

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Secara singkat, profil ruang ICU di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang yang dijadikan tempat penelitian oleh peneliti, dapat digambarkan sebagai berikut:

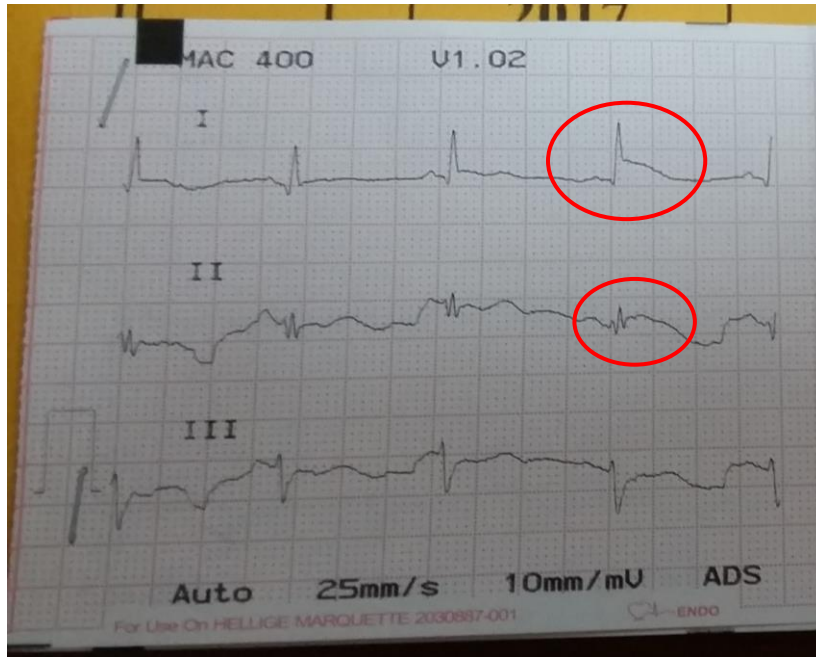
- a. Nama Rumah Sakit : RS Siti Khodijah Muhammadiyah  
Cabang Sepanjang
- b. Type : Type B
- c. Alamat : Jl. Pahlawan No.260, Sepanjang  
Sidoarjo
- d. Kepala Ruang ICU : Zenni Afifah S.Kep., Ns
- e. Ruang yang akan di teliti : ICU (Instalasi Care Unit)
- f. Bed ICU : 7 bed
- g. Penyakit tertinggi : Decom Cordis, Infark Miokard  
Akut, dan CVA
- h. Jumlah peugas ICU : 6 Petugas ( 1 Karu, 2 PP, 3 PA)

