



## **Implementasi Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam Thypoid**

**Amirah Najmah Elvarino<sup>1</sup>, Debby Silvia Dewi<sup>2</sup>, Jufrika Gusni<sup>3</sup>, Anggra Trisna Ajani<sup>4</sup>**

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi Dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang<sup>1,2,3,4</sup>

\*Corresponding author : [amirahnajmah@gmail.com](mailto:amirahnajmah@gmail.com)

Received: May 2025

Accepted: June 2025

Available online: December 2025

### **ABSTRACT**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) kasus demam tifoid di Indonesia rata-rata 900.000 kasus, dengan lebih dari 20.000 kematian. Di Sumatera Barat, jumlah kasus tifus dapat mencapai 46.142 kasus atau 1,52%. Dari data dirumah sakit Dr. Reksodiwiryo padang menunjukan pada tahun 2024 terdapat 795 dengan kematian 5 orang. Tujuan penelitian studi kasus ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan demam tifoid dengan meliputi, pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat inap Agus Salim Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 17 februari sampai 21 februari 2025 dengan jumlah satu pasien yakni Ny. P, menggunakan metode studi kasus dengan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. masalah keperawatan yang muncul pada Ny. P yaitu, Hipertermia, Gangguan Pola Tidur, Risiko Infeksi, Risiko Defisit Nutrisi. Intervensinya yaitu Manajemen Hipertermia, Dukung Pola Tidur, Pencegahan Infeksi, Manajemen Nutrisi. Implementasi dilakukan selama 5 hari dan Evaluasi yang didapatkan selama 5 hari yaitu semua masalah keperawatan teratasi. Berdasarkan data yang didapatkan Demam typoid disebabkan oleh Bakteri Samonella typi yang disebarkan melalui makan dan minuman. Saran, diharapkan kepada pasien dan keluarga dapat menambah informasi mengenai penyebab dari Demam Typoid dan apa yang dapat dilakukan untuk menghindari diri agar tidak terdampak penyakit Demam Typoid.

**Kata Kunci : Proses Keperawatan, Demam Typoid, Kompres Hangat**

### **ABSTRACT**

According to the WHO, Indonesia reports an average of 900,000 typhoid fever cases annually, with over 20,000 deaths. In West Sumatra, cases can reach 46,142 or 1.52%. At Dr. Reksodiwiryo Padang Hospital, 795 cases and 5 deaths were recorded in 2024. This case study aims to provide nursing care for typhoid fever patients, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation, and documentation. The study was conducted in the Agus Salim Inpatient Room from February 17–21, 2025, with one patient, Mrs. P. Data were collected through observation, interviews, physical exams, and documentation. Nursing problems identified were hyperthermia, sleep disturbances, risk of infection, and risk of nutritional deficit. Interventions included hyperthermia management, sleep support, infection prevention, and nutrition management. After 5 days of care, all problems were resolved. Typhoid fever, caused by Salmonella typhi, spreads through contaminated food and water. It is recommended that patients and families increase awareness about the causes and prevention of typhoid fever.

**Keywords : Nursing Process, Typhoid Fever, Warm Compress**

## PENDAHULUAN

Demam typhoid adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang menyerang sistem pencernaan dan dapat menyebabkan peradangan dan peningkatan suhu tubuh (Dwi et al., 2024). Demam typhoid adalah typhus abdominalis, typhoid fever, atau enteri fever. Makanan dan minuman yang terkontaminasi dapat menyebar melalui saluran fekal-oral. Bakteri *Salmonella typhi* dapat menyebabkan demam typhoid (Fever et al., 2024). Selain itu, orang dapat menerima infeksi langsung dari orang yang menderita demam typhoid melalui feses, urin, atau sekret mereka (Nurdiani et al., 2024).

Penyebaran demam typhoid disebabkan oleh sanitasi air. Perilaku hidup yang bersih dan sehat, seperti penggunaan air bersih, cuci tangan, dan konsumsi makanan sehat, adalah faktor lain untuk menghindari penyakit typhoid (Gunawan, 2022). Demam tifoid dapat menunjukkan berbagai gejala dan tanda, seperti demam yang bertahan lebih dari seminggu, demam yang hilang, sakit perut, mual, muntah, dan penurunan nafsu makan (crump, 2020). Adanya gambaran klinis yang berat seperti demam tinggi atau hiperpireksia, febris, remiten, dan Tingkat kesadaran yang menurun (koma dan delirium), serta adanya komplikasi yang berat seperti dehidrasi dan asidosis menjadi dampak buruk pada kasus kejadian demam typhoid (Elon & simbolon 2021)

