaborasi pemberian obat sesuai program dokter	Ds : - Do : - Suhu : 37,0°C - Inj. Ceftriaxone 1gr (iv) diberikan - Inj. PCT 1000 mg (iv) diberikan	Nur
	09.15 WIB	Defisit nutrisi	- Memonitor mual dan muntah - Mengidentifikasi nafsu makan	Ds : - Pasien mengatakan mual berkurang tetapi sudah tidak muntah. - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai ada Do : - Pasien tampak lemas berkurang - Makan minum habis ½ porsi	Nur

				- Tampak mual bekrurang dan sudah tidak muntah	
	13.00 WIB	Hipertermia	1. Memonitor ulang suhu tubuh 2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia	Ds : - Pasien mengatakan lemasnya sudah berkurang Do : - Suhu : 37,0°C - Pasien kooperatif dan tampak masih tirah baring ditempat tidur	Nur
	13.30 WIB	Defisit nutrisi	1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi gizi 2. Menimbang BB	Ds : - Pasien mengatakan tidak ada keluhan mengunyah dan menelan makanan Do : - BB hari ini 56,5 kg	Nur
3	09 Juni 2023 07.30 WIB	Hipertermia	1. Memonitor suhu tubuh 2. Memonitor komplikasi akibat hipertermia 3. Mengompres air hangat dengan menggunakan waslap di area dahi, leher, ketiak, selangkangan pasien selama 30 menit	Ds : - Pasien mengatakan sudah nyaman dengan kondisi tubuhnya - Pasien mengatakan sudah tidak demam - Pasien sudah tidak lemes dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Do : - TD ; 125/82 mmHg, Nadi ; 89x/menit, Suhu ; 36,5°C, RR ; 20x/ menit, SPO ₂ ; 99%. - Pasien tampak kooperatif	Nur

	08.05 WIB	Nyeri akut	1. Menanyakan kepada pasien tentang keluhan nyeri	Ds : - Pasien mengatakan nyeri ulu hati dengan skala 2 - Pasien mengatakan sudah nyaman dengan kondisi tubuhnya Do : - Pasien tampak nyaman dan kooperatif dalam aktivitasnya	Nur
	09.00 WIB	Hipertermia Defisit nutrisi Nyeri akut	1. Memonitor ulang suhu setelah kompres hangat 2. Memonitor kembali mual dan muntah 3. Berkolaborasi pemberian obat sesuai program	Ds: - Pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan mual dan muntah. - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai muncul dan makan habis 1 porsi. Do: - Inj. Ceftriaxone 1 gram (iv) diberikan - Suhu ; 36,5°C - Pasien tampak makan habis 1 porsi - Pasien tampak tidak mual dan muntah	Nur
	09.10 WIB	Defisit nutrisi	1. Mengidentifikasi nafsu makan dan menganjurkan makan makanan tambahan	Ds : - Pasien mengatakan makan pagi ini habis habis 1 porsi - Pasien mengatakan juga makan roti yang dibawa oleh keluarganya sebagai makan tambhannya. Do : - Tampak makan habis 1 porsi	Nur

				- Pasien tampak kooperatif akan anjuran dari perawatnya.	
	13.00 WIB	Hipertermia	1. Memonitor ulang suhu tubuh	Ds : - Pasien mengatakan sudah tidak demam Do : - Suhu 36,5°C	Nur
	14.00 WIB	Nyeri akut	1. Memfasilitasi istirahat dan tidur	Ds : - Keluarga pasien mengatakan sudah bisa beristirahat karena sudah tidak ada keluhan Do : Pasien tampak istirahat tidur	Nur

EVALUASI

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan												
1	Rabu 07 Juni 2023, 21.00 WIB	Hipertermia	Ds : - Pasien mengatakan demam 3 hari yang lalu, demam disertai menggigil, demam seluruh tubuh, demam turun setelah minum obat jika reaksi obatnya habis demam muncul kembali Do : - Pasien tampak lemas - Akral tubuh terasa hangat - Pasien tampak menggigil saat demam - Mukosa bibir tampak kering - TD : 115/85 mmHg - N : 100 x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 37,6°C - SpO₂ : 98% A : Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Menggigil</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.Suhu tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.Suhu kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan intervensi - Memonitor suhu & komplikasi - Mengkompres air hangat	Indikator	IR	ER	1. Menggigil	3	5	2.Suhu tubuh	3	5	3.Suhu kulit	3	5	Nur
Indikator	IR	ER														
1. Menggigil	3	5														
2.Suhu tubuh	3	5														
3.Suhu kulit	3	5														
	Rabu 07 Juni 2023 21.00 WIB	Nyeri Akut	S : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati P : Typhoid Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Ulu hati S : 4 T : Hilang timbul O : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang area perut - TD : 115/85 mmHg	Nur												

