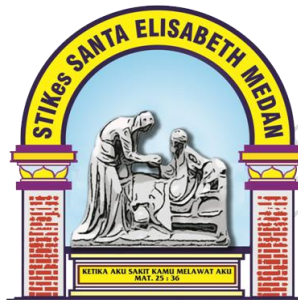


**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN  
GANGGUAN PENYAKIT TROPIS: INFLUENZA PADA  
Nn. K DI RUANGAN RAWAT INAP ST.MELANIA  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

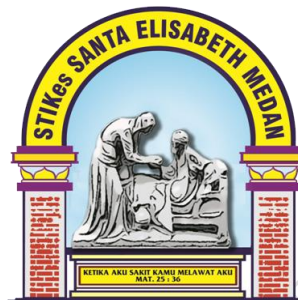
**Ester Putri Natalia Lase**  
**NIM. 052025060**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN  
GANGGUAN PENYAKIT TROPIS: INFLUENZA PADA  
Nn. K DI RUANGAN RAWAT INAP ST.MELANIA  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners  
Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**Oleh:**

**Ester Putri Natalia Lase**  
**NIM. 052025060**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 10 DESEMBER 2025**



**(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)**

**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**



*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*

iii



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN  
TIM PENGUJI SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 10 DESEMBER 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Helinida Saragih S.Kep.,Ns., M.Kep

Anggota : Sr. Martini S.Kep., Ns., M.Kep

Friska Sri Handayani Ginting S.Kep., Ns., M.Kep



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar  
Ners (Ns)

Oleh:

Ester Putri Natalia Lase

Medan, 10 Desember 2025

Menyetujui,  
Ketua Penguji

**(Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep)**

Anggota

**(Sr. Martini, S.Kep., Ns., M.Kep)**

**(Friska Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep)**

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*

v



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Adapun judul karya ilmiah akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan penyakit tropis : Influenza Pada Nn. K di Ruang Rawat Inap St. Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Profesi Ners Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, saya telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di RS Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini. Dan juga selaku penguji II saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu



- dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
4. Helinida Saragih , S. Kep., Ns., M. kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sangat sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
  5. Sri Martini , S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji II saya, yang telah memberi waktu dalam membimbing dan menguji saya pada karya ilmiah akhir ini.
  6. Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep., Ns. M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah memberi waktu dalam membimbing dan menguji saya pada karya ilmiah akhir ini
  7. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
  8. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta Bapak David Leo Lase dan Eslina Sihombing serta ketiga saudara kandung saya Dharma Putra Lase, Citra Anita Lase dan Rahel Anggita Lase yang telah memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral, dan material sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
  9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan Tahun 2025.



Saya menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 26 Nov 2025

Penulis

(Ester Putri Natalia Lase)



DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS</b> .....	<b>5</b>
2.1. Konsep Dasar Medis .....	5
2.1.1 Defenisi Influenza .....	6
2.1.2 Etiologi Influenza .....	6
2.1.3 Manifestasi klinis Influenza .....	6
2.1.4 Patofisiologi Influenza .....	6
2.1.5 Komplikasi Influenza .....	7
2.1.6 Pencegahan Influenza.....	8
2. 1.7 Pemeriksaa Penunjang.....	8
2.1.8 Pencegahan.....	8
2.2. Konsep Dasar Keperawatan.....	9
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	9
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	10
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	10
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	10
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	11
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN</b> .....	<b>12</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....	<b>50</b>
4.1. Pengkajian Keperawatan.....	50
4.2. Diagnosa Keperawatan .....	51
4.3. Intervensi Keperawatan .....	51
4.4. Implementasi Keperawatan .....	52
4.5. Evaluasi Keperawatan.....	54



<b>BAB 5 Simpulan Dan Saran.....</b>	<b>55</b>
5.1. Simpulan .....	55
5.2. Saran.....	56
5.2.1. Bagi Mahasiswa .....	56
5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan .....	56
5.2.3. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan manusia yang paling mendasar. Kondisi seseorang dapat dikatakan sehat apabila terhindar dari keluhan kesehatan. Hingga saat ini, masalah atau keluhan kesehatan sering dirasakan pada kehidupan kita sehari-hari yang mana diperlukan usaha atau upaya agar selalu menjaga kesehatan, yang mana dilakukannya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan penyakit dan bagaimana terapi penyakitnya yaitu dengan cara swamedikasi. Influenza ialah penyakit yang disebabkan oleh virus RNA yang menyebar kepada burung, hewan mamalia, dan manusia. Influenza adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mikroorganisme virus influenza.

Menurut data dari WHO (World Health Organization, 2023) Pada tahun 2019 bahwa infeksi virus ini menyebabkan 250.000 hingga 500.000 kematian tiap tahun diseluruh dunia. Influenza juga merupakan masalah kesehatan yang sangat serius karena dapat menyebabkan epidemi tahunan atau pandemi di seluruh dunia. Menurut data dari Kemenkes tahun 2021 bahwa Perkiraan Jumlah Korban Pandemi Influenza di Indonesia dengan berjumlah 13.250.765 menderita influenza dengan tingkat keparahan ringan, 26.501.530 dengan tingkat keparahan sedang, dan 53.003.060 dengan tingkat keparahan berat (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021).

Influenza disebabkan oleh Virus influenza terdiri atas 3 genera, yaitu influenza A, influenza B, dan influenza C, ketiganya termasuk famili virus



Orthomyxoviridae. Penyebab influenza adalah virus RNA yang termasuk dalam keluarga Orthomyxoviridae yang dapat menyerang burung, mamalia termasuk manusia. Virus ditularkan melalui air liur terinfeksi yang keluar pada saat penderita batuk, bersin atau melalui kontak langsung dengan sekresi (ludah, air liur, ingus) penderita. Penyakit ini ditularkan melalui udara oleh batuk atau bersin, menciptakan aerosol yang mengandung virus dari individu menular

Penanganan mengatasi influenza ialah dengan menjaga kebersihan tangan dengan sabun atau pembersih berbasis alkohol, menerapkan etika batuk dan bersin dengan menutup mulut dan hidung, serta menggunakan masker, terutama saat berinteraksi dengan orang lain ketika sedang sakit. Isolasi pasien hingga gejala membaik, menghindari kontak dekat dengan individu yang terinfeksi, dan memastikan sirkulasi udara yang baik di dalam ruangan juga sangat penting.

Serta penanganan untuk meredakan influenza ialah dengan mengonsumsi jahe dengan cara direbus dikonsumsi rebusan tersebut saat hangat karena jahe dapat menghangatkan tubuh mereka dan saat meminum rebusan jahe mereka juga menghirup uap dari rebusan jahe tersebut, dan hal tersebut membuat mereka bernafas dengan normal serta dapat mencium bau jahe tersebut.

Cara mengatasi influenza ialah istirahat yang cukup, mengonsumsi makanan sehat dan bergizi, mengonsumsi multivitamin, olahraga ringan, berkumur menggunakan air garam, perbanyak minum air putih, mengonsumsi minuman hangat, menghirup uap hangat, tidur dengan kepala sedikit lebih tinggi, bawang putih, madu, jahe, teh herbal, minyak esensial.



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan medikal medah pada pasien dengan Influenza di ruangan Melania RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan medikal bedah pada Nn. K dengan influenza di ruangan Santa Melania RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melakukan pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Influenza
2. Untuk melakukan diagnosa keperawatan medikal bedah pada pasien dengan
3. Untuk perencanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Influenza
4. Untuk melakukan implementasi asuhan medikal bedah pada pasien dengan Influenza
5. Untuk mengevaluasi asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Influenza



#### 1.4 Manfaat

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari karya ilmiah akhir ini di harapkan menjadi sumber bacaan dan dapat mengembangkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan penyakit tropis: Influenza Pada Nn. K di Ruang Rawat Inap St. Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

##### 1.4.2 Manfaat praktis

###### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Influenza .