Demam typhoid ini bisa mencapai 5.700 orang di negara maju menderita demam typhoid setiap tahun dan 21,5 juta orang di negara berkembang bisa menderita demam tifoid setiap tahun di Setiap tahun, diperkirakan ada 21 juta kasus baru dan 222.000 kematian di seluruh dunia. Demam tifoid merupakan salah satu penyebab utama kasus kematian dan pengungsian di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di daerah perkotaan di beberapa negara Asia, tingkat positif kultur darah pada anak usia 5 hingga 15 tahun berkisar antara 180 hingga 194 persen, dan di Asia Selatan, tingkat positif kultur darah pada anak usia 5 hingga 15 tahun berkisar antara 400 hingga 500 persen. Di Asia Tenggara, tingkat positif kultur darah berkisar antara 100 hingga 200 persen, sedangkan di Asia Timur Laut tingkatnya kurang dari 100 per 100 penduduk. Menurut WHO, sekitar 17 juta orang di seluruh dunia terjangkit penyakit tifus setiap tahun, dengan angka kematian 600.000, dan 70% dari mereka yang terinfeksi tinggal di Asia. (WHO, NURAENI, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka pada penderita demam typhoid di Indonesia dapat mencapai 81% dari semua kasus (Depkes, 2023). Jumlah kasus demam tifoid di Indonesia rata-rata 900.000 per tahun, dengan lebih dari 20.000 kematian. 80.850 kasus terjadi di ruang rawat inap rumah sakit, dengan 1.103 kematian (Kusmiati & Meti, 2022). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat, jumlah kasus tifus di Sumatera Barat mencapai 46.142 kasus atau 1,52% dari total kasus. Dengan demikian, demam typhoid juga termasuk dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap. Salah satu daerah

Di Sumatera Barat yaitu Kota padang memiliki angka kejadian yang cukup tinggi. Dan terdapat 15.525 kasus demam typhoid terjadi pertahunnya(Dinkes sumbar, 2021).Di Kota Padang terdapat rumah sakit swasta yaitu rumah sakit Dr. Reksodiwiryono padang. Berdasarkan hasil data di rumah sakit ini kasus demam typhoid termasuk 10 penyakit terbanyak dan menempati urutan ke tiga. Dan untuk pasien yang menderita penyakit demam typhoid biasanya ada disemua ruangan tetapi lebih banyak ditempatkan diruang Agus Salim.

Dimana Demam tifoid yang sering mengalami komplikasi internal dan eksternal. Komplikasi internal termasuk pendarahan, perforasi, ileusparalitik, dan pankreatitis, sedangkan komplikasi eksternal termasuk masalah kardiovaskuler seperti gagal sirkulasi perifer, miokarditis, paru-paru (pneumonia), ginjal (glomerulonephritis), dan Tulang(Novita, 2020).

Tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien menderita demam typhoid atau tipes yaitu demam lebih dari seminggu, sakit kepala, sakit perut, sembelit atau diare. Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat pada anak dengan demam typhoid yaitu dengan memberi edukasi dan terapi, seperti memberi kompres hangat untuk menurunkan demam, memberi informasi kepada orang tua tentang penularan infeksi secara oral, dan terapi farmakologis yang dikolaborasikan Bersama dokter.

Didukung oleh penelitian Rahma Denira (2023), mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien M dengan Demam Typhoid di RS TK III Reksodiwiryono Padang, suatu studi kasus pasien mengeluh pasien mengatakan demam naik turun dan berulang, pasien mengatakan demam meningkat pada sore dan malam hari, pasien mengatakan demam hari ke 7, pasien mengatakan mengeluh menggigil, pasien

mengatakan mual dan muntah 5x, pasien mengatakan belum BAB sejak 5 hari yang lalu, nafsu makan pasien menurun, lidah tampak kotor, pasien tampak lelah. Masalah Keperawatan yang didapatkan yaitu Hipertermia, Resiko Disfungsi Mobilitas Gastrointestinal, Intoleransi Aktivitas. Intervensi yang dilakukan Manajemen Hipertermia, Manajemen Nutrisi, Perawatan Tirah Baring. Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 5 hari didapatkan masalah keperawatan yang teratasi pada hari kelima yaitu, Hipertermia, Resiko Disfungsi Mobilitas Gastrointestinal, Intoleransi Aktivitas, Semua Teratasi.