			N : 100 x/menit RR : 20x/menit Suhu : 37,6°C SpO₂ : 98% A : Masalah belum teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>1.Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2. Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3.Frekuensi nadi</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> P: Lanjutkan intervensi - Monitor skala nyeri - Ajarkan Teknik non farmakologis - Kolaborasi pemberian analgetic	Indikator	IR	ER	1.Keluhan nyeri	3	5	2. Meringis	3	5	3.Frekuensi nadi	3	5	
Indikator	IR	ER														
1.Keluhan nyeri	3	5														
2. Meringis	3	5														
3.Frekuensi nadi	3	5														
Rabu 07 Juni 2023 21.00 WIB	Defisit Nutrisi	S : - Pasien mengatakan mual dan muntah setelah makan - Pasien mengatakan nafsu makannya berkurang. - Pasien mengatakan hanya makan 3 sdm s/d ¼ porsi - Pasien mengatakan terdapat penurunan berat badan O: - Pasien tampil lemah - Pasien tampak mual dan muntah setelah makan - Pasien tampak menyisakan makanan dipiringnya - Mukosa bibir kering - Konjungtiva tidak anemis - Terjadi penurunan berat badan selama sakit A : Masalah belum teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>1.Frekuensi makan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2.Nafsu makan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3.Membran mukosa</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> P: Lanjutkan intervensi - Monitor mual muntah - Timbang BB	Indikator	IR	ER	1.Frekuensi makan	3	5	2.Nafsu makan	3	5	3.Membran mukosa	3	5	Nur	
Indikator	IR	ER														
1.Frekuensi makan	3	5														
2.Nafsu makan	3	5														
3.Membran mukosa	3	5														

2	Kamis 08 Juni 2023 14.00 WIB	Hipertermia	S : : - Pasien mengatakan masih demam dan tetapi sudah tidak menggigil saat demam. - Pasien mengatakan lemes sudah berkurang O : - TD ; 123/75 mmHg, Nadi ; 87x/menit, Suhu ; 37,0°C, RR ; 20x/ menit, SPO₂ ; 99%. - Pasien tampak tidak menggigil saat demam dan tampak lemas berkurang. A : Masalah belum teratasi <table><thead><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Menggigil</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>2.Suhu tubuh</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>3.Suhu kulit</td><td>4</td><td>5</td></tr></tbody></table> P : Lanjutkan intervensi - Memonitor suhu tubuh - Ganti linen	Indikator	IR	ER	1. Menggigil	4	5	2.Suhu tubuh	4	5	3.Suhu kulit	4	5	Nur
Indikator	IR	ER														
1. Menggigil	4	5														
2.Suhu tubuh	4	5														
3.Suhu kulit	4	5														
	Kamis 08 Juni 2023 14.00 WIB	Nyeri Akut	Ds : - Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati sudah mulai berkurang - P : Proses penyakit Typhoid - Q : Seperti ditusuk-tusuk - S : 4 - T : Hilang timbul Do : - Ekspresi wajah meringis saat nyerinya muncul - Skala nyeri 4 - TD : 123/75 mmHg - N : 87 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 37,0°C - SpO₂ : 98% A : Masalah belum teratasi <table><thead><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>2. Meringis</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>3.Frekuensi nadi</td><td>4</td><td>5</td></tr></tbody></table> P: Lanjutkan intervensi	Indikator	IR	ER	1.Keluhan nyeri	4	5	2. Meringis	4	5	3.Frekuensi nadi	4	5	Nur
Indikator	IR	ER														
1.Keluhan nyeri	4	5														
2. Meringis	4	5														
3.Frekuensi nadi	4	5														