## 4.1.2 Karakteristik Responden

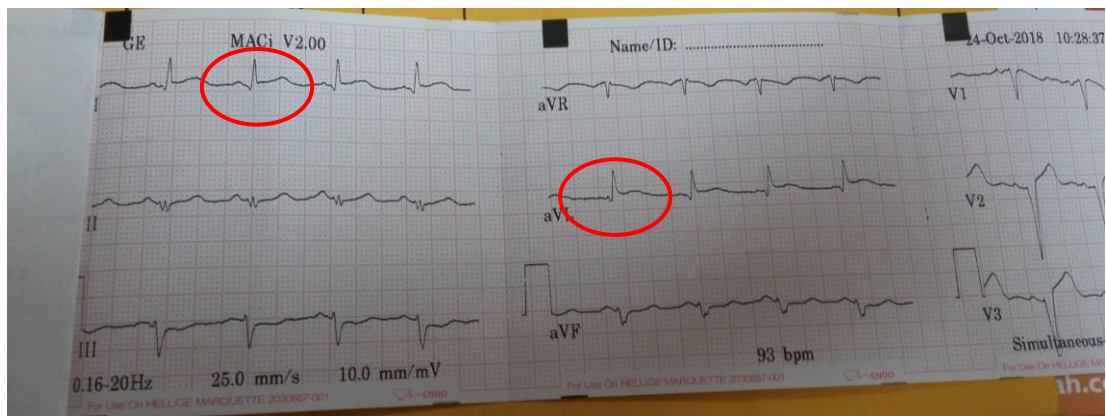
### 1. Responden Pertama

Pasien pertama atas nama Tn. E berumur 47 tahun datang ke IGD pukul 05.00 WIB dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri seperti tertimpa beban berat dan panas, skala 7, dan tidak reda meskipun dibuat istirahat saat dirumah, pasien mengaku baru pertama kali mengalami nyeri dada seperti saat itu, Suara napas vesikuler, foto thorax didapatkan hasil ada pembesaran jantung atau disebut dengan cardiomegali, paru paru bersih, tidak terdapat peski pada kedua lapang paru, tidak ada secret. CRT < 2 s, pupil D 2 mm, S 2 mm, pemeriksaan GDP didapatkan hasil 147 mg/dL, dan GDA 124 mg/dL. Pasien mendapatkan infus RL 14 tpm, serta obat cedocart 2 mg/ jam. Pasien memiliki GCS 456. Kemudian pasien di pindah diruang ICU pukul 12.30 dengan skala nyeri yang sudah turun menjadi 3 dengan GCS 456 dan pasien didiagnosa Infark Miokard Akut, tanda tanda vital sign pasien yaitu TD : 146/106 mmHg, Nadi : 79 x/menit, Suhu : 36,6°C, RR: 23 x.menit. MAP : 119 mmHg. Saat peneliti melakukan pengkajian pasien hanya tiduran dibed pasien no.7 ruang ICU RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang, pasien mengatakan bahwasanya sudah tidak lagi mnegalami nyeri dada seperti saat pertama dibawa ke IGD, pasien juga merasa rileks, pasien mengatakan memiliki riwayat merokok, pasien mengaku makan makanan yang dia senangi tanpa memilah makanan yang sehat atupun kurang baik manfaatnya untuk kesehatannya, dan juga pasien mengaku kurang mengetahui tentang apa itu penyakit Infark Miokard Akut (IMA) sehingga pasien tidak memperdulikan hal hal yang seharusnya dihindari sehingga pasien terhindar

dari penyakit IMA. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta menjelaskan maksud dan tujuan, kemudian meminta pasien untuk mengisi lembar *inform concent* baru kemudian penelitian dilaksanakan atas pengawasan petugas ICU RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.