Didukung oleh penelitian Azizah Rahmi (2021), mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. S dengan Demam Typoid di RS TK III Reksodiwiryono Padang, suatu studi kasus pasien mengeluh demam berulang tiap sore dan pada malam hari, pasien mengatakan terasa menggigil, pasien mengatakan demam sejak 4 hari yang lalu, pasien mengatakan mudah lelah dan pusing, pasien mengatakan mual muntah sudah 5x sejak pagi, pasien mengatakan tidak nafsu makan, lidah terasa pahit, perut terasa nyeri dan mules, pasien mengatakan sudah BAB 5x dan mencoret. Masalah keperawatan yang didapatkan yaitu Hipertermia, Hipovolemia, Intoleransi Aktivitas. Intervensi yang dilakukan Manajemen Hipertermia, Manajemen Cairan, Perawatan Tirah Baring. Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 5 hari didapatkan masalah keperawatan yang teratasi dihari ke 5 yaitu, Hipertermia, Hipovolemia, Intoleransi Aktivitas, semua teratasi.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh perawat di ruang pada tanggal 17 januari 2025 menunjukkan bahwa pasien yang menderita demam typoid mengalami gejala seperti demam yang bertahan lama, adanya rasa sakit kepala, kehilangan nafsu, mual, dan sembelit, serta terkadang diare.

## KASUS

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari senin, tanggal 17 februari 2025 pukul 08.00 WIB di Ruang Agus Salim kelas 5B Wanita, pasien mengatakan suhu badan naik turun dengan suhu 39C, pasien mengatakan sering haus, pasien mengatakan kepala pusing, badan terasa lemas, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan hanya menghabiskan makanan ½ porsi makanan, pasien mengatakan mual saat makan, pasien mengatakan BAB 5 kali dalam 1 hari, dengan konsistensi cair, pasien

mengatakan perut terasa mulas, pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan sering terbangun di malam hari, pasien mengatakan kadang tidak tidur sama sekali, pasien tampak lemas, juga tampak gelisah, pasien tampak enggan untuk makan, pasien tampak hanya menghabiskan ½ porsi. Pasien tampak berkeringat, kulit pasien tampak ada bitnik-bintik kemerahan, mukosa bibir pasien tampak kering, lidah pasien tampak kotor, pasien tampak pucat, pasien tampak kurang tidur, pasien tampak memiliki kantung mata, pasien tampak kurang tidur, pasien tampak lesu dan kurang bersemangat.

## PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 februari 2025 pukul 08.00 wib, di ruang Agus Salim kelas 5b Wanita, pasien mengatakan demam naik turun sejak 7 hari lalu, pasien mengatakan 7 hari lalu setelah makan muntah sebanyak 2 kali, pasien mengatakan kepala pusing, nafsu makan menurun, badan terasa lemas, Pasien mengatakan mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan oleh rumah sakit, pasien mengatakan mual Ketika mau makan, pasien juga mengatakan pada malam hari susah tidur. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari, pasien mengatakan sakit kepala, pasien mengatakan BAB 5 kali dalam sehari dengan konsistensi cair. Dari hasil observasi didapatkan hasil badan pasien terasa hangat, pasien tampak lemas, juga tampak gelisah, pasien tampak enggan untuk makan, pasien tampak hanya menghabiskan ½ porsi makanan. Pasien tampak berkeringat, kulit pasien tampak ada bitnik-bintik kemerahan, mukosa bibir pasien tampak kering, lidah pasien tampak kotor, pasien tampak pucat, pasien tampak kurang tidur, pasien tampak memiliki kantung mata, pasien tampak kurang mengetahui tentang penyakitnya, pasien tampak kurang tidur, pasien tampak lesu dan kurang bersemangat, pasien terpasang RL 21 tetes/menit. Tingkat kesadaran pasien compos mentis, GCS 15, pada saat dilakukan pengecekan pemeriksaan vital didapatkan hasil tekanan darah pasien : 110/70 mmHg, frekuensi nadi 85 kali/menit, frekuensi nafas 21 kali/menit, suhu tubuh pasien 39 C.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa pasien demam tifoid akan menunjukkan tanda dan gejala seperti demam yang sudah berlangsung lebih dari seminggu, demam hilang

timbul, menggil, sering mual dan muntah, suhu tubuh di atas 38C, tidak nafsu makan, kesulitan tidur pada malam hari, nyeri pada ulu hati dan persendian, lidah kotor, dan tubuh kemerahan dengan bitnik bitnik. (Siregar, 2021 )