###### 2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Influenza

###### 3. Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan yang optimal dalam pengaplikasian asuhan keperawatan Influenza



## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### 2.1 Konsep Dasar Medis.

##### 2.1.1 Defenisi

Influenza merupakan salah satu penyakit pada saluran pernafasan yang paling sering terjadi, yang berdampak pada masalah tenggorokan dan paru-paru. Penyakit ini disebabkan oleh virus Influenza A, B dan C. Penyakit ini bersifat menular. Bahkan dalam beberapa kasus Influenza dapat mengancam nyawa terutama pada penderita tertentu (NSW Government, 2024).

##### 2.1.2 Etiologi.

Virus influenza terdiri atas 3 genera, yaitu influenza A, influenza B, dan influenza C, ketiganya termasuk famili virus Orthomyxoviridae.

##### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Lepelletier et al., 2020), manifestasi klinis antara lain:

- Demam tinggi biasanya lebih dari 38°C.
- Disertai malaise.
- Sakit kepala.
- Nyeri otot.
- Batuk kering.
- Sakit tenggorokan
- Suara serak.
- Nafsu makan menurun.
- Nyeri dada

- Serta rasa lemah dan kelelahan

#### 2.1.4 Patofisiologi.

Infeksi influenza berawal dari masuknya virus influenza ke dalam sel epitel saluran pernapasan. Virus ini biasanya berasal dari percikan batuk atau bersin orang yang terinfeksi atau secara tidak langsung melalui kontak tangan dengan benda yang terkontaminasi virus (fomites). Sel yang pertama kali diserang oleh virus adalah sel epitel kolumnar bersilia, namun bisa juga menyerang sel saluran pernapasan lain seperti sel alveolar (kantong udara di paru-paru), sel kelenjar lendir, dan makrofag. Dalam sel yang terinfeksi, virus influenza bereplikasi dengan cepat dalam waktu 4-6 jam.

Virus baru yang dihasilkan kemudian menginfeksi sel-sel di sekitarnya sehingga infeksi menyebar dengan cepat dari satu titik menjadi area yang luas hanya dalam waktu beberapa jam. Masa inkubasi penyakit, yaitu waktu antara terpapar virus dan munculnya gejala, bisa berkisar antara 18 hingga 72 jam, tergantung pada jumlah virus yang masuk ke dalam tubuh. Pemeriksaan jaringan paru (histopatologi) pada sel yang terinfeksi menunjukkan perubahan degeneratif, seperti granulasi, vakuolisasi, pembengkakan, dan inti sel piknosis (Inti sel tampak lebih kecil, padat, dan berwarna lebih gelap). Sel-sel tersebut akhirnya mati dan lapisan epitel kolumnar yang sehat tergantikan oleh sel epitel pipih. Kerusakan sel ini kemudian yang memicu munculnya gejala awal influenza seperti batuk, pilek, dan sakit tenggorokan). Semakin banyak virus yang bereplikasi, maka kerusakan paru dan dampak penyakit akan semakin berat.

Meskipun jarang ditemukan di luar paru-paru (termasuk aliran darah), infeksi influenza memicu produksi sitokin tertentu seperti tumor necrosis factor  $\alpha$ , interferon  $\alpha$ , interleukin 6, dan interleukin 8, yang dilepaskan di saluran pernapasan dan aliran darah. Pelepasan sitokin ini diduga menjadi penyebab gejala sistemik seperti demam, sakit kepala dan nyeri otot (Gu et al., 2021). Tubuh merespon infeksi dengan mengaktifkan berbagai mekanisme pertahanan, termasuk produksi antibodi (humoral dan sekretori), imunitas seluler, dan interferon. Adapun antibodi terhadap virus influenza dapat dideteksi dalam serum sekitar minggu kedua setelah infeksi. Antibodi yang paling berperan dalam kekebalan adalah antibodi terhadap protein hemagglutinin ( $HI \geq 40$ ).

Antibodi sekretori (terutama IgA) yang diproduksi di saluran pernapasan juga penting untuk pertahanan awal terhadap infeksi. (titer netralisasi antibodi sekretori  $\geq 4$ ). Berbagai respon imunitas seluler, baik yang spesifik terhadap antigen virus maupun non-spesifik, ikut berperan dalam melawan infeksi termasuk aktivasi limfosit T sitotoksik (CTL) yang menyerang protein internal dan permukaan virus.

#### 2.1.5 Komplikasi.

Menurut (Dunning et al., 2020) komplikasi dari influenza ialah :

- Pneumonia.
- Risiko komplikasi kardiovaskular dan neurologis.
- Infark miokard akut dan stroke.
- Ensefalitis/ radang otak.

#### 2.1.6 Pencegahan

Pemberian terapi obat:

- Oseltamivir.
- Zanamivir.
- Rimantadin.
- Amantadin

#### 2. 1.7 Pemeriksaa Penunjang.

- Tes RT-PCR.
- Kultur virus.
- Tes antigen

#### 2.1.8 Pencegahan.

- Vaksinasi tahunan, yang terbukti menurunkan angka kesakitan, komplikasi, dan kematian akibat penyakit ini.
- Menjaga kebersihan tangan dengan sabun atau pembersih berbasis alkohol, menerapkan etika batuk dan bersin dengan menutup mulut dan hidung, serta menggunakan masker, terutama saat berinteraksi dengan orang lain ketika sedang sakit. Isolasi pasien hingga gejala membaik.
- Menghindari kontak dekat dengan individu yang terinfeksi.
- Memastikan sirkulasi udara yang baik di dalam ruangan juga sangat penting

## 2.2 Konsep Dasar Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien Influenza adalah sebagai berikut.

#### a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan satu proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien, data yang dikumpulkan ini meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual. Dalam proses pengkajian ada dua tahap yaitu pengumpulan data dan analisa data.

b. Pengumpulan Data Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun data atau informasi dari pasien yang meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual yang secara komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien terkait status kesehatan sehingga dapat mengarah untuk melaksanakan tindakan keperawatan.

c. Identitas Nama pasien, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, umur.

d. Keluhan utama

Demam 2 hari.

e. Riwayat penyakit terdahulu

Hal ini meliputi penyakit yang pernah dialami apakah pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya, pengobatan yang pernah dilakukan alergi.

f. Genogram

Hal ini adalah data yang meliputi grafik keluarga hubungan keluarga.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual ataupun potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Daftar diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dari hasil pengkajian pada pasien Influenza. (PPNI Tim Pokja SDKI DPP, 2017)

2.2.3 Intervensi Keperawatan.

Intervensi keperawatan adalah tindakan asuhan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan, mencegah, atau memulihkan kesehatan klien. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat. Intervensi yang dapat dilaksanakan oleh perawat berdasarkan standard intervensi keperawatan Indonesia : (PPNI Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau Tindakan tertentu yang dilakukan oleh seorang perawat untuk melaksanakan perencanaan keperawatan. Tindakan perencanaan keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI Tim Pokja SIKI DPP, 2018) .



#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai, pada bagian evaluasi ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga akan timbul masalah baru pada pasien sesuai dengan kondisi situasional pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan seluruh masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi .(Nursalam, 2013).