**Gambar 4.1 Hasil EKG responden 1 (T Inversi)**

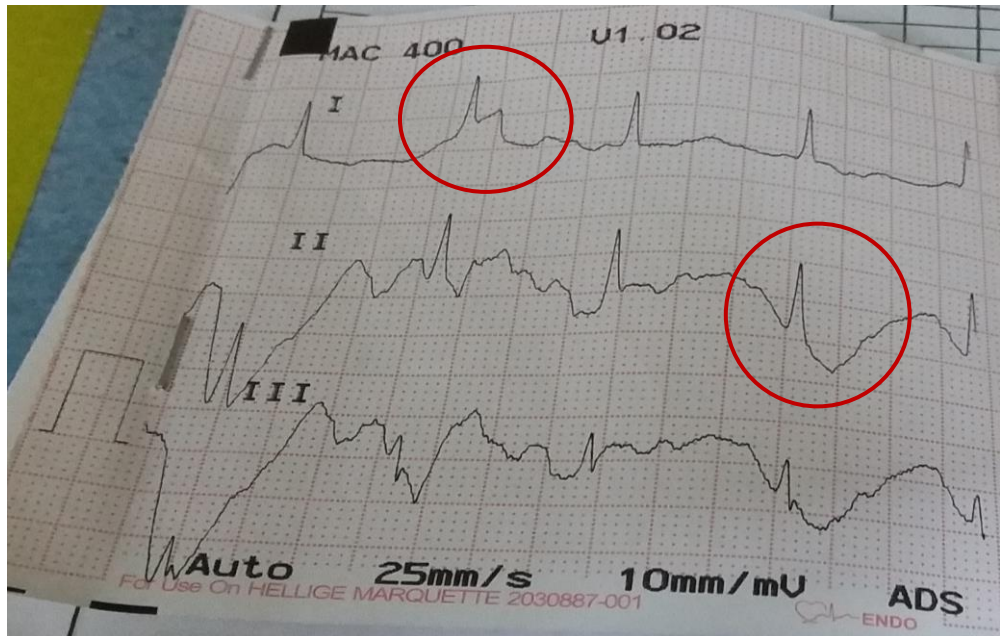


**Gambar 4.2 Hasil EKG Responden 1 (T Inversi)**

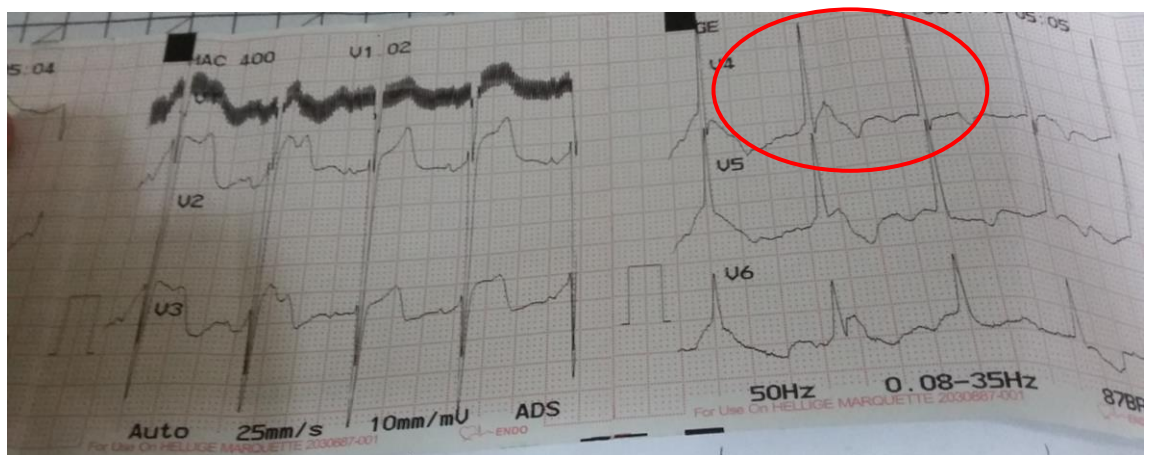
## 2. Responden Kedua

Pasien kedua yaitu Ny. A usia 87 tahun datang ke IGD dengan keluhan dada terasa panas mulai kemarin, tidak ada mual, tidak ada muntah, pasien menolak untuk makan, GCS pasien 456, dengan pernafasan sianosis sentral, pasien terpasang kanul 4 lpm. Pasien dipindah ke ICU dan dada sudah tidak lagi terasa panas, pemeriksaan laboratorium didapatkan data Creatinin 5,1 mg/dl, Ureum 212 mg/dl, BUN 99 mg/dl, kalium 6,1 mg/dl, Natrium 128 mg/dl, klorida 116 mg/dl, CKMB 46 mg/dl pasien didiagnosa Infark Miokard Akut, TTV pasien TD: 129/71 mmHg, Nadi : 69 x/menit, S : 36°C, RR : 15 x/menit. MAP : 90,3 (normal). Saat peneliti melakukan pengkajian, pasien mengaku dada sudah tidak lagi terasa panas dan nyeri, nyeri berkurang meskipun pasien tidak berani bergerak terlalu banyak, pasien terlihat berbaring di ruang ICU RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang pada bed nomr 1. Pasien tidak terlalu nafsu untuk makan, pasien mengatakan merasa asing dengan ruangan baru karena tidak mengenal siapa siapa, pasien dapat berinteraksi dengan baik kepada peneliti, pasien tidak memiliki riwayat merokok dan obat obatan jangka panjang. Pasien sebelumnya makanan makanan apa saja asalkan tidak pedas, karena pasien tidak menyukai makanan pedas, pasien juga tidak mengetahui tentang penyakitnya yaitu Infark Miokard Akut atau biasa disebut dengan IMA, pasien hanya pasrah kepada Tuhan bahwasanya semua yang datang dari Tuhan itu sudah kehendaknya, Ny. A tidak dapat tidur dengan nyenyak setelah pindah dari IGD ke ruang ICU, dengan alasan merasa asing dan tidak nyaman dengan ruangan baru. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menjelaskan kepada pasien terlebih dahulu tentang apa yang akan dilakukan, kemudian meminta pasien untuk mengisi infom concet

sesuai dengan format, baru setelah itu peneliti bisa melakukan penelitian sesuai standar operasional dan dibantu oleh petugas kamar ICU Rumah sakit setempat.



