

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN  
DEMAM TYPHOID DI BANGSAL SOFA  
RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**



**Disusun Oleh :**

**LUTFI INSAN SAFII  
J 200 090 048**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PENCERNAAN : DEMAM TYPHOID DI BANGSAL SOFA  
RS PKU MUAMMMADIYAH SURAKARTA  
( Lutfi Insan Safii, 2012, 41 halaman )**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Typhoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh salmonella typhi, salmonella paratyphi A, salmonella paratyphi B, salmonella typhi C. Penyakit ini mempunyai tanda – tanda khas berupa perjalanan yang cepat yang berlangsung kurang lebih 3 minggu disertai gejala demam, nyeri perut, dan erupsi kulit. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan penyakit ini sangat sering di jumpai di Asia termasuk di Indonesia

**Tujuan :** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan demam typhoid meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil suhu tubuh pasien normal 36,8°C, aktivitas sehari-hari meningkat, tidak merasakan mual dan juga pusing.

**Kesimpulan:** Kerjasama antar tim kesehatan, pasien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif dan suhu bisa normal kembali , memberikan bantuan pada pasien dalam melakukan aktifitas untuk memenuhi kebutuhan pasien, memberikan makanan yang disukai pasien dimana dapat meningkatkan nafsu makan.

**Kata Kunci :** Demam typhoid, hipertermi, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas.

**HALAMAN PENGESAHAN**

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Oktii Sri P, S.Kep., Ns

(.....)

Penguji II : Vinami Yulian S.Kep., Ns

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Typhoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh salmonella typhi, salmonella paratyphi A, salmonella paratyphi B, salmonella typhi C. Penyakit ini mempunyai tanda – tanda khas berupa perjalanan yang cepat yang berlangsung kurang lebih 3 minggu disertai gejala demam, nyeri perut, dan erupsi kulit. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan penyakit ini sangat sering di jumpai di Asia termasuk di Indonesia. ( Widodo Djoko, 2009 )

Dewasa ini, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran telah banyak menyelamatkan nyawa manusia. Penyakit – penyakit yang selama ini tidak terdiagnosis dan terobati, sekarang sudah banyak teratasi. Tetapi untuk memperbaiki taraf kesehatan secara global tidak dapat mengendalkan hanya pada tindakan kuratif, karena penyakit yang memerlukan biaya mahal itu sebagian besar dapat dicegah dengan pola hidup sehat dan menjauhi pola hidup beresiko. Artinya para pengambil kebijakan harus mempertimbangkan untuk mengalokasi dana kesehatan yang lebih menekankan pada segi preventif dari pada kuratif. ( Muttaqin Arif, 2011 )

Didunia pada tanggal 27 September 2011 sampai dengan 11 Januari 2012 WHO mencatat sekitar 42.564 orang menderita Typhoid dan 214 orang meninggal. Penyakit ini biasanya menyerang anak-anak usia pra sekolah

maupun sekolah akan tetapi tidak menutup kemungkinan juga menyerang orang dewasa.

Demam Typhoid atau tifus abdominalis banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat kita, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kualitas kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan seperti lingkungan kumuh, kebersihan tempat-tempat umum yang kurang serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Di Indonesia penyakit ini bersifat endemik. Telaah kasus di rumah sakit besar di Indonesia kasus Demam Typhoid menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. ( Sudoyo, 2006 )

Kasus tertinggi Demam typhoid adalah di Kota Semarang yaitu sebesar 4.973 kasus (48,33%) dibanding dengan jumlah keseluruhan kasus demam typhoid di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Dibandingkan jumlah kasus keseluruhan PTM lain di Kota Semarang sebesar 3,19%. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14,25%) dan apabila dibandingkan dengan jumlah keseluruhan PTM lain di Kabupaten Sukoharjo adalah sebesar 10,99%. Kasus ini paling sedikit dijumpai di Kabupaten Semarang yaitu 4 kasus (0,01%). Rata-rata kasus Demam typhoid di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus. ( Dinkes Jateng, 2011)

Sedangkan kasus Demam Typhoid di RS PKU Muhammadiyah Surakarta periode 1 januari 2011 sampai dengan 30 april 2012 sejumlah 1.007 kasus. Dalam periode ini kasus demam typhoid di RS PKU Muhammadiyah Surakarta masuk sepuluh besar dalam tindakan medis.