### BAB 3

## PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Ester Putri Natalia Lase NIM: 052025060

Unit : Santa Tgl. Pengkajian : 26 Nov 2025  
Ruang/Kamar : Melania/ 70.1 Waktu Pengkajian : 08.00  
Tgl. Masuk RS : 25 Nov 2025 Auto Anamnese :   
Allo Anamnese :

#### 1. IDENTIFIKASI

##### a. KLIEN

Nama Initial : Nn. .K  
Tempat/Tgl Lahir (umur) : Asahan, 16 September 2002  
Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Jumlah Anak : -  
Agama/Suku : Kristen Protestan/ Batak Toba  
Warga Negara :  Indonesia  Asing  
Bahasa yang Digunakan :  Indonesia  
 Daerah  
 Asing  
Pendidikan : Sarjana  
Pekerjaan : Karyawan swasta  
Alamat Rumah : Dusun V Aek Belu, Buntu asahan

##### b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. N  
Alamat : Dusun V Aek Belu, Buntu asahan  
Hubungan dengan klien : Kakak kandung

2. DATA MEDIK

- a. Dikirim oleh :  UGD (namanya)  
 Dokter praktek (namanya)
- b. Diagnosa Medik :
- b.1. Saat Masuk : Influenza
- b.2. Saat Pengkajian : Influenza

3. KEADAAN UMUM

- a. **KEADAAN SAKIT** : Klien tampak sakit ringan\* / **sedang\*** / berat\*  
(\*pilih sesuai kondisi pasien)

Alasan : Tak bereaksi\* / **baring lemah\*** / duduk\* / aktif\* / gelisah\* / posisi tubuh\* / pucat\* / Cyanosis \*/ sesak napas\* / penggunaan alat medik yang digunakan tidak terpasang alat.

Lain-lain : Terpasang infus RI 500 cc dalam 20 tts/m.

b. **RIWAYAT KESEHATAN**

- 1). Keluhan Utama :

Nn. K mengatakan demam tinggi sudah 2 hari.

- 2). Riwayat kesehatan sekarang :

Nn.. K mengatakan masih demam tinggi sudah 2 hari naik turun selama di rs, badan nya meriang, nyeri kepala dan persendian, nyeri tenggorokan, pilek, pasien merasa lemas, tidak selera makan, pusing, batuk kering, flu (1 minggu ), mual.

- 3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Tidak ada riwayat penyakit.



**4. TANDA-TANDA VITAL**

**a. Kesadaran :**

- 1). **Kualitatif :**  Compos mentis  Somnolens  Coma  
 Apatis  Soporocomatous

2). **Kuantitatif :**

Skala Coma Glasgow :  
> Respon Motorik : 6  
> Respon Bicara : 5  
> Respon Membuka Mata: 4  
> Jumlah : 15

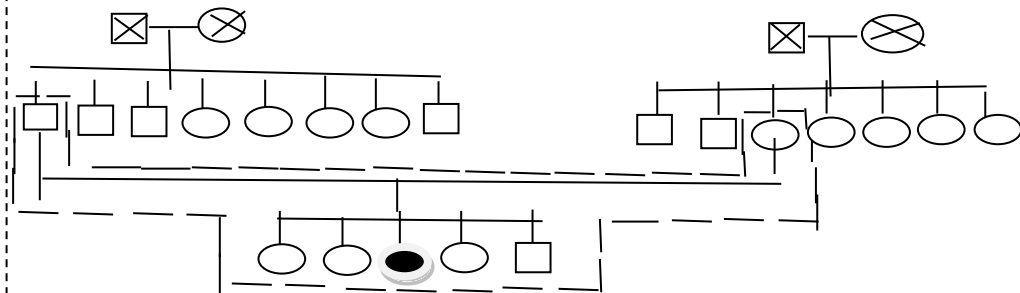
3). **Kesimpulan :** Composmentis

- b. Flapping Tremor / Asterixis :  Positif  Negatif
- c. Tekanan darah : 90/70 mm Hg  
MAP : 76 mm Hg  
Kesimpulan : MAP Normal
- d. Suhu : 38,3°C  Oral  Axillar  Rectal
- e. Pernafasan : Frekuensi 16 X/menit
- 1). Irama :  Teratur  Kusmuall  Cheynes-Stokes
- 2). Jenis :  Dada  Perut

**5. PENGUKURAN**

Tinggi Badan : 163 cm  
Berat Badan : 56 kg  
IMT : 21,077  
Kesimpulan : Normal  
Catatan :

**6. GENOGRAM : ( 3 generasi / keturunan )**



Keterangan:

- : Laki laki
- : Perempuan
- : Klien
- : Garis perkawinan
- - : Garis serumah
- X : Meninggal

**7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN**

**1. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN**

**1. Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :**

(Sakit berat, dirawat, kecelakaan, operasi, gangguan kehamilan/persalinan, abortus, transfusi, reaksi alergi)

Kapan	Catatan

Kapan	Catatan

**2. Data Subyektif**

Pasien mengatakan klien tidak pernah dirawat dan ada riwayat typhoid di rs dan klien tau dia ada riwayat tipes semenjak di di rawat di rs elisabeth.

### 3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : bersih bewarna hitam
- Kulit kepala : bersih
- Kebersihan ulit : bersih dan tidak kering
- Kebersihan rongga mulut : bersih
- Kebersihan genitalia : tidak dikaji
- Kebersihan anus : tidak dikaji

## II. NUTRISI DAN METABOLIK

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakn sebelum sakit klien makan 3 x sehari, klien tidak mengalami gangguan selera makan, porsi yang dikonsumsi selalu habis, pasien sering mengkonsumsi ikan (serai,gembung,tongkol), sayur (semua) ,dan buah buahan (semua).

#### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan pasien mengatakan tidak nafsu makan, Pasien mengatakan mual saat makan, Pasien mengatakan makan hanya 4-5 sendok,

### 2). Data Obyektif

#### a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Bersih
- Hidrasi kulit : Hidrasi
- Palpebrae : Tidak edema
- Conjunctiva : Tidak Anemis
- Sclera : Tidak ikterik
- Rongga mulut : Bersih
- Gusi : Tidak ada peradangan



- Gigi Geligi :
  - Utuh**
  - Tidak utuh 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas  
(beri tanda pada gigi yang palsu) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah
- Gigi palsu :
  - Tidak ada
  - Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas  
(beri tanda pada gigi yang palsu) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah
- Kemampuan mengunyah keras : Mampu mengunyah  
keras
- Lidah : Bersih
- Tonsil :  Ada pembesaran  
 Tidak ada pembesaran
- Pharing : Tidak ada pembengkakan.
- Kelenjar parotis :  Ada pembesaran  
 Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid :  Ada pembesaran  
 Tidak ada pembesaran
- Abdomen
  - = Inspeksi : Bentuk simetris
  - = Auskultasi : Peristaltik 13 X / menit
  - = Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada
    - \* Massa tidak ada
    - \* Hidrasi kulit hidrasi
    - \* Nyeri tekan:  R. Epigastrica  
 Titik Mc. Burney  
 R. Suprapubica  
 R. Illiaca
  - = Perkusi tympani , tidak kembang
    - \* Ascites  Negatif

- Kelenjar limfe inguinal  Positif, Lingkar perut Cm  
 Teraba ada pembesaran  
 Tidak teraba pembesaran
- Kulit :
- = Uremic frost  Negatif  Positif
- = Edema  Negatif  Positif
- = Icteric  Negatif  Positif
- = Tanda-tanda radang tidak ada
- = Lain-lain ( yang ditemukan selain yang tertulis di atas)  
Tidak ada

### III. POLA ELIMINASI

#### 1). Data Subyektif

##### a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAB 1-2 x dalam sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning dan BAK 5-6 kali dalam sehari berwarna kuning jernih.