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adistia (2023), tentang asuhan keperawatan pada Tn. J dengan demam tifoid di ruang Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman Dimana pasien datang kerumah sakit dengan keluhan pasien mengatakan panas naik turun sejak 3 hari yang lalu, pasien mengatakan menggil, pasien mengatakan kepala terasa pusing, badan lemas, tidak nafsu makan, mual Ketika mau makan, pasien mengatakan susah tidur, sulit BAB, Tingkat kesadaran komposmentis, saat dilakukan pemeriksaan fisik TTV didapatkan TD : 137/80 mmHg, N : 80x/I, RR : 20 x/I, S : 38 C.

Dari hasil yang didapatkan dari konsep teori dan penelitian terdahulu (Adistia,2023) peneliti berasumsi bahwa, kasus yang di temukan oleh peneliti terdapat persamaan dan perbedaan antara peneliti, konsep teori dan peneliti terdahulu. Persamaan yang ditemukan adalah pasien mengatakan demam naik turun, pasien mengatakan kepala terasa pusing, badan terasa lemas, tidak nafsu makan, mual ketika mau makan, pasien mengatakan susah tidur. Ada pun perbedaan antara peneliti, konsep teori terdahulu yaitu pasien mengatakan sering BAB, BAB sebanyak 5X sehari, dengan konsistensi cair, sedangkan keluhan pada peneliti (Adistia,2023) pada Tn. J ditemukan pasien mengeluh kesulitan BAB. Artinya terdapat persamaan dan perbedaan antara peneliti, konsep teori, dan penelitian terdahulu, namun masih mengacu pada teori yang ada.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosa utama yaitu Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal (39 C), badan terasa hangat, leukosit meningkat, mukosa bibir tampak kering, kemudian diagnosa kedua yang peneliti temukan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur, memiliki kantong mata, sering terbangun. Diagnosa ketiga resiko infeksi ditandai dengan leukosit meningkat. Dan diagnosa ke empat resiko defisit nutrisi ditandai dengan factor resiko keengganan untuk makan.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didukung oleh diagnosis yang mungkin muncul pada pasien demam tifoid menurut SDKI (2018) Diagnosis yang mungkin muncul pada pasien dengan demam tifoid yaitu : hipertermia b,d

proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal (39 C), gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, resiko infeksi d.d leukosit meningkat, resiko defisit nutrisi d.d resiko keengganan untuk makan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adistia (2023), tentang penelitian Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan demam tifoid di ruang rawat inap mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal. Diagnose kedua yaitu Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dan pasien tampak meringis, diagnosa ketiga yaitu risiko defisit nutrisi d.d faktor keengganan untuk makan dan diagnose ketiga yaitu defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d pasien kurang mengetahui tentang penyakitnya.

Peneliti berasumsi bahwa hasil yang didapatkan (Adistia,2023) tentang studi Asuhan Keperawatan Dengan Demam Typoid Di Ruang Rawat Inap Mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, terdapat 2 perbedaan diagnosa dengan Tn. J yaitu Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dan pasien tampak meringis, dan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d pasien kurang mengetahui tentang penyakitnya. Sementara pada Ny. P tidak ditemukan diagnosa tersebut, ada juga perbedaan di diagnosa pada peneliti juga terdapat diagnosa Resiko Infeksi Ditandai dengan leukosit meningkat, diare, mual, pasien tampak gelisah, pasien tampak lemas, pasien tampak berkeringat. Selanjutnya persamaan yang didapatkan yaitu diagnosa hipertermia b,d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal (38 C), gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, resiko defisit nutrisi d.d resiko keengganan untuk makan.

Berdasarkan intervensi yang peneliti temukan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal intervensi yang akan dilakukan pada Ny. p adalah manajemen hipertermia Memonitor suhu tubuh dengan mengukur suhu tubuh pasien, Memberikan kompres Hangat pada aksila, Menganjurkan pasien memakan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, menganjurkan pasien untuk banyak minum air putih,berkolaborasi pemberian terapi obat oral : paracetamol 3x1 dan pemberian antibiotic

ceftriaxone dan lansoprazole berkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena ( RL 8J/K).

Intervensi keperawatan untuk gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur gelisah, berikan dukungan tidur seperti Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan psikologis), Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis : kopi, the, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), Modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan, kebisingan, suhu matras, dan tempat tidur), Batasi waktu tidur siang, jika perlu, Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, Terapkan jadwal tidur rutin, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( mis : pijit, pengaturan posisi, terapi akupresur), Sesuaikan jadwal pemberian obat atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur.