Masalah yang timbul pada pasien demam typhoid yaitu kemungkinan pada usus halus antara lain, perdarahan usus, perforasi usus. Prioritas pada luar usus antara lain, bronkopneumonia, typhoid ensefalopati, meningitis. Komplikasi yang berat dapat menyebabkan kematian pada penderita demam typhoid.

## **B. IDENTIFIKASI MASALAH**

Melihat banyaknya penduduk di Indonesia yang menderita penyakit demam typhoid, banyak angka kematian di Indonesia akibat demam typhoid maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan judul. “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Demam Typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta”.

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah memberikan pemahaman kepada penulis agar dapat berpikir secara logis dan ilmiah dalam menguraikan dan membahas asuhan keperawatan pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

Laporan ini dibuat untuk :

- a. Melakukan pengkajian pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- c. Merumuskan intervensi keperawatan pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

#### **D. MANFAAT PENULISAN**

1. Bagi Rumah Sakit.

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya bagi pasien dengan demam typhoid.

2. Bagi Perawat

Agar mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien penderita demam typhoid dengan baik.

3. Bagi Instansi Akademik.

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Agar pasien dan keluarga mendapatkan gambaran tentang penyakit demam typhoid dan cara perawatan demam typhoid dengan benar.

5. Bagi Pembaca

Sebagai sumber informasi bagi pembaca tentang penyakit demam typhoid dan cara perawatan pasien dengan demam typhoid.



## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. PENGERTIAN**

Demam Typhoid adalah penyakit infeksi akut usus halus, yang disebabkan oleh salmonella typhi, salmonella paratyphi A, salmonella paratyphi B, salmonella paratyphi C, paratifoid biasanya lebih ringan, dengan gambaran klinis sama. ( Widodo Djoko, 2009 )

### **B. ETIOLOGI**

Demam Typhoid merupakan penyakit yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh bakteri Salmonella typhosa. Seseorang yang sering menderita penyakit demam typhoid menandakan bahwa ia mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri ini.

### **C. MANIFESTASI KLINIS**

Pada minggu pertama gejala klinis penyakit ini ditemukan keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya yaitu : demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak diperut, batuk dan epistaksis. Pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan suhu tubuh meningkat. Sifat demam adalah meningkat perlahan-lahan dan terutama pada sore hingga malam hari. ( Widodo Djoko, 2009 )

#### **D. PATOFISIOLOGIS**

Penularan bakteri salmonella typhi dan salmonella paratyphi terjadi melalui makanan dan minuman yang tercemar serta tertelan melalui mulut. Sebagian bakteri dimusnahkan oleh asam lambung. Bakteri yang dapat melewati lambung akan masuk ke dalam usus, kemudian berkembang.