##### b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit pasien BAB 3x 1 dan konsistensi cair, BAK 5-6 kali dan konsistensinya cair, kuning dan bau khas.

#### 2). Data Obyektif

##### a. Observasi

Tampak pasien belum BAB

##### b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika :  Kandung kemih penuh  
 kosong

- Nyeri ketuk ginjal :
  - = Kiri :  Negatif  Positif
  - = Kanan :  Negatif  Positif
- Mulut Urethra : -
- Anus :
  - = Peradangan :  Negatif  Positif
  - = Hemoroid :  Negatif  Positif
  - = Penemuan lain : Tidak ada

**IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit aktivitas sehari hari klien adalah bekerja dan mampu melakukan aktivitas dengan baik.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit ia tidak bisa melakukan aktivitas lainnya, ya hanya saja pasien hanya berbaring, makan dan minum saja.

**2). Data Obyektif**

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- Makan
- Mandi
- Berpakaian
  
- Kerapian
- Buang air besar
- Buang air kecil
- Mobilisasi ditempat tidur
- Ambulansi

<input type="checkbox"/>	0	: mandiri
<input type="checkbox"/>	1	: bantuan dengan alat
<input type="checkbox"/>	2	: bantuan orang
<input type="checkbox"/>	3	: bantuan orang dan alat
<input type="checkbox"/>	4	: bantuan penuh

- Postur tubuh / gaya jalan : Tegap tidak bungkuk saat jalan.
- Anggota gerak yang cacat : Tampak anggota tubuh tidak ada yang cacat

**c). Pemeriksaan Fisik**

- Perfusi pembuluh perifer kuku : < 3 detik
- Thorax dan Pernafasan
  - = Inspeksi : Bentuk Thorax : simetris
    - \* Stridor  Negatif  Positif
    - \* Dyspnea d'effort  Negatif  Positif
    - \* Sianosis  Negatif  Positif
  - = Palpasi : Vocal Fremitus
  - = Perkusi :  Sonor  Redup  Pekak
  - Batas paru hepar :
  - Kesimpulan :
  - = Auskultasi :
    - Suara Napas : Vesikuler
    - Suara Ucapan : Tidak terdengar suara ucapan
    - Suara Tambahan : Tidak terdengar suara napas tambahan
- Jantung
  - = Inspeksi : Ictus Cordis : Tampak normal
  - = Palpasi : Ictus Cordis : Terdapat pada ICS 5 midclavicula sinistra
  - Thrill: Negatif  Postitif
  - = Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung)



Batas atas jantung : Tidak dikaji

Batas kanan jantung : Tidak dikaji

Batas kiri jantung : Tidak dikaji

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : CS 2 linea sternalis dextra

Bunyi Jantung II P : ICS 2 linea sternali sinistra

Bunyi Jantung I T : ICS 4 linea sternalis sinistra

Bunyi Jantung I M : ICS 5 midclavicularis sinistra

Bunyi Jantung III Irama Gallop :  Negatif

Positif

Murmur :  Negatif

Positif : Tempat : .....

Grade : .....

HR : 80 X

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot :  Negatif  Positif, lokasi di :

= Rentang gerak Mampu bergerak

\* Mati sendi  Ditemukan

Tidak ditemukan

\* Kaku sendi  Ditemukan

Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot :

Kiri 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kanan 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- = Reflex Fisiologik : Tampak ada refleks
- = Reflex Patologik : Babinski,
- \* Kiri : Negatif  Positif
- \* Kanan : Negatif  Positif
- = Clubing Jari-jari :  Negatif  Positif
- = Varices Tungkai :  Negatif  Positif
- Columna Vertebralis
- = Inspeksi :  Tidak ditemukan kelainan bentuk  
 Ditemukan kelainan bentuk
- = Palpasi :
- \* Nyeri tekan :  Negatif  Positif
- \* N. VIII Rombeng Test :
- Negatif
- Positif
- Tidak diperiksa, alasannya : .....
- \* Kaku duduk : Tidak ada

## V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan saat tidur dan merasa nyaman saat tidur dan memiliki waktu istirahat yang cukup. sebelum sakit klien tidur siang pukul 13.00- 16.00 dan tidur malam dari jam 22.00-05.30

#### b. Keadaan sejak sakit

pasien mengatakan sejak sakit tidak mengalami kesulitan tidur.

**2). Data Obyektif****a). Observasi :**

- Ekspresi wajah mengantuk :  Negatif  
 Positif
- Palpebrae Inferior berwarna gelap :  Negatif  
 Positif

**VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL****1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak pernah merasa ada perubahan yang ada pada dirinya seperti kesulitan untuk mempelajari sesuatu. Pasien tidak memiliki gangguan pendengaran maupun penglihatan.

**b. Keadaan sejak sakit**

Pasien mengatakan semenjak sakit pasien hanya terbaring di tempat tidur.

**2). Data Obyektif****a). Observasi**

Tampak pasien hanya berbaring dan tampak pasien tidak menggunakan alat bantu kesehatan seperti kacamata, alat bantu dengar, dll

**b). Pemeriksaan Fisik****- Penglihatan**

- = Cornea : Tampak cornea jernih
- = Visus : Tampak
- = Pupil : Tampak pupil isokor
- = Lensa Mata : tampak jernih
- = Tekanan Intra Ocular (TIO):

**- Pendengaran**

- = Pina : Tampak simetris
- = Canalis : Tampak bersih
- = Membran Tympani : Tampak normal
- = Tes Pendengaran : Tampak pasien merespondeng normal

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai : Tidak ada

**VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI**

(perasaan kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap dirinya mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri dan identitas dirinya )

**1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Pasien mengatakan dia seorang anak ke 3 dari 5 bersaudara yang status nya belum menikah, ia hanya bekerja karyawan swasta.

**b. Keadaan sejak sakit**

Pasien mengatakan semenjak sakit pasien tidak bisa bekerja seperti biasanya.

**2). Data Obyektif****a). Observasi**

- Kontak mata saat bicara : Baik
- Rentang perhatian :  Perhatian penuh/ fokus  
:  Mudah teralihkan  
:  Tidak ada perhatian/ tidak fokus
- Suara dan cara bicara : Jelas.

**b). Pemeriksaan Fisik**

- Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- Penggunaan protesa :  Tidak  Ada
- Bila ada pada organ :  Hidung  Payudara  
 Lengan  Tungkai

**VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA**

(berkaitan dengan pekerjaan klien, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan klien dengan keluarga, dan gangguan peran yang dilakukan)

**1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Pasien mengatakan hubungan pasien dengan teman, keluarga dan orang-orang terdekat terjalin dengan baik. Begitu juga dengan orang-orang disekitar tempat tinggalnya.

**b. Keadaan sejak sakit**

Pasien mengatakan selama sakit pasien tidak bisa bertemu dengan teman-temannya, hanya saja saat jam berkunjung saja teman-temannya datang ke rs. Selama sakit hubungan dengan teman, keluarga dan kerabat lainnya berjalan dengan baik.

**2). Data Obyektif****Observasi**

Pada saat melakukan pengkajian tampak pasien berbaring lemas ditempat tidur.

**IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS**

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

**1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Tidak dikaji

b. Keadaan sejak sakit

Tidak dikaji

**2). Data Obyektif**

a. Observasi

Tampak tidak ada kelainan seksual

b. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada

**X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan jika ia stres maka ia akan cerita/ jalan jalan dengan teman temannya, orang tua dan kakaknya.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak mengalami cemas ,dia percaya bahwa tuhan akan memberikan kesembuhan terhadap penyakitnya. Dan dia percaya bahwa penyakitnya baik baik saja.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

Tampak pasien tidak cemas dan klien tampak percaya kalau beliau akan sembuh terhadap penyakitnya.