Intervensi keperawatan untuk resiko infeksi d.d leukosit meningkat, BAB 5 kali sehari dengan konsistensi cair, perut terasa mules, gelisah, lemas, dan berkeringat dingin, seperti Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, Batasi jumlah pengunjung, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan, Ajarkan cuci tangan dengan benar, Kolaborasi obat antibiotik.

Intervensi keperawatan resiko defisit nutrisi d.d faktor resiko kengangan untuk makan, manajemen nutrisi seperti identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makan, identifikasi pengalaman mual, identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup ( mis : nafsu makan, aktivitas kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), identifikasi factor penyebab mual ( mid : pengobatan dan prosedur), monitor berat badan monitor hasil pemeriksaan laboratorium, lakukan oran hygiene sebelum makan jika perlu, kurangi atau hilangkan keadaaan penyebab mual( mis: kecemasan, Ketakutan kelelahan ), berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, anjurkan posisi duduk, jika mampu, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan ( mis : Pereda nyeri, antiemetic).

Hasil intervensi yang ditemukan oleh peneliti sesuai dengan Intervensi keperawatan

dari demam tifoid yang muncul dari buku SIKI yaitu, manajemen hipertermia, manajemen pola tidur, dukungan tidur, pencegahan infeksi, manajemen nutrisi, (DPP PPNI, 2019).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Adistia (2023) mengenai asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami demam tifoid berhubungan dengan hipertermia dengan masalah suhu tubuh diatas normal 38 C intervensi yang dilakukan pada Tn. J dengan yang dipilih agar suhu tubuh membaik pada Tn. J, menggigil menurun, anjurkan pasien untuk sering minum air putih, monitor suhu tubuh, berikan asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Dari hasil yang didapatkan peneliti konsep teori dan penelitian Adistia (2023), peneliti asumsikan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan dalam melakukan rencana keperawatan, peneliti berasumsi bahwa perbedaan karena perbedaan diagnosa yang ditemukan dari masalah masalah yang dialami klien saat pengkajian sehingga memerlukan intervensi yang tepat seperti Intervensi keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Tindakan yang dilakukan bertujuan untuk mengembalikan suhu tubuh normal, untuk melihat respon pasien setelah diberikan kompres dingin, kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu, suhu tubuh membaik, Menggigil menurun, Suhu kulit membaik, Tekanan darah membaik. Resiko defisit nutrisi Tindakan yang dilakukan bertujuan agar porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, indeks massa tubuh normal, frekuensi makan membaik. Gangguan pola tidur Tindakan yang bertujuan keluhan sulit tidur menurun, gelisah saat tidur menurun. Adapun perbedaan penelitian Adistia (2023) yaitu, nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit tindakan yang dilakukan bertujuan agar mengeluh nyeri menurun, dan skala nyeri menurun, dan ada juga Resiko Infeksi ditandai dengan Leukosit Meningkat tindakan yang dilakukan bertujuan Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, Batasi jumlah pengunjung, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan, Ajarkan cuci tangan dengan benar, Kolaborasi obat antibiotik.

Tindakan yang telah peneliti lakukan untuk diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal 38,5 C yaitu monitor suhu tubuh, longgarkan pakaian, sediakan lingkungan yang

dingin, memberikan kompres hangat, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena RL 8J/K. Diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan mengidentifikasi pola aktivitas tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan atau minuman yang mengganggu waktu tidur, membatasi tidur siang, memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, memberikan relaksasi pijatan lembut, mendengarkan musik morotal. Diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan leukosit meningkat, Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, Batasi jumlah pengunjung, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan, Ajarkan cuci tangan dengan benar, Kolaborasi obat antibiotik. Diagnosis resiko efisit nutrisi dibuktikan dengan faktor resiko keenggan untuk makan mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi atau intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, monitor berat badan, anjurkan makan sedikit tapi sering.