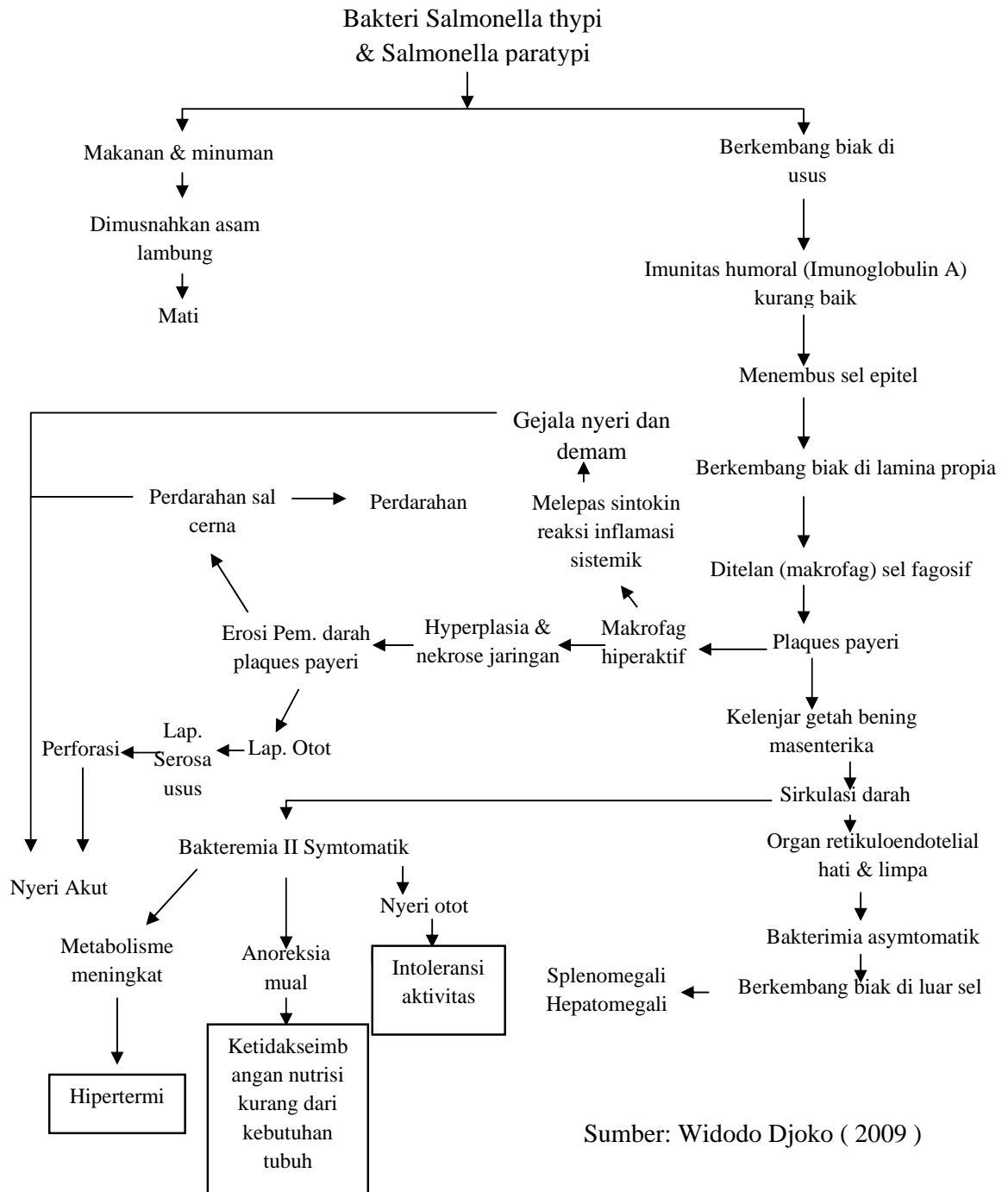
Apabila respon imunitas humoral mukosa (immunoglobulin A) usus kurang baik maka bakteri akan menembus sel-sel epitel (terutama sel M) dan selanjutnya ke lamina propia. Didalam lamina propia bakteri berkembang biak dan ditelan oleh sel-sel makrofag kemudian dibawa ke plaques payeri di ilium distal. Selanjutnya Kelenjar getah bening mesenterika melalui duktus torsikus, bakteri yang terdapat di dalam makrofag ini masuk kedalam sirkulasi darah mengakibatkan bakteremia pertama yang asimtomatik atau tidak menimbulkan gejala. Selanjutnya menyebar keseluruh organ retikuloendotelial tubuh terutama hati dan limpa diorgan-organ ini bakteri meninggalkan sel-sel fagosit dan berkembang biak di luar sel atau ruang sinusoid, kemudian masuk lagi kedalam sirkulasi darah dan menyebabkan bakteremia kedua yang simtomatik, menimbulkan gejala dan tanda penyakit infeksi sistemik.

#### **E. PENGKAJIAN**

Pengkajian menurut ( Carpenito, 2007 ), yaitu tahap pertama proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data secara sistematis dan cermat untuk menentukan status kesehatan klien saat ini dan riwayat kesehatan masa lalu, serta menentukan status fungsional serta

mengevaluasi pola koping klien saat ini dan masa lalu. Pengumpulan data diperoleh dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, peninjauan catatan dan laporan diagnostik, kolaborasi dengan rekan sejawat.