**b). Pemeriksaan Fisik**

- Kulit : = Keringat dingin : Tidak ada

= Basah : Tidak ada

**XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Klien mengatakan ia beragama kristen protestan, rajin beribadah ke gereja setiap hari minggu, mengikuti ibadah lingkungan sekitar tempat tinggalnya, dan sering mengikuti acara-acara partamiangan.



b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan sejak sakit ia lebih berpasra pada Tuhan tentang sakitnya, Dan masih tetap berdoa pada Tuhan.

2). **Data Obyektif**

**Observasi**

Tampak berdoa sebelum makan ,berdoa sebelum dan sesudah tidur.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Ester Putri Natalia Lase)

**Daftar Obat/Terapi**

Obat/Tindakan	Golongan	Waktu Pemberian	Manfaat
Cetirizine tab	antihistamin	Oral (1x1 )	Mengatasi gejala pilek atau reaksi alergi,
Paracetamol Tab	Obat bebas	Oral (3 x1 )	obat yang dapat digunakan untuk menurunkan demam dan mengobati rasa sakit dengan intensitas ringan
Ranitidin Inj.	Antagonis H2	2 x1	obat untuk mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih
PCT Infus	Bebas	1x1	untuk mengatasi demam atau nyeri pada pasien yang tidak bisa minum obat atau menggunakan paracetamol tab
Ringer Laktat Inf 500 ml	Kristaloid	1 x1	sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang dan diberikan melalui akses pembuluh darah (intra vena)
Vitamin C 500 mg tab	Antioksidan	1 x1	Meningkatkan daya tahan tubuh, memperkuat jaringan tubuh,

**Hasil Laboratorium :**

**Cek Darah Lengkap ( 2025)**

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leucocyte (WBC)	4,9H	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	3.8 – 10.6
Hemoglobin (HB)	13,1	g/dL	13.2 – 17.3
Hematocrit (HCT)	38.3	%	40.0 – 52.0
Platelet (PLT)	195 H	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 400
Lymphocyte (LYM)	31.1	%	25.0 – 40.0
Monocyte (MON)	20.3 H	%	2.0-8.0
Netrophyl	46,7 H	%	50.0 – 70.0



Eosinophil	1,9 L	%	2.0 – 4.0
Basophil	0,0	%	0.0-1.0

**Salmonella typhi Igm (Tubex).**

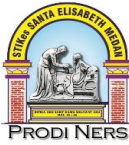
<b>Nama</b>	<b>Hasil:</b>
Salmonella (tubex)	< 2 : Negative.

**Anti Dengue IgG & IgM**

Item Name	Result Value
Anti dengu IgG	Negative
Anti Dengue IgM	Negative

**Widal : Order by dr. Tambar kembaren,Sp.PD.**

Nama	Value	Range
S. Typhi - O	1/160	1/40
S. Typhi - H	1/40	1/40
S.Paraty A- O	1/80	1/40
S.Paraty A- H	1/40	1/40
S.Paraty B-O	1/160	1/40
S.Paraty B- H	1/160	1/40
S.Paraty C- O	1/80	1/40



**PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH**  
Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
MEDAN-0618214020-0618225509  
<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

## SISTEMATIKA PENULISAN ASUHAN KEPERAWATAN

### 1. LAPORAN PENDAHULUAN (LP)

#### 1.1 BAB 1 Pendahuluan

#### 1.2 BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

##### 1.2.1 Konsep dasar medik

- a. Pengertian
- b. Etiologi
- c. Patofisiologi / Pathway
- d. Manifestasi Klinik
- e. Komplikasi
- f. Prognosis
- g. Pemeriksaan Diagnostik
- h. Penatalaksanaan

##### 1.2.2 Konsep dasar keperawatan

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Rencana keperawatan
- d. Implementasi
- e. Evaluasi
- f. Discharge planning

### 2. BAB 3. TINJAUAN KASUS

#### 2.1. Pengkajian keperawatan

#### 2.2. Daftar terapi

#### 2.3. Pemeriksaan diagnostik

#### 2.4. Analisa data

#### 2.5. Daftar diagnose keperawatan

#### 2.6. Rencana keperawatan

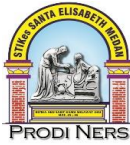
#### 2.7. Pelaksanaan keperawatan

#### 2.8. Evaluasi keperawatan

### 3. BAB 4 PEMBAHASAN

### 4. BAB 5 KESIMPULAN

### 5. DAFTAR PUSTAKA



**PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH**  
 Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
**MEDAN-0618214020-0618225509**  
<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

**ANALISA DATA**

**Nama/Umur** : Nn. K/23 Tahun

**Ruang/Kamar**: Melania/70.1

<b>D a t a</b>		<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
Subyektif	Obyektif		
1. Pasien mengatakan demam 38.3 2. Demam sudah 2 hari naik turun. 3. Badan meriang	1. Tampak demam 2. Akral teraba hangat 3. Hasil Observasi: TD; 90/70 mmHg, RR;18 x/m HR;80 x/m, T:38.3 c 4. Kulit kemerahan.	Proses penyakit.	Hipertermia SDKI: D.0130
1. pasien mengatakan tidak nafsu makan. 2. Pasien mengatakan mual saat makan. 3. Pasien mengatakan makan hanya 4-5 sendok, tampak porsi makan klien tidak habis.	1. Tampak porsi makan klien tidak habis 2. Pasien tampak lemas. 3. Tampak mengunyah lemah 4. Membran mukosa bibir klien pucat. 5. Pasien mengatakan tidak berminat untuk makan.	asupan yang tidak adekuat.	Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.



1. Pasien hanya menghabiskan makan 4-5 sendok.	1. Pasien makan yang disukainya saja.	keterbatasan pengetahuan.	Defisit pengetahuan.
--	---------------------------------------	---------------------------	----------------------

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



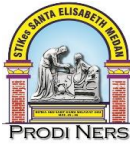
**PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH**  
Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
MEDAN-0618214020-0618225509  
<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Nn.K

Ruang/Kamar : St.MI/70.1

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1.	Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual saat makan, pasien mengatakan makan hanya 4-5 sendok, tampak porsi makan klien tidak habis, pasien tampak lemas,tampak mengunyah lemah, membran mukosa bibir klien pucat, pasien mengatakan tidak berminat untuk makan.	Ester
2.	Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengataka demam 38.3, demam sudah 2 hari naik turun., badan meriang, tampak kemerahan, akral teraba hangat. Hasil Observasi :TD; 90/70 mmHg,RR;18 x/ m,HR;80 x/m, T:38.3	Ester
3.	Defisit pengetahuan b.d keterbatasan pengetahuan d.d ketidakhabisan porsi makan, persepsi yang keliru tentang makan hanya mengikuti selera.	Ester



**PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH**  
Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
MEDAN-0618214020-0618225509  
<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

**PRIORITAS MASALAH**

Nama/Umur : Nn.K

Ruang/Kamar : St.MI/70.1

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1	26 Nov 2025	Hipertemia b.d proses penyakit d.d Pasien mengataka demam 38.3, demam sudah 2 hari naik turun., Badan meriang, tampak demam, akral teraba hangat, Hasil Observasi :TD; 90/70 mmHg,RR;18 x/ m,HR;80 x/m, T:38.3	Ester
2	26 Nov 2025	Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual saat makan, pasien mengatakan makan hanya 4-5 sendok, tampak porsi makan klien tidak habis,pasien tampak lemas , tampak mengunyah lemah, membran mukosa bibir klien pucat, pasien mengatakan tidka berminat untuk makan.	Ester
3.	26 Nov 2025	Defiist pengetahuan b.d keterbatasan pengetahuan d.d ketidakhabisan porsi makan, persepsi yang keliru tentang makan hanya mengikuti selera.	Ester



**RENCANA KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Nn. K/23 Tahun

Ruang/Kamar : St.MI/70.1

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1.	Hipertemia	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama jam diharapkan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil : a. Menggigil cukup menurun b. Pucat menurun c. Suhu tubuh membaik d. Suhu kulit membaik e. tekanan darah membaik	Manajemen Hipertermi (I.05174) <b>Observasi:</b> - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh - Monitor komplikasi akibat hipertermi <b>Terapeutik</b> - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi atau kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral <b>Edukasi</b> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. - Kolaborasi dokter untuk pemberian antipretik demam.	