Dari hasil penelitian implementasi keperawatan yang ditemukan didukung oleh Implementasi keperawatan yang muncul pada demam tifoid menurut Siregar 2021, yaitu pada diagnosis hipertermia bisa dilakukan implementasi keperawatan seperti, memonitor suhu tubuh, melonggarkan pakaian pasien, berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit RL, diagnosis gangguan pola tidur implementasi yang bisa dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan tidur, menganjurkan pasien membatasi tidur siang dan memodifikasi lingkungan. Diagnosa resiko infeksi implementasi yang bisa dilakukan yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, Batasi jumlah pengunjung, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan, Ajarkan cuci tangan dengan benar, Kolaborasi obat antibiotik. Diagnosa risiko defisit nutrisi implementasi yang bisa dilakukan yaitu menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, mengidentifikasi makanan yang membuat pasien mual, dan mengidentifikasi status nutrisi pasien.

Hasil implementasi yang ditemukan oleh peneliti sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Adistia (2023), implementasi diberikan selama 3 hari berturut-turut selama melakukan implementasi keperawatan terhadap Tn. J, yaitu implementasi pertama dilakukan dengan diagnose hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal.

Nononitor suhu tubuh (38 C), kemudian kompres hangat pada pasien kemudian didapatkan respon dari pasien yaitu data subjektif seperti pasien mengatakan bahwa badan nya terasa lebih nyaman, lalu pada data objektifmdi dapatkan wajah pasien tampak lebih segar. Diagnosis kedua gangguan pola tidur b.d kurang hambatan lingkungan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (mis : pencahayaan dan kebisingan) kemudian didapatkan respon dari pasien yaitu data subjektif seperti pasien mengatakan bahwa pasien sedikit tenang dan nyaman, pada data objektif pasien tampak rileks dan tidak gelisah. Diagnosis ketiga resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keenggan untuk makan mengidentifikasi makanan yang disukai, kemudian didapatkan respon pasien yaitu data subjektif pasien mengtakan nafsu makan membaik, pada data objektif pasien tampak menghabiskan makan yang diberikan oleh Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti, teori dan penelitian Adistia (2023) dapat diasumsikan bahwa penelitian yang dilakukan peneliti dengan hasil penelitian Adistia (2023) terdapat perbedaan dan persamaan, terdapat beberapa kesamaan yaitu dalam melakukan Tindakan implementasi. Dalam melakukan implementasi keperawatan, peneliti menyesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Selama melakukan implementasi keperawatan, peneliti tidak menemukan kendala. Implementasi keperawatan yang dilakukan juga sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun, yang disesuaikan dengan kondisi Ny. p, implementasi dicatat dalam bentuk catatan dokumentasi yang bertujuan untuk melihat perkembangan pasien ataupun bentuk dari rencana keperawatan yang belum dikerjakan, sehingga intervensi terhadap Ny. p dapat diberikan sesuai dengan rencana keprawatan yang telah disusun.

Dari hasil yang didapatkan peneliti konsep teori dan penelitian Adistia (2023), peneliti asumsikan bahwa terdapat perbedaan dan Persamaan dalam melakukan implementasi keperawatan, dan peneliti berasumsi bahwa perbedaan karena perbedaan tersebut terjadi karena perbedaan diagnosa dan perencanaan keperawatan yang ditemukan, sehingga memerlukan implementasi yang tepat seperti yang telah dipaparkan.

Berdasarkan hasil evaluasi SOAP yang didapatkan peneliti untuk mengetahui

keefektifan dari Tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 5 hari rawatan. Hasil evaluasi dari diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit d.d suhu tubuh diatas batas normal, setelah 5 hari melakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil Ny.P suhu tubuh telah menurun ( 36,2 C), pasien tampak lebih segar, mukosa bibir pasien tampak lembab, masalah hipertermia teratasi intervensi dihentikan. Diagnose gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, pasien tampak memiliki kantong mata, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari didapatkan hasil Ny. P tampak membaik, keluhan sulit tidur menurun, pasien mengatakan tidur sudah cukup, masalah gangguan pola tidur teratasi intervensi dihentikan. Diagnosa resiko infeksi d.d leukosit meningkat, BAB 5 kali, tampak lemas, pasien tampak gelisah setelah dilakukan asuhan keperawatan 5 hari didapatkan Ny.P tampak membaik, pasien mengatakan BAB sudah normal tidak konsistensi cair, rasa mules hilang, pasien tampak bersemangat. Diagnose resiko defisit nutrisi d.d faktor risiko keengganan untuk makan setelah dilakukan 5 hari asuhan keperawatan didapat hasil Ny.P tampak sudah menghabiskan makanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, pasien mengatakan mual Ketika makan sudah tidak ada, mukosa bibir pasien tampak lembab, masalah resiko defisit nutrisi teratasi intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi yang ditemukan oleh peneliti didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Paramita pada tahun 2020 yaitu evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari Tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Paramita, 2020).