## F. POHON MASALAH



## **F. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN INTERVENSI**

Diagnosa keperawatan dan intervensi pada pasien demam typhoid menurut ( Doenges,2000 ), antara lain:

1. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya metabolisme suhu tubuh.

Tujuan : Suhu tubuh kemabali normal ( 36 - 37° C ) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria Hasil :

- a. Suhu klien kembali normal ( 36 – 37 ° C )
- b. Badan tidak teraba panas

Intervensi :

- a. Kaji vital sign tiap 2-3 jam
  - b. Anjurkan banyak minum air putih 2 -3 jam
  - c. Anjurkan untuk menggunakan baju yang tipis dan menyerap keringat.
  - d. Kompres pada lipatan paha dan aksila
  - e. Laksanakan program terapi antibiotik, antipiretika, dan pemeriksaan laboratorium
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia mual.

Tujuan : Kebutuhan nutrisi klien terpenuhi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam.

Kriteria Hasil :

- a. Intake nutrisi meningkat
- b. Diit habis 1 porsi yang telah disediakan
- c. Berat badan stabil

Intervensi :

- a. Timbang berat badan secara teratur
  - b. Kaji pola nutrisi dan perubahan yang terjadi
  - c. Kaji faktor penyebab gangguan pemenuhan nutrisi
  - d. Beri diit dalam porsi hangat, porsi kecil tapi sering, lunak
  - e. Kolaborasi dengan ahli gizi
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.

Tujuan : Aktifitas klien meningkat setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil : kemampuan aktifitas bisa mandiri.

Intervensi :

- a. Monitor suhu sesering mungkin
- b. Ajarkan mobilisasi aktifitas
- d. Atur posisi nyaman.
- e. Berikan pengetahuan tentang pentingnya beraktifitas
- c. Libatkan keluarga dalam melakukan tindakan aktifitas pada klien.

**METODE PENELITIAN :**

**Penelitian Studi Kasus**

## **Hasil Penelitian**

### **A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

Dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis terhadap pasien pada tanggal 08 Mei 2012, diperoleh data sebagai berikut :

Secara umum data fokus yang ditemukan dalam kasus nyata tidak jauh berbeda dengan data fokus dalam teori

### **B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau masyarakat terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan menjadi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang merupakan tanggung jawab perawat (Carpenito, 2007).

1. Diagnosa keperawatan yang disebutkan dalam teori dan ditemukan dalam kasus nyata adalah sebagai berikut :

a. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya pengaturan suhu tubuh.

Hipertermi merupakan keadaan ketika seseorang individu mengalami atau beresiko untuk mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih tinggi dari 37,8°C per oral atau 38,8°C per rektal karena faktor eksternal. ( Carpenito, 2007 ).

Pada kasus ini ditemukan data pasien suhu tubuh 38,5°C.

Penulis menegakkan diagnosa ini karena didukung oleh data subyektif yaitu pasien mengatakan badannya panas, dan data obyektif berupa suhu tubuh pasien 38,5°C.

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan adalah suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa, mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik (Carpenito, 2007). Penulis menegakkan diagnosa ini karena di dukung oleh data subyektif yaitu pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mual, dan data obyektif pasien tampak lemas, makan tidak habis hanya ½ porsi.

c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Intoleransi merupakan penurunan dalam kapasitas fisiologis seseorang untuk melakukan aktivitas sampai tingkat yang diinginkan atau yang dibutuhkan. Penulis menegakkan diagnosa ini karena didukung data subyektif yaitu pasien mengatakan semua aktifitas dibantu keluarganya, dan data obyektif nampak semua aktifitas dibantu keluarganya, tangan kirinya terpasang infus, pasien BAK dengan pispot.

2. Diagnosa keperawatan yang disebutkan dalam teori, tetapi tidak ditemukan dalam kasus nyata adalah sebagai berikut :

a. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan status metabolik sirkulasi (anemia dengan iskemia jaringan). Integritas kulit



adalah suatu keadaan ketika seorang individu mengalami atau berisiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis (Carpenito, 2006). Diagnosa ini tidak penulis tegakkan karena pasien tidak mengalami gangguan integritas kulit, dalam pengkajian tidak ditemukan kulit kering, maupun memar pada kulit.