			- Monitor PQRST - Kontrol lingkungan yang dapat memperberat nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik													
	Kamis 08 Juni 2023 14.00 WIB	Defisit Nutrisi	S : - Pasien mengatakan mual berkurang tetapi sudah tidak muntah. - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai ada O : - Pasien tampak lemas berkurang - Makan minum habis ½ porsi - Tampak mual bekrurang dan sudah tidak muntah A : Masalah belum teratasi <table> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> <tr> <td>1.Frekuensi makan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.Nafsu makan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.Membran mukosa</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> P : Lanjutkan intervensi - Monitor mual & muntah - Monitor frekuensi & nafsu makan	Indikator	IR	ER	1.Frekuensi makan	4	5	2.Nafsu makan	4	5	3.Membran mukosa	4	5	Nur
Indikator	IR	ER														
1.Frekuensi makan	4	5														
2.Nafsu makan	4	5														
3.Membran mukosa	4	5														
3	Jum'at 09 Juni 2023 14.00 WIB	Hipertermia	S: - Pasien mengatakan sudah nyaman dengan kondisi tubuhnya - Pasien mengatakan sudah tidak demam - Pasien sudah tidak lemas dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri. O : - TD ; 120/82 mmHg, Nadi ; 81x/menit, Suhu ; 36,5°C, RR ; 20x/ menit, SPO₂ ; 99%. - Pasien tampak kooperatif A : Masalah teratasi <table> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> <tr> <td>1. Menggigil</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.Suhu tubuh</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.Suhu kulit</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> P : Hentikan intervensi	Indikator	IR	ER	1. Menggigil	5	5	2.Suhu tubuh	5	5	3.Suhu kulit	5	5	Nur
Indikator	IR	ER														
1. Menggigil	5	5														
2.Suhu tubuh	5	5														
3.Suhu kulit	5	5														
	Jum'at	Nyeri Akut	S :													

	09 Juni 2023 14.00 WIB		- Pasien mengatakan nyeri ulu hati dengan skala 2 - Pasien mengatakan sudah nyaman dengan kondisi tubuhnya O: - TD ; 120/82 mmHg, Nadi ; 81x/menit, Suhu ; 36,5°C, RR ; 20x/ menit, SPO₂ ; 99%. - Pasien tampak nyaman dan kooperatif dalam aktivitasnya A : Masalah teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Keluhan nyeri</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Meringis</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.Frekuensi nadi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P: Hentikan intervensi	Indikator	IR	ER	1.Keluhan nyeri	5	5	2. Meringis	5	5	3.Frekuensi nadi	5	5	
Indikator	IR	ER														
1.Keluhan nyeri	5	5														
2. Meringis	5	5														
3.Frekuensi nadi	5	5														
	Jum'at 09 Juni 2023 14.00 WIB	Defisit Nutrisi	S: - Pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan mual dan muntah. - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai muncul dan makan habis 1 porsi. O : - Pasien tampak makan habis 1 porsi - Pasien tampak tidak mual dan muntah A : Masalah teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Frekuensi makan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.Nafsu makan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.Membran mukosa</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P : Hentikan intervensi	Indikator	IR	ER	1.Frekuensi makan	5	5	2.Nafsu makan	5	5	3.Membran mukosa	5	5	Nur
Indikator	IR	ER														
1.Frekuensi makan	5	5														
2.Nafsu makan	5	5														
3.Membran mukosa	5	5														

Lampiran 2. Lembar Monitoring Suhu Tubuh

No	Hari/Tgl	Diagnosa	Tindakan dan Monitoring Suhu		
1	Rabu 07 Juni 2023	Hipertermia	Waktu	Intervensi	Suhu
			Pukul 14.00 wib	Pasien baru datang	Suhu ; 37,9°C
			Pukul 15.30 wib	Melakukan kompres hangat	Suhu ; 37,9°C
			Pukul 17.00 wib	Monitoring ulang suhu	Suhu ; 37,6°C
2	Kamis 08 Juni 2023	Hipertermia	Waktu	Intervensi	Suhu
			Pukul 07.00 wib	Monitoring suhu	Suhu ; 37,2°C
			Pukul 07.30 wib	Melakukan kompres hangat	Suhu ; 37,2°C
			Pukul 09.00 wib	Monitoring ulang suhu	Suhu ; 37,0°C
			Pukul 13.00 wib	Monitoring ulang suhu	Suhu ; 37,0°C
3	Jum'at 09 Juni 2023	Hipertermia	Waktu	Intervensi	Suhu
			Pukul 07.00 wib	Monitoring suhu	Suhu ; 36,5°C

			Pukul 07.30 wib	Melakukan kompres hangat	Suhu ; 36,5°C
			Pukul 09.00 wib	Monitoring ualng suhu	Suhu ; 36,5°C
			Pukul 13.00 wib	Monitoring ualng suhu	Suhu ; 36,5°C