Hasil evaluasi ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adistia (2023) dengan judul penelitian Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan Demam Tifoid di ruang rawat inap mina RS Aisyiyah Pariaman yang memiliki hasil penelitian setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil suhu tubuh 36 C, aktivitas sehari-hari meningkat, tidak merasakan mual juga pusing. Kesimpulan : kerja sama antar tim Kesehatan, pasien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat 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 pasien (Lutfi, 2020).

Dari Hasil peneliti, teori, dan penelitian Adistia (2023) dapat diasumsikan bahwa, apa yang ditemukan pada kasus sama dengan apa yang diteori. Hasil didapatkan dapat tercapai secara optimal dan pasien dapat sembuh. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti terdapat kesamaan dengan penelitian Adistia(2023) yaitu Evaluasi teratasi selama 5 hari yang bertujuan untuk mengatasi masalah, hipertermia, risiko defisit nutrisi, gangguan pola tidur, dan resiko infeksi dan selesai. Hal ini juga ditemukan pada Ny. p dimana evaluasi semua diagnosis yang didapatkan sudah selesai dan pasien sembuh. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori, penelitian orang lain, dan data yang didapatkan oleh peneliti pada pasien.

## KESIMPULAN

1. Hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 februari 2025 pukul 08.00 wib , di ruang Agus Salim kelas 5b Wanita , pasien mengatakan demam naik turun sejak 7 hari lalu, pasien mengatakan 7 hari lalu setelah makan muntah sebanyak 2 kali, pasien mengatakan kepala pusing, nafsu makan menurun, badan terasa lemas, Pasien mengatakan mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan oleh rumah sakit, pasien mengatakan mual Ketika mau makan, pasien juga mengatakan pada malam hari susah tidur. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari, pasien mengatakan sakit kepala, pasien mengatakan BAB 5 kali dalam sehari dengan konsistensi cair. Dari hasil observasi didapatkan hasil badan pasien terasa hangat, pasien tampak lemas, juga tampak gelisah, pasien tampak enggan untuk makan, pasien tampak hanya menghabiskan ½ porsi makanan. Pasien tampak berkerengnat, kulit pasien tampak ada titik-bintik kemerahan, mukosa bibir pasien tampak kering, lidah pasien tampak kotor, pasien tampak pucat, pasien tampak kurang tidur, pasien tampak memiliki kantung mata, pasien tampak kurang mengetahui tentang penyakitnya, pasien tampak kurang tidur, pasien tampak lesu dan kurang bersemangat, pasien terpasang RL 21 tetes/menit. Tingkat kesadaran pasien compos mentis, GCS 15, pada saat dilakukan pengecekan

pemeriksaan vital didapatkan hasil tekanan darah pasien : 110/70 mmHg, frekuensi nadi 85 kali/menit, frekuensi nafas 21 kali/menit, suhu tubuh pasien 39 C.

Diagnosis yang dirumuskan pada Ny. P dengan demam thypoid yaitu: Hipertemia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal (39 C), badan terasa hangat, leukosit meningkat, mukosa bibir tampak kering, Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, memiliki kantong mata, sering terbangun, Resiko infeksi d.d leukosit meningkat, Risiko defisit nutrisi d.d factor resiko keengganan untuk makan.

Intervensi keperawatan yang didapatkan sesuai dengan masalah yang ditemukan yaitu, manajemen hipertermia, manajemen pola tidur, pencegahan infeksi, manajemen nutrisi. Sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan dan mengacu pada diagnosis, luaran dan intervensi (SDKI, SLKI, SIKI) dan hasil hasil penelitian lain yang mendukung.

Implementasi yang dilaksanakan pada pasien berfokus pada hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal. Peneliti melakukan Tindakan yang telah direncanakan yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, meleonggarkan pakaian, memberikan cairan oral, mengganti liner setiap hari, berkolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena.

Evaluasi Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi pada Ny. W dengan masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal sudah teratasi dengan luaran (kriteria hasil) sesuai dengan SIKI. Ny. W mengatakan badan sudah tidak panas lagi, pasien mengatakan sudah lebih membaik. Suhu tubuh 36,2 C, masalah teratasi intervensi dihentikan.