- b. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan. Diagnosa ini tidak penulis tegakkan karena pasien dan keluarga sudah mengetahui tentang penyakit yang diderita pasien, bagaimana pasien harus menjalani kebutuhan pengobatan.

### **C. INTERVENSI KEPERAWATAN**

Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah suatu proses penyusunan berbagai rencana tindakan keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah – masalah pasien ( Carpenito, 2007 ).

Pada bab ini penulis akan membahas tentang intervensi keperawatan yang telah disusun dari masing – masing diagnosa.

Diagnosa pertama, kedua dan ketiga setelah dilakukan keperawatan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan teori. Dan intervensi dari masing – masing diagnosa yang penulis cantumkan dalam kasus sudah sesuai dengan yang tercantum dalam teori.(Doenges, 2000).

#### **D. IMPLEMENTASI**

Implementasi merupakan realita dari rencana tindakan keperawatan yang telah penulis susun. Pembahasan pada tahap ini meliputi pelaksanaan rencana tindakan perawatan yang dapat dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan sesuai dengan intervensi pada masing – masing diagnosa.

1. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya pengaturan suhu tubuh. Tindakan keperawatan yang telah penulis lakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu mengkaji tanda – tanda vital, menganjurkan pakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat, seharusnya untuk mengatasi hipertermi ini penulis melakukan kompres hangat pada aksila dan lipatan paha sesuai dengan teori tetapi penulis tidak melakukannya karena kurangnya ketelitian penulis.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan penulis sesuai dengan rencana keperawatan yang penulis tetapkan sebelumnya yaitu mengkaji pola makan pasien, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, menyajikan makanan selagi hangat.
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan penulis sesuai dengan rencana keperawatan yang penulis tetapkan sebelumnya yaitu mengatur pasien nyaman mungkin, melibatkan keluarga dalam melakukan aktifitas.

## E. EVALUASI

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang telah digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan yang telah penulis susun, apakah tujuan dapat tercapai, tercapai sebagian, atau belum tercapai dengan meninjau respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Berikut ini adalah pembahasan evaluasi berdasarkan evaluasi hasil dari masing – masing diagnosa :

1. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya pengaturan suhu tubuh.

Pada diagnosa pertama berdasarkan evaluasi tanggal 08 Mei 2012, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam suhu tubuh pasien sudah normal ( 36 - 37°C ) dengan kriteria hasil vital sign : tekanan darah 140/100 mmHg, suhu tubuh 36,8°C. Setelah dibandingkan dengan kriteria hasil yang penulis cantumkan pada intervensi menunjukkan bahwa suhu tubuh pada batas normal yaitu 36,8°C, maka penulis menyimpulkan analisa masalah teratasi. Dan rencana yang penulis susun selanjutnya adalah mempertahankan intervensi yang telah ada, seperti mengkaji tanda – tanda vital pasien dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat sesuai dosis.

2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan

dengan anoreksia, mual. Pada diagnosa ketiga berdasarkan evaluasi pada tanggal 09 Mei 2012, setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ini adalah pasien sudah mau makan habis ½ porsi yang disediakan di Rumah sakit. Data yang

didapatkan dibandingkan dengan kriteria hasil yang ditetapkan bahwa masalah sudah tercapai yaitu makan sudah habis  $\frac{1}{2}$  porsi yang disediakan di rumah sakit. Maka rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan teratasi dan rencana yang perlu dilanjutkan adalah kolaborasi dengan ahli gizi.

3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Pada diagnosa ketiga berdasarkan evaluasi pada tanggal 10 Mei 2012, setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ini adalah pasien belum mampu beraktifitas sendiri. Data yang didapatkan dibandingkan dengan kriteria hasil yang ditetapkan masih ada yang belum tercapai yaitu kemampuan beraktifitas pasien belum mandiri, sehingga dapat dia analisa bahwa masalah aktifitas belum tercapai. Maka rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan masih perlu ditindak lanjuti oleh penulis dengan mendelegasikannya dengan perawat ruang sofa bahwa agar masalah yang ada pada pasien dapat teratasi sepenuhnya, dan rencana yang perlu dilanjutkan adalah membantu aktifitas secara bertahap, dekatkan barang – barang yang dibutuhkan, dan mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat sesuai dengan terapi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### A. SIMPULAN