**Gambar 4.3 Hasil EKG Responden 2 (ST Elevasi)**



**Gambar 4.4 Hasil EKG Responden 2 (ST >2 mm )**

**4.1.3 Apakah *Range Of Motion* (ROM) dapat menjaga kestabilan vital sign Tekanan Darah pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA)**

Tabel 4.1 Pengkajian Data Tekanan Darah Sebelum Diberikan Penerapan *Range Of Motion* (ROM)

No.	Responden	Hari ke	Tanggal dan Jam	Tekanan Darah		Perbedaan
				Pre	Post	
1.	Responden 1	1	11-11-2018 13.30 WIB	146/106 mmHg	146/106 mmHg	Tidak
		2	12-11-2018 13.30 WIB	140/90 mmHg	140/80 mmHg	Ada
		3	13-11-2018 13.30 WIB	143/100 mmHg	140/111 mmHg	Ada
2.	Responden 2	1	18-11-2018 13.40 WIB	129/71 mmHg	132/64mmHg	Ada
		2	19-11-2018 13.40 WIB	129/72 mmHg	143/58 mmHg	Ada
		3	20-11-2018 13.40 WIB	125/75 mmHg	130/71 mmHg	Ada

Sumber : Lembar Observasi Peneliti

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden pertama tidak mengalami perubahan dihari pertama pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM), sedangkan hari ke2 dan ke 3 pasien mengalami perubahan, sedangkan responden kedua menunjukkan data bahwasanya dalam pemberian terapi Range Of Motion selama 3 hari, responden selalu mengalami perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikanya terapi *Range Of Motion* (ROM).

**4.1.4 Apakah *Range Of Motion* (ROM) dapat menjaga kestabilan vital sign Nadi pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA)**

Tabel 4.2 Pengkajian Data Nadi Sebelum Diberikan Penerapan *Range Of Motion* (ROM)

No.	Responden	Hari ke	Tanggal dan Jam	Nadi		Perbedaan
				Pre	Post	
1.	Responden 1	1	11-11-2018 13.30 WIB	79 x/menit	75 x/menit	Ada
		2	12-11-2018 13.30 WIB	95 x/menit	98 x/menit	Ada
		3	13-11-2018 13.30 WIB	94 x/menit	95 x/menit	Ada
2.	Responden 2	1	18-11-2018 13.40 WIB	69 x/menit	68 x/menit	Ada
		2	19-11-2018 13.40 WIB	98 x/menit	86 x/menit	Ada
		3	20-11-2018 13.40 WIB	98 x/menit	100 x/menit	ada

Sumber : Lembar Observasi Peneliti

Dari tabel 4.2 menjelaskan data pemeriksaan Nadi pada kedua responden, responden pertama mengalami perubahan selama 3 hari diberikannya terapi *Range Of Motion* (ROM), begitupun dengan responden kedua yang juga mengalami perbedaan perubahan sebelum dan sesudah diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM).

**4.1.5 Apakah *Range Of Motion* (ROM) dapat menjaga kestabilan vital sign Respiratore Rate pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA)**

Tabel 4.3 Pengkajian Data *Respiratore Rate* (RR) Sebelum Diberikan Penerapan *Range Of Motion* (ROM)

No.	Responden	Hari ke	Tanggal dan Jam	RR		Perbedaan
				Pre	Post	
1.	Responden 1	1	11-11-2018 13.30 WIB	23 x/menit	27 x/menit	Ada
		2	12-11-2018 13.30 WIB	20 x/menit	21 x/menit	Ada



		3	13-11-2018 13.30 WIB	20 x/menit	21 x/menit	Ada
2.	Responden 2	1	18-11-2018 13.40 WIB	15 x/menit	17 x/menit	Ada
		2	19-11-2018 13.40 WIB	22 x/menit	20 x.menit	Ada
		3	20-11-2018 13.40 WIB	20 x/menit	22 x/menit	Ada

Sumber : Lembar Observasi Peneliti

Dari tabel 4.4 menjelaskan data pemeriksaan *Respiratore Rate* (RR) pada kedua responden, responden pertama mengalami perubahan selama 3 hari diberikannya terapi *Range Of Motion* (ROM), begitupun dengan responden kedua yang juga mengalami perbedaan perubahan sebelum dan sesudah diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM).