## SARAN

Diharapkan peneliti lebih mengerti dan memahami lagi tentang asuhan keperawatan pada pasien khususnya dengan Demam Tifoid. Untuk menyusun laporan kasus peneliti bisa menambahkan referensi- referensi jurnal yang berpedoman.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada ibu Ns. Debby Silvia Dewi, S.Kep, M.Kep selaku dosen

pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Dalam bentuk studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Ny. P dengan demam typoid diruang Agus Salim Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang. Dan terimakasih juga kepada KARU dan CI Klinik diruang Agus Salim yang telah membantu dan memberikan ilmu selama saya melakukan studi kasus diruangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Betan, A., Badaruddin, B., & Fatmawati, F. (2022). Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 505–512. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v1i12.821>
- Depkes, R. (2023). Penyuluhan Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Legok. *Jurnal Serina Abdimas*, 1(1), 417–426. <https://doi.org/10.24912/jsa.v1i1.24540>
- Dinkes sumbar. (2021). Perancangan Aplikasi Data Mining Untuk Menentukan Pasien Menderita Tifoid Dengan Metode Algoritma C4.5. *Explorer*, 1(2), 63–70. <https://doi.org/10.47065/explorer.v1i2.92>
- Dwi, Y., Meha, P., Gaol, R. L., & Perangin-angin, I. H. (2024). Gambaran Pengetahuan pada Ibu Tentang Demam Tifoid Anak di Ruang Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 Demam tifoid merupakan suatu Infeksi bakteri Salmonella enterica , terutama Salmonella manusia . Gejalanya termasuk demam selama satu mi. 4.
- Fever, T., An, I. N., & Adolescent, M. (2024). Demam tifoid pada remaja laki-laki usia 18 tahun typhoid fever in an 18-year-old male adolescent. 6(2), 143–151.
- Gunawan. (2022). HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN DEMAM TYPHOID PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMBANAGARA KABUPAT. 9(2), 356–363.

- Hasyul. (2019). PERILAKU BERKENDARA DAN JARAK TEMPUH DENGAN KEJADIAN ISPA PADA MAHASISWA UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA Driving Behavior and Mileage with the Incidence of URI on Students at Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 384–395. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>
- Imara, F. (2020). Salmonella typhi Bakteri Penyebab Demam Tifoid. Prosiding Seminar Nasional Biologi Di Era Pandemi COVID-19, 6(1), 1–5. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb/>
- Inawati. (2022). Hipertermi Pada Demam Typhoid. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 14(01), 26–36.
- Kusmiati, & Meti, R. (2022). Demam Tifoid. *Journal of Indonesian Medical Laboratory and Science*, 3(1), 27–37.
- Lunturan. (2021). Demam Tifoid. *Anatomi Fisiologi Pada Demam Typoid*, 60, 1–2.
- Mustofa, F. L., Rafie, R., & Salsabilla, G. (2020). Karakteristik Pasien Demam Tifoid pada Anak dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 625–633. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.372>
- Novita, O. (2020a). Demam Tifoid Dengan Komplikasi Sepsis: Pengertian, Epidemiologi, Patogenesis, dan Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 3(3), 264–276.
- Novita, O. (2020b). etiologi demam typoid. *Journal GEEJ*, 7(2), 5–15.
- Nurdiani, P., Faridah, I., & Sari, R. S. (2024). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Penyakit Typhoid Pada Siswa Kelas 5 Di SDN Sindang Jaya III Kabupaten Tangerang. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2, 341–346. <https://gudangjurnal.com/index.php/gjik/article/view/877>
- Pokhrel, S. (2024). penyebaran pada sel M. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Rohman dan walid. (2020). Pemeriksaan Laboratorium untuk Penunjang Diagnostik Demam Tifoid. *Jurnal Kesehatan Ceadum*, 1(3), 61–68.
- Stinjak dewi, & khairani. (2024). tanda dan gejala pada demam typoid atau tipes. *Journal GEEJ*, 7(2), 8–18.
- Sucipta, M. (2020). Baku Emas Pemeriksaan Laboratorium Demam Tifoid pada Anak. *Jurnal Skala Husada*, 12(1), 22–26. [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JSN/V12N1/A.A Made Sucipta.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JSN/V12N1/A.A%20Made%20Sucipta.pdf)
- WHO, NURAENI, A. N. I. (2021). Hubungan Sarana Sanitasi Dasar Rumah Dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Di Wilayah. [http://repositori.unsil.ac.id/6207/%0Ahttp://repositori.unsil.ac.id/6207/6/BA B II.pdf](http://repositori.unsil.ac.id/6207/%0Ahttp://repositori.unsil.ac.id/6207/6/BA%20B%20II.pdf)