<p>2.</p>	<p>Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan defisit nutrisi membaik diharapkan status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan</li> <li>2. Kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>3. Berat badan membaik</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> <li>5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat</li> <li>6. Kekuatan otot mengunyah meningkat</li> </ol>	<p>Manajemen nutrisi(I03119)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>- identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan)</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai -Berikan</li> </ul>	
-----------	---	--	---	--

			<p>makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> </ul> <p>Ajarkan diet yang diprogramkan..</p>
3.	Defiist pengetahuan b.d keterbatasan pengetahuan.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan status pengetahuan meningkat dengan KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. perilaku sesuai anjuran meningkat.</li> <li>2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan/ Gizi (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>• Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan</li> </ul>



			<p>media Pendidikan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li></ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan klien untuk memperhatikan gizi/ nutrisi.</li><li>• Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</li></ul>	
--	--	--	--	--



**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Nn. K/23 Tahun

Ruang/Kamar : St.MI/70.1

Tgl/ Jam	No Dp	Implementasi	TT
26/11/2025 07.00	1	Memberi obat cetirizin tab, paracetamol tab, Inj.ranitidin, , sanaflu tab, cefixim tab, mengganti cairan rl 500 cc ke infus PCT 20 Tts/m	<b>Ester</b>
07.30	1,2	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas malam.	
08.00	1,2	Melakukan pengkajian dengan klien dengan hasil pengkajian : TD; 90/70 mmHg Rr: 18 x/ m HR: 80 x/ m Spo2 :99 % T:38,3 Kesadaran composmentis, k/u: demam,pusing, nyeri kepala dan persendian,nyeri tenggorokan, batuk, pilek, pasien merasa lemas, tidak selera makan, pusing, batak kadang berdahak dan kering, flu (1 minggu ).	
08.25	2.	Memonitor asupan makan klien, klien mengatakan makan hanya 4-5 sendok	



		saja, pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mual.	
08.26	1	Mengganti cairan infus Pct ke RI 500 cc dalam 20 tts /m	
08.27	2	Anjurkan klien untuk menghindari makanan yang pedas dan asam.	
08.29.	2	Anjurkan klien untuk mengkonsumsi diet yang dianjurkan.	
08.30	2	Anjurkan klien untuk makan sedikit demi sedikit.	
08.32	1,2	Memberi obat oral sesudah makan vitamin c Tab 500 mg	
09.00	1	Memberikan edukasi kepada klien untuk minum air putih yang cukup (+- 1200 cc/ hari )	
09.30.	1	Memberikan kompres hangat pada daerah dahi T: 38,0	
10.00	1	Menganjurkan klien agar memakai pakaian yang tipis	
10.10	1,2	Melancarkan infus pasien karena macet.	
10.20	1,2	Melakukan obsrevasi : TD: 90/60 mmHg RR; 18 x/m	



		HR; 80 x/ m Spo2 : 100 % T;38.0	
10.30	1.	Menyediakan lingkungan yang dingin (suhu Ruangan 18 c)	
10.40	2	Menganjurkan klien tirah baring.	
11.00	2	Menganjurkan klien untuk menghabsikan makanannya.	
11.30	2	Memonitor porsi makanan (tampak ½ porsi saja habis )	
11.40	2	Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi diet yang dianjurkan oleh ahli gizi.	
12,00	1	Memberi obat ambroxol tab 30 mg ,memberi obat oral sanflu tab.	
12.15	1	Memonitor suhu tubuh klien : T;37.8 c	
12.30	1	Melakukan kompres hangat tepid sponge Menganjurkan klien untuk minum yang banyak	
12.40	1	Menganjurkan klien untuk tirah baring dan istirahat yang cukup	
12.45	1	Mengganti cairan RI 500 cc dalam 20 tts/m	



27/11/25	2	Mengidentifikasi status nutrisi.	
07.00		Hasil: Pasien nafsu makan membaik,tidak ada mual	
07.10	2	Memonitor porsi makanan Hasil : Tampak porsi makanan habis	
07.15	1	Memonitor suhu tubuh klien : 37.5 c	
07.20	2	Menganjurkan diet yang di program kan ahli gizi : Hasil; Tampak Pasien diet bubur	
07.22.	1,2	Menganjurkan klien tarik napas dalam apabila dirasa mual.	
07.25	1,2	Memberi obat oral sanaflu tab, cefixim tab.	
07.30	1,2	Memberi edukasi kepada klien untuk minum yang banyak (+- 1200 cc )	
07.40	1,2	Memberi obat oral vitamin c 500 mg	
08.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit. Hasil : Tampak terpasang IVFD RI 500 cc dalam 20 tts/m	
	1	Menyediakan lingkungan yang dingin : Suhu ruangan 18 c	
08.15			



		Menganjurkan klien untuk tirah baring	
	1,2		
10.00		Melakukan observasi pada klien : TD; 90/80 mmhg	
	1,2		
10.30		RR; 18 x /m Hr: 90 x/m Spo2 : 99 % T; 37.5 c	
		Memastikan cairan RI berjalan dengan baik.	
	1,2		
11.00		Menaganjurkan kepada klien untuk menghindari makanan yang pedas,	
	2	menganjurkan klien unt nuk menghabiskan makanan nya.	
11.30			
		Memonitor porsi makan Hasil: Porsi makanan habis	
	2.		
11.40		Menganjurkan klien untuk minum yang banyak	
	1		
12.00		Menganjurkan klien setelah habis makan jangan duduk dulu.	
	2		
12.15		Mengajukan klien untuk tirah baring	
		Memberi obat oral sanaflu, ambroxol tab 30 mg , dan paracetamol tab 500 mg	
	1		



12.30	1,2	Mengganti cairan RI 500 cc dalam 20 tts /m	
13.00	1,2		
13.50			
<b>28/11/25</b>	1,2	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas malam, Memonitor advince dr.Tambar kembaren Sp.PD terapi tetap dilanjutkan.	
07.00			
07.05	1,2	Memberi obat inj.Rantidin melalui treeway.	
07.08	2	Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan selagi hangat	
07.10	2	Menganjurkan klien untuk menghabiskan makanan diet yang diberikan ahli gizi.	
07.12	1,2	Mengobservasi keluhan klien: Hasil : pasien mengatakan tidak demam dan tidak mual	
07.15	2	Memonitor diet klien. Hasil: :klien tampak tidak mual saat makan, dan ada selera makan.  Monitor diet makan klien.	



07.20	2	Hasil : klien tampak menghabiskan porsi makan nya.
		Memberi obat oral sanaflu tab, cefixim tab
07.25	1	Menganjurkan klien untuk minum yang banyak (+-1.200 cc)
07.30	1,2	Mengganti cairan RI 500 cc dalam 20 tts/m
	1,2	Memberi obat oral vitamin c 500 mg
08.00	1,2	Menyediakan lingkungan yang nyaman . Hasil : suhu ruangan (18 c)
08.10	1	Menganjurkan klien selesai makan jangan tidur dulu, tunggu dalam 10 menit.
08.15	2	Melakukan observasi : TD;90/80 mmHg RR: 18 x/m HR; 80 x/m
08.20	1,2	T:37 c Spo2 : 99%
11.00		Menganjurkan klien untuk menghabiskan makanan nya.