#### 4.1.6 Apakah *Range Of Motion* (ROM) dapat menjaga kestabilan vital sign Suhu Tubuh pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA)

Tabel 4.4 Pengkajian Data Suhu Tubuh Sebelum Diberikan Penerapan *Range Of Motion* (ROM)

No.	Responden	Hari ke	Taggal dan Jam	Suhu		Perbedaan
				Pre	Post	
1.	Responden 1	1	11-11-2018 13.30 WIB	36,6° C	36,7° C	Ada
		2	12-11-2018 13.30 WIB	36,7° C	36,9° C	Ada
		3	13-11-2018 13.30 WIB	36,6° C	36,8° C	Ada
2.	Responden 2	1	18-11-2018 13.40 WIB	36° C	36,2° C	Ada
		2	19-11-2018 13.40 WIB	36° C	36,2° C	Ada
		3	20-11-2018 13.40 WIB	36° C	36,5° C	Ada

Sumber : Lembar Observasi Peneliti



Dari tabel 4.3 menjelaskan bahwa terdapat perubahan suhu tubuh pada responden pertama dan responden ke 2 baik pada penelitian hari pertama, hari kedua dan juga hari ketiga, perubahan yang terjadi masih dalam batas normal dan juga tidak mempengaruhi aktivitas pasien selanjutnya.

## **4.2 Pembahasan**

Dari hasil penelitian dengan melakukan penerapan intervensi keperawatan selama 3 hari yang dilakukan di ruang ICU RS Siti Khodijah Sepanjang dengan memberikan terapi berupa *Range Of Motion* (ROM) pada pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) yang sudah stabil terjadi perubahan aktivitas vital sign berupa perubahan tekanan darah, perubahan nadi dan perubahan respirator rate sebelum dan sesudah diberikannya penerapan *Range Of Motion* (ROM).

### **4.2.1 Mengidentifikasi Tekanan Darah pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) sebelum dan sesudah penerapan *Range Of Motion* (ROM)**

Pada hari pertama setelah dilakukan pengkajian pada responden 1 didapatkan data kekuatan otot dengan skala 5 yang berarti mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi dan mampu juga melawan dalam tahanan penuh. Sebelum diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) responden dilakukan evaluasi tanda tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, respiratori rate, dan suhu. Tanda vital yang pertama tekanan darah 146/106 mmHg. Kemudian diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) sesuai dengan SOP yang terlampir, dan setelah itu dilakukan lagi observasi vital sign dengan format sama, didapatkan hasil bahwa tekanan darah tidak ada perubahan yaitu tetap dengan angka 146/106 mmHg hal tersebut dikarenakan

pasien kurang kooperatif terhadap pemberian *Range Of Motion* (ROM), juga pasien melakukannya secara bermalasan tetapi sudah sesuai dengan SOP yang diawasi oleh peneliti, hari ke 2 kekuatan otot pasien sama yaitu 5 (Normal) sebelum diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) tekanan darah pasien 140 /90 mmHg kemudian dilakukanlah penerapan ROM dan kembali dievaluasi yang mendapatkan hasil adanya perubahan yaitu 140/80 mmHg, pada hari ke dua inilah pasien sudah mulai aktif untuk melakukan ROM sesuai SOP yang di contohkan pada hari pertama, meskipun pada saat itu pasien ada beberapa bagian yang lupa, kemudian peneliti membantu mengajari gerakan yang terlupa dan kemudian dilanjutkan pasien secara mandiri, pada hari ke tiga responden kembali dievaluasi tekanan darah yaitu 143/100 mmHg selanjutnya dilakukan ROM yang dikerjakan secara mandiri dan tidak ada yang lupa, pasien sangat kooperatif serta dapat mengingat semua gerakan yang diajarkan oleh peneliti, kemudian kembali di evaluasi tekanan darah yang menunjukkan adanya penurunan tetapi dalam batas stabil atau normal yaitu 140/111 mmHg.

Pada responden ke 2 menunjukkan hasil penelitian yaitu adanya perubahan pada hari pertama sampai hari ke tiga, dengan data pada hari pertama sebelum diberikan terapi *Range Of Motion* 129/71 mmHg dan sesudah diberikan penerapan ROM menjadi 132/111 mmHg, kemudian pada hari kedua penelitian menunjukkan hasil pemeriksaan 129/72 mmHg, setelah diberikannya terapi berubah menjadi 143/58 mmHg. Selanjutnya pada hari ke3 mendapatkan hasil 125/75 mmHg dan setelah diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) berubah menjadi 130/71 mmHg, pada responden ke dua ini pasien tidak dapat melakukan ROM secara mandiri, artinya pasien dibantu oleh peneliti, ROM tersebut bersifat

pasif karena pasien memang dari awal pasien mengatakn tidak sanggup jika melakukan ROM secara mandiri, maka dari pertama sampai hari ke tiga peneliti membantu pasien untuk melakukan gerakan ROM.