Berdasarkan tinjauan teori, tinjauan kasus, dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S selama tiga hari dan melakukan pengkajian kembali baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian secara umum ditemukan kendala yang berarti, pada Tn.S dengan, badan panas, suhutubuh 38,5°C, akral hangat, mual setelah makan, aktifitas dibantu keluarga.
2. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus muncul tiga diagnosa pada pasien. Diagnosa yang pertama; Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya metabolisme tubuh, yang kedua; ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia mual, yang ketiga; intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik
3. Intervensi yang muncul pada diagnosa pertama; kaji vital sign 2-3 jam, anjurkan untuk menggunakan <sup>39</sup> yang tipis, anjurkan tirah baring, diagnosa kedua; kaji pola makan pasien, anjurkan pasien makan sedikit tapi sering, sajikan makanan selagi hangat, kolaborasi dengan ahli gizi, diagnosa ketiga; ajarkan mobilisasi aktifitas, beri pengetahuan tentang pentingnya aktifitas, atur posisi yang nyaman.

4. Terdapat beberapa implementasi yang penulis lakukan secara langsung pada pasien. Diagnosa pertama; mengkaji vital sign 2-3 jam, menganjurkan untuk menggunakan pakaian yang tipis, menganjurkan tirah baring, diagnosa kedua; mengkaji pola makan pasien, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, menyajikan makanan selagi hangat, mengkolaborasi dengan ahli gizi, diagnosa ketiga; mengajarkan mobilisasi aktifitas, memberi pengetahuan tentang pentingnya aktifitas, mengatur posisi yang nyaman.

Melakukan implementasi selama 3x24 jam penulis bekerjasama dengan melibatkan keluarga dan perawat ruang Sofa.

Pada evaluasi keperawatan didapatkan perkembangan kondisi pasien mengingat penyakit pasien yang membutuhkan perawatan yang optimal.

Pada hari pertama masalah hipertermi teratasi pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Dan yang belum teratasi masalah ketidakseimbangan nutrisi dan intoleransi aktifitas.

Pada hari kedua masalah ketidakseimbangan nutrisi teratasi pada Tn.S dengan demam typhoid di Bangsal Sofa RS PKU Muhammadiyah surakarta. Dan yang belum teratasi intoleransi aktifitas. Pada hari ketiga masalah intoleransi aktifitas masih belum teratasi.

## **B. SARAN**

Setelah penulis melakukan studi kasus, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penulisan ini. Namun, dengan bantuan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan :

1. Dalam memberikan asuhan keperawatan sebaiknya perawat perlu menguasai tehnik komunikasi, sehingga dapat diperoleh data yang akurat dari pasien maupun anggota keluarga dan semua implementasi dari rencana keperawatan yang ada dapat berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan masalah.
2. Asuhan keperawatan yang telah dilakukan serta kerjasama antara tim kesehatan yang terjalin dengan baik hendaknya dipertahankan dan lebih ditingkatkan untuk mendapatkan hasil yang optimal. Perawat perlu meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam pemberian asuhan keperawatan.
3. Diharapkan perawat dapat terus menggali ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan dan ketrampilan sebagai seorang perawat profesional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, 2007. *Diagnosa Keperawatan. Aplikasi pada Praktek Klinis*. Edisi IX. Alih Bahasa: Kusrini Semarwati Kadar. Editor: Eka Anisa Mardella, Meining Issuryanti. Jakarta: EGC.
- Doenges, Maryllin. 2003. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi 3. Alih Bahasa: Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Manjsoer, Arif. 2002. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi III. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. 2005. *Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi I. Jakarta: EGC.
- Widodo Joko. 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Zulkoni Akhsin. 2011. *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta : Interna Publising.
- Suyono, Slamet. 2003. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Edisi ke 3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Muttaqin Arif. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2011. Demam Typhoid di Jawa Tengah. Diunduh dari <http://www.ProfilKesehatanJawaTengah.go.id/dokumen/profil2011/htn>.
- Rekam Medik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Kasus Hipertensi dalam rentang waktu tahun 2011 – 2012. Didapat pada 9 Mei 2012.