11.30	2	Menganjurkan klien untuk tarik napas jika merasa mual
11.35	2	Memonitor porsi makanan Hasil : Porsi makan nya habis.
11.40	2	Memberi obat oral ambroxol tab 30 mg , sanaflu tab, dan paracetamol tab 500 mg.
12.00	1	Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur
13.00	1.	Mengganti cairan RI 500 cc dalam 20 tts/m dan memastikan cairan tidak macet.
13.50	1,2	



**EVALUASI KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Nn.K/23 Tahun

**Ruang/Kamar** : St.MI /70.1

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
26 Nov /2025	<p><b>Diagnosa 1 : Hipertermia</b></p> <p>S : Pasien mengatakan demam naik turun Pasien mengatakan masih mengigil.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak badan masih terasa hangat</li><li>- Tampak masih lemas</li><li>- Suhu 38 °C</li><li>- Kulit teraba hangat</li><li>- TD: 90/60 mmHg , Suhu : 38 °C , Nadi : 80 x/menit RR: 18 x/menit Spo2 : 100 %</li></ul> <p>A : Suhu tubuh turun menjadi 38 °C .</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan suhu tubuh pasien</li><li>- Anjurkan pasien untuk banyak minum air hangat.</li><li>- Berikan antipiretik sesuai kolaborasi</li></ul> <p><b>Diagnos 2 : Defisit Nutrisi</b></p> <p>S : pasien mengeluh masih terasa mual saat makan Pasien mengatakan makanan yang dihabiskan hanya 4-5 sendok Pasien mengatakan nafsu makan berkurang</p> <p>O : Tampak porsi tidak habis Tampak mual Tampak mukosa bibir kering</p>	Ester

<p>27 Nov 2025</p>	<p>A : Kecukupan nutrisi belum terpenuhi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitoring asupan makanan</li> <li>- Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering</li> <li>- Lanjutkan pemberian terapi ranitidin.</li> </ul> <p><b>Diagnosa 1: Hipertermia</b></p> <p>S : Pasien mengatakan demam sudah turun.          Pasien mengatakan menggil berkurang          Pasien mengatakan minum 1200 cc</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu 37,5 °C</li> <li>- Kulit teraba dingin</li> <li>- Tampak segar.</li> <li>- TD: 90/80 mmHg , Suhu : 37,5 °C , Nadi : 90 x/menit RR: 18x/menit Spo2 : 100 %</li> </ul> <p>A : Suhu tubuh turun menjadi 37,5 °C (teratasi)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan suhu tubuh</li> <li>- Anjurkan pasien untuk banyak minum air hangat</li> <li>- Berikan antipiretik sesuai kolaborasi</li> </ul> <p><b>Diagnosa 2 :Defisit Nutrisi</b></p> <p>S : pasien mengeluh mual (-)          Pasien mengatakan nafsu makan ada          Pasien mengatakan suka mengkonsumsi buah</p> <p>O : Tampak porsi makan habis          Tampak lebih segar.          Tampak tidak mual saat makan.</p> <p>A : Kecukupan nutrisi terpenuhi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitoring asupan makanan</li> <li>- Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering</li> <li>- Lanjutkan pemberian terapi ranitidin sesuai kolaborasi</li> <li>- Intervensi dilanjutkan.</li> </ul>	<p>Ester</p>
--------------------	--	--------------



<p>28 Nov 2025</p>	<p><b>Diagnosa 1: Hipertermia</b></p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak demam lagi Pasien mengatakan minum yang banyak.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak pasien sudah ceria</li><li>- Tampak pasien lebih segar</li><li>- Tampak sudah bisa melakukan aktivitas.</li><li>- Tampak pasien dapat berkomunikasi dengan baik</li><li>- Suhu 37,0 °C</li><li>- TD: 90/80 mmHg , Suhu : 37,0 °C , Nadi : 97 x/menit RR: 18 x/menit Spo2 : 100%</li></ul> <p>A : Suhu tubuh turun dan sudah mencapai rentang normal. (masalah teratasi )</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tetap Pantau tanda-tanda vital</li></ul> <p><b>Diagnosa 2 : Defisit Nutrisi</b></p> <p>S : pasien mengeluh mual dan selera makan(-) Pasien mengatakan nafsu makan membaik.</p> <p>O : Tampak porsi makan habis. Tampak lebih segar. Tampak tidak ada kesulitan makan.</p> <p>A : Kecukupan nutrisi terpenuhi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau keadaan pasien</li><li>- monitoring asupan makanan</li><li>- intervensi dilanjutkan.</li></ul>	<p>Ester</p>
------------------------	--	--------------



## BAB 4

### PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Nn. K Dengan Influenza dengan tahap-tahap sebagai berikut : Pada bab ini akan diuraikan tentang beberapa kesenjangan dan persamaan yang terjadi pada tinjauan Pustaka maupun kenyataan yang terjadi pada tinjauan kasus dalam memberikan asuhan keperawatan pada salah satu pasien penderita Influenza di Ruang Melania Mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### 4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Menurut (Suddart's, 2009), pengkajian keperawatan sangat penting dalam influenza

Penulis berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan Influenza didapat data seperti demam tinggi sudah 2 hari naik turun selama di rs, badan nya meriang, nyeri kepala dan persendian, nyeri tenggorokan, pilek, pasien merasa lemas, tidak selera makan, pusing, batuk kering, flu (1 minggu ), Hal ini sejalan dengan (Lewis, 2014) pada pengkajian hal pertama yang dilakukan adalah Tanyakan kepada pasien mengenai riwayat Influenza. Kaji pasien untuk mengetahui adanya demam, tidak selera makan, pusing, batuk, flu, badan meriang, nyeri kepala, nyeri tenggorokan.

#### 4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Suddart's, 2009) diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas.

Diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan maka penulis menyusun diagnosis keperawatan pada Nn. K diagnosa Influenza Penulis mengambil dari sumber buku terkait dengan penegakan diagnosis keperawatan yaitu diagnosi menurut Berikut diagnosa terkait dengan penyakit Influenza:

Penulis menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI P. S., 2018).

1. Hipertermia b.d proses penyakit ditandai dengan pasien mengatakan demam naik turun, kulit teraba hangat, pucat dan suhu tubuh naik
2. Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan pasien mengatakan tidak selera makan, Pasien tampak lemas, Pasien mengatakan mual saat makan, Pasien mengatakan makan hanya 4-5 sendok, Tampak porsi makan klien tidak habis , Pasien tampak lemas , Tampak mengunyah lemah, Membran mukosa bibir klien pucat, pasien mengatakan tidka berminat untuk makan.

#### 4.3 Intervensi Keperawatn

Intervensi keperawatan adalah langkah ketiga dalam proses keperawatan setelah dilakukan pengkajian dan penentuan diagnosis. Rencana keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan

pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (PPNI P. S., 2018).

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi. Intervensi keperawatan antara tinjauan teoritis dengan kasus pasien kelolaan sama (tidak terdapat kesenjangan) yang diamati dengan buku panduan SDKI,SLKI,SIKI sesuai dengan diagnosa (masalah) yang ditemui.