Hal tersebut memperkuat pernyataan Kozier, (2004) yang menjelaskan bahwa melakukan latihan ringan seperti *Range Of Motion* (ROM) adalah salah satu faktor yang mempengaruhi nilai tekanan darah, mengenai kemampuan dalam mempertahankan nilai tekanan darah sebagai patokan keefektivan pompa jantung. Pada pasien dengan diagnosa Infark Miokard Akut (IMA) akan mengalami penurunan curah jantung hal tersebut membuat pasien harus benar benar melakukan istirahat dengan cukup dan hanya bisa melakukan aktifitas ringan agar aktifitas kerja jantung tidak terlalu terbebani. Tetapi disisi lain pasien juga tetap memerlukan pergerakan tubuh agar dapat mempertahankan kekuatan otot, juga meningkatkan sirkulasi darah, keterangan tersebut ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh Hoeman, (2002) bahwa, secara fisiologis latihan atau aktifitas fisik secara ringan (ROM) pada pasien dengan gagal jantung seperti pasien Infark Miokard Akut (IMA) bermanfaat dalam meningkatkan ataupun memperbaiki kontraksi miokard, curah jantung serta suplai darah yang harus masuk ke otot jantung juga meningkatkan aliran balik vena.

#### **4.2.2 Mengidentifikasi Nadi pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) sebelum dan sesudah penerapan *Range Of Motion* (ROM)**

Hasil penelitian pada pemeriksaan nadi didapatkan hasil dari responden 1 yaitu adanya perubahan pada hari pertama, sebelum diberikan penerapan *Range Of Motion* (ROM) yaitu 79 x/menit, sedangkan setelah diberikan ROM berubah

menjadi 75 x/menit. Pada hari kedua juga mengalami perubahan sebelum penerapan ROM yang dilakukan secara mandiri tetapi ada beberapa gerakan yang dilupakan oleh pasien, dari gerakan ROM tersebut pasien mendapatkan hasil pengukuran nadi 95 x/menit dan setelah 98 x/menit, begitupun hari ke 3 yang juga mengalami perbedaan yaitu sebelum 94 x/menit berubah menjadi 95 x/menit setelah diberikan terapi *Rom Of Motion* (ROM) yang sudah bisa dilakukan secara mandiri oleh pasien dan tidak ada keluhan tentang gerakan yang lupa.

Selanjutnya pada responden ke 2 juga mengalami perbedaan hasil pengukuran Nadi dari hari pertama sampai hari ke 3 penelitian, pada hari pertama yaitu 69 x/menit, berubah menjadi 68x/menit, kemudian hari ke 2 sebelum diberikannya terapi ROM menunjukkan hasil pemeriksaan nadi 98 x/menit berubah menjadi 86 x/menit setelah dilakukan ROM oleh peneliti, dan yang terakhir pada hari ke 3 juga mengalami perubahan pada pemeriksaan nadi yaitu 98 x/menit dan kemudian diberikannya penerapan Range Of Motion (ROM) menjadi 100 x/menit, pada responden ke dua ini sama halnya saat pengukuran tekanan darah pada hari pertama hingga hari ketiga untuk perlakuan pemberian terapi ROM, pasien meminta bantuan peneliti untuk melakukannya, dengan gerakan yang lembut dan tidak membuat pasien merasa letih.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akhmad Rifai (2015) yang mengatakan bahwa melakukan mobilisasi dini pada pasien Infark Miokard Akut dapat merubah tanda tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respiratore rate). Hal tersebut dibenarkan oleh Irene E (2005) yang menyebutkan bahwa perubahan denyut Nadi dapat berubah sebelum dan sesudah diberikan

terapi Range Of Motion karena adanya pengaturan kerja kardiovaskuler, hal tersebut dapat dilihat dan di periksa setelah penerapan ROM dilakukan. Kerja dari kardiovaskuler yaitu mengangkut O<sub>2</sub> yang dibutuhkan otot selama penerapan ROM berlangsung. Pada latihan fisik seperti *Range Of Motion* (ROM) akan terjadi perubahan pada sistem kardiovaskuler yaitu adanya peningkatan curah jantung dan redistribusi darah dari organ yang kurang aktif akibat terlalu lama beristirahat akibat Infark Miokard Akut ke organ yang aktif.

#### **4.2.3 Mengidentifikasi *Respiratori Rate* (RR) pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) sebelum dan sesudah penerapan *Range Of Motion* (ROM)**

Berdasarkan penelitian baik responden 1 maupun responden ke 2 mengalami perubahan dalam *Respiratori Rate* (RR), responden pertama pada hari pertama sebelum diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) memiliki RR 23 x/menit, sedangkan pada saat setelah diberikan terapi ROM berubah menjadi 27 x/menit. Pada hari ke 2 sebelum pemberian ROM RR pasien yaitu 20 x/menit dan setelah diberikan terapi ROM berubah menjadi 21 x/menit. Kemudian pada hari ke 3 RR pasien 20 x/menit sebelum diberikan terapi ROM, dan sesudah diberikan ROM berubah menjadi 21 x/menit, saat berikan ROM pada hari pertama sampai hari ke tiga responden satu mengalami peningkatan yang baik, dari yang kurang kooperatif hingga pasien benar benar bisa melakukan gerakan ROM secara mandiri, hal tersebut mempermudah peneliti untuk melakukan penelitian.

Pada responden ke 2 hari pertama sebelum diberikan terapi ROM memiliki RR 15 x/menit, dan sesudah diberikan ROM berubah menjadi 17 x/menit, hari ke 2 sebelum diberikan terapi ROM RR pasien 22 x/menit dan setelah diberikan

ROM menjadi 20 x/menit, dan hari terakhir RR pasien 20 x/menit kemudian setelah diberikan terapi ROM berubah menjadi 22 x/menit.

Peneliti Akhmad Rifai (2015) menjabarkan bahwa pergerakan ringan seperti mobilisasi progresif miring kanan, miring kiri dan melakukan *Range Of Motion* (ROM) mempunyai manfaat pada sistem respirasi, yaitu dengan adanya peningkatan frekuensi kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, meningkatkan diafragma, hal tersebut akan mempengaruhi jumlah respiratori rate pasien sebelum dan sesudah melakukan pergerakan ringan *Range Of Motion* (ROM).

Dari teori tersebut didapatkan data bahwa adanya perubahan jumlah *Respiratori Rate* (RR) dalam satu menit hitungan yang dialami oleh kedua responden sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *Range Of Motion* (ROM),

#### **4.2.4 Mengidentifikasi Suhu pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) sebelum dan sesudah penerapan *Range Of Motion* (ROM)**

Hasil dari penelitian tentang pemeriksaan Suhu pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) sebelum dan sesudah penerapan *Range Of Motion* (ROM) menjelaskan bahwa terdapat perubahan Suhu pada kedua responden pada hari pertama hingga hari ke 3, dengan rincian responden 1 pada hari pertama sebelum diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) 36,6°C kemudian setelah diberikan terapi meningkat menjadi 36,7°C. Sedangkan hari kedua dari 36,7°C berubah menjadi 36,9°C, dan pada hari terakhir suhu badan pasien 36,6°C berubah menjadi 36,8°C.

Kemudian pada responden ke 2 juga mengalami perubahan yang tidak jauh beda dengan responden pertama, pada hari pertama sebelum diberikan terapi Range Of Motion (ROM) memiliki suhu tubuh 36°C dan setelah diberikan terapi meningkat menjadi 36,2°C. Pada hari kedua pasien memiliki suhu tubuh 36°C sebelum diberikan ROM, kemudian setelah ROM dilaksanakan suhu tubuh meningkat seperti hari pertama yaitu 36,2°C, dan yang terakhir pada hari ketiga suhu tubuh pasien tetap stabil yaitu 36°C sebelum diberikan terapi ROM, dan setelah diberikan terapi ROM berubah menjadi 36,5°C. Jadi pada kedua responden memiliki perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) yang diberikan untuk responden ke 2 ini yaitu pasif dan memiliki nilai dalam batas stabil. Dalam hal pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) baik pada responden 1 maupun responden 2 dari hari ke satu hingga hari ketiga dilakukan selama 5-10 menit perlakuan.

Dari hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa latihan fisik pada pasien dengan Infark Miokard akan mempengaruhi suhu tubuh pasien yaitu karena adanya peningkatan kerja miokardium dan vasokonstriksi pembuluh darah, hal tersebut akan membuat kenaikan suhu tubuh pada pasien, dengan kata lain febris dalam batas normal.