Pada diagnosa yang pertama yaitu Hipertermia, didapatkan dari buku SIKI yang diambil adalah Manajemen Hipertermi (I.05174) dimana intervensi yang diberikan pada observasi ada 3 intervensi, pada terapeutik ada 3 intervensi dan edukasi ada 1 intervensi yang diterapkan pada pasien.

Pada diagnosa yang kedua yaitu Defisit Nutrisi, didapatkan dari buku SIKI yang diambil adalah Manajemen Nutrisi (I.013119) dimana intervensi yang diberikan pada observasi ada 7 intervensi, pada terapeutik ada 4 intervensi dan edukasi ada 1 intervensi yang diterapkan pada pasien.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Penulis telah melakukan tahap implementasi keperawatan yang telah ditetapkan pada intervensi sesuai waktu yang ditetapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Penulis telah berhasil melakukan implementasi dengan baik kepada klien sesuai dengan intervensi ditetapkan.

Pada kasus ini penulis melakukan implementasi sesuai dengan diagnosa pasien, yaitu :

1. Hipertermia b.d Proses infeksi Influenza implementasi yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan pada pasien dengan hipertermia. Seperti Pemberian kompres air hangat dan terapi lainnya yang mendukung.

Pemberian kompres hangat kepada klien dengan peningkatan suhu tubuh (hipertermia:T:38,0) jam 09.30 dengan menggunakan kompres hangat di dahinya selama 40 menit dengan tujuan menurunkan demam pada pasien, menyediakan lingkungan yang dingin agar demam pasien tidak naik lagi sehingga demam pasien turun menjadi (T: 37.8 ) dan menganjurkan klien untuk minum yang banyak. Di hari ke 2 saya observasi suhu tubuh klien 37.5 dan tetap saya anjurkan klien untuk minum yang banyak agar suhu tubuh klien tetap normal, di hari kedua saya tidak melakukan kompres hangat karena suhu tubuh klien sudah normal. Di hari ke 2 dan 3 pasien demam nya berkurang, Pasien minum banyak (1200cc/hari), menyediakan lingkungan yang dingin sehingga suhu tubuh klien membaik /normal (37 c) jam 11.00 dalam pemberian implementasi, terapi kolaborasi dalam pemberian paracetamol tab 500mg sangat dibutuhkan untuk mempercepat penurunan suhu tubuh.

Hal ini didukung dari penelitian Purbaningsih (2024), didapatkan hasil bahwa Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hipertermia yaitu dengan pemberian kompres hangat untuk menurunkan demam. Pemberian kompres hangat akan membantu menurunkan suhu tubuh dengan cara panas keluar dari pori-pori kulit melalui proses penguapan.

2. Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mencerna makanan , implementasi yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan pada pasien dengan hipertermia. Seperti : mengontrol makanan pasien, menganjurkan pasien untuk tetap makan walaupun dengan porsi sedikit.

Memberikan anjuran minum yang cukup ( 1200cc/hari) dapat membuat rasa mual yang dirasakan pada klien dapat berkurang pada jam 08.25 agar pasien merasa enak saat mengkonsumsi makanan dari rs. Pada pukul 11.00 saya tetap menganjurkan klien untuk tetap menghabiskan kan makanannya agar pasien tidak lemas saat melakukan aktivitas,tetapi pasien hanya makan ½ porsi saja pada pukul 08.25-11.30. Di hari ke 2 rasa mual pasien sudah berkurang dikarenakan pasien sering makan yang teratur dan tetap makan sedikit demi sedikit, rasa mual klien berkurang setelah pasien mengkonsumsi buah kesukaannya ialah (apel dan jeruk) dan saya tetap anjurkan klien untuk minum yang banyak. Di hari ke 3 kebutuhan nutrisi pada klien sudah membaik dikarenakan saya setiap pagi memberi obat oral vitamin c 500 mg pada pasien yang dimana tujuan agar tubuh pasien tetap kuat /vit, dan tetap menganjurkan klien untuk makan yang tertaur,jika klien merasa mual saya tetap menganjurkan klien untuk minum yang banyak 1200 cc/ hari dan tetap makan sedikit demi sedikit agar nutrisi dalam tubuh tercukupi sehingga pasien dapat pulih kembali dan pasien dapat rawat jalan kembali.

#### 4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dengan kasus Influenza ini adalah perlunya pemantauan pemantauan makan pasien apakah pasien masih merasa mual muntah, dan pemantauan suhu tubuh pasien,nyeri tenggorokan, flu,membran mukosa bibir pucat.



## BAB 5

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Influenza ialah penyakit yang disebabkan oleh virus RNA yang menyebar kepada burung, hewan mamalia, dan manusia. Influenza adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mikroorganisme virus influenza. Influenza disebabkan oleh Virus influenza terdiri atas 3 genera, yaitu influenza A, influenza B, dan influenza C, ketiganya termasuk famili virus Orthomyxoviridae. Penyebab influenza adalah virus RNA yang termasuk dalam keluarga Orthomyxoviridae yang dapat menyerang burung, mamalia termasuk manusia. Virus ditularkan melalui air liur terinfeksi yang keluar pada saat penderita batuk, bersin atau melalui kontak langsung dengan sekresi (ludah, air liur, ingus) penderita. Penyakit ini ditularkan melalui udara oleh batuk atau bersin, menciptakan aerosol yang mengandung virus dari individu menular

Penanganan mengatasi influenza ialah dengan menjaga kebersihan tangan dengan sabun atau pembersih berbasis alkohol, menerapkan etika batuk dan bersin dengan menutup mulut dan hidung, serta menggunakan masker, terutama saat berinteraksi dengan orang lain ketika sedang sakit. Isolasi pasien hingga gejala membaik, menghindari kontak dekat dengan individu yang terinfeksi, dan memastikan sirkulasi udara yang baik di dalam ruangan juga sangat penting.



## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat dijadikan referensi dalam menyusun dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien terutama dengan kasus Influenza

### 5.2.2 Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan dengan adanya bimbingan dengan dosen, mahasiswa semakin mahir dalam penyusunan dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien terutama kasus Influenza

### 5.2.3 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan dalam asuhan keperawatan serta meningkatkan edukasi kesehatan pada pasien terutama kasus Influenza



**DAFTAR PUSTAKA**

- Dunning, J., Thwaites, R. S., & Openshaw, P. J. 5719 Rifki et al., (2025). *Jurnal Biologi Tropis*, 25 (4): 5714 – 5721 DOI: <http://doi.org/10.29303/jbt.v25i4.10278>
- M. (2020). Seasonal and pandemic influenza: 100 years of progress, still much to learn. *Mucosal Immunology*, 13(4), 566–573. <https://doi.org/10.1038/s41385-020-0287-5>
- Gu, Y., Zuo, X., Zhang, S., Ouyang, Z., Jiang, S., Wang, F., & Wang, G. (2021). The mechanism behind influenza virus cytokine storm. *Viruses*, 13(7).
- Makarim. (2022). Penggunaan Hirup Uap bagi Kesehatan Pernapasan. <https://www.halodoc.com/artikel/penggunaan-hirup-uap-bagi-kesehatan-pernapasan>
- Sembiring, J., & Sianipar, O. (2021). Epidemiologi Dan Diagnosis Kedokteran Laboratorik Infeksi Virus H1N1. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 16(3), 140–148; <https://doi.org/10.24293/ijcpml.v16i3.1040>
- Trombetta, C. M., Kistner, O., Montomoli, E., Viviani, S., & Marchi, S. (2022). Influenza Viruses and Vaccines: The Role of Vaccine Effectiveness Studies for Evaluation of the Benefits of Influenza Vaccines. *Vaccines*, <https://doi.org/10.3390/vaccines10050714>

**DOKUMENTASI**



**PATWAY**

