



Asuhan Keperawatan Pada Ny. Z Dengan Demam Thypoid Di Ruang Musdalifah Di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman Kota Pariaman

Tiara Abdul Novitria¹, Hilma Yessi², Linda Marni³, Mike Asmaria⁴
^{1,2,3,4} Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi Dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

*Corresponding author : tiaranovitria1104@gmail.com

Received: August 2025

Accepted: September 2025

Available online: December 2025

ABSTRAK

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) diperkirakan bahwa setiap tahun diseluruh dunia terdapat antara 11-21 juta kasus demam tifoid dengan insiden kematian sebanyak 128.000 (12,8%) hingga 161.000 (16,1%). Berdasarkan data kasus demam thypoid di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman tahun 2024, demam thypoid menempati urutan keempat penyakit terbanyak sekitar 237 (23,7%) kasus. Tujuan penelitian adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan demam thypoid dengan meliputi, pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. penelitian dilakukan di ruang musdalifah rumah sakit aisyiyah pariaman pada tanggal 18 februari s/d 22 februari 2025 dengan satu pasien Ny.Z umur 40 tahun, menggunakan metode studi kasus dengan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Terdapat lima masalah keperawatan yaitu hipertermia, nyeri akut, resiko defisit nutrisi, nausea dan gangguan pola tidur. Pada hari ketiga diagnosa hipertermia dan resiko defisit nutrisi terpenuhi dengan suhu tubuh pasien normal dan nafsu makan membaik, hari keempat diagnosa nausea dan gangguan pola tidur terpenuhi dengan mual dan muntah berkurang, keluhan sulit tidur menurun dan hari kelima diagnosa nyeri akut terpenuhi dengan skala nyeri menurun. Diharapkan kepada pasien dan keluarga dapat menjaga kebersihan lingkungan dan makanan, mengkonsumsi makanan yang sehat, higienis dan bergizi, serta istirahat yang cukup supaya demam thypoid tidak terulang kembali.

Keyword: Asuhan keperawatan, demam thypoid, hipertermia

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), it is estimated that every year worldwide there are between 11-21 million cases of typhoid fever with a death incidence of 128,000 (12.8%) to 161,000 (16.1%). Based on data on typhoid fever cases at Aisyiyah Pariaman Hospital in 2024, typhoid fever ranks fourth in the most common diseases, around 237 (23.7%) cases. The purpose of the study is to be able to carry out nursing care for patients with typhoid fever by including assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation, and documentation. The study was conducted in the Musdalifah room of Aisyiyah Pariaman Hospital on February 18 to February 22, 2025 with one patient, Mrs. Z, aged 40 years, using a case study method with data collection techniques by means of observation, interviews, and physical examination. There are five nursing problems, namely hyperthermia, acute pain, risk of nutritional deficits, nausea and sleep pattern disorders. On the third day, the diagnosis of hyperthermia and the risk of nutritional deficit were confirmed, with the patient's body temperature normalizing and appetite improving. On the fourth day, the diagnosis of nausea and sleep disturbance was confirmed, as indicated by a reduction in nausea and vomiting, and a decrease in insomnia. On the fifth day, the diagnosis of acute pain was confirmed, with a decrease in the pain scale. It is hoped that the patient and family will maintain environmental and dietary hygiene, consume healthy, hygienic, and nutritious food, and get enough rest to prevent typhoid fever from recurring.

Keywords: Nursing care, typhoid fever, hyperthermia

PENDAHULUAN

Demam Tifoid ialah jenis penyakit yang terjadi di saluran cerna oleh adanya infeksi akut dan berkaitan sangat erat dengan sanitasi lingkungan yang kurang bersih, kebersihan diri dan perilaku Masyarakat. Penyakit ini diakibatkan infeksi *Salmonella enterica* serotype typhi serta di tingkatan lebih rendah dimana bersifat multisistemik yang memiliki kefatalan risiko cukup tinggi. Kata *Salmonella typhi* berasal dari bahasa Yunani kuno “typhos” yang artinya awan atau asap halus yang dapat mengakibatkan penyakit (Hartoyo, dkk, 2023).

Gejala Demam Thypoid seperti demam lebih dari seminggu, demam hilang timbul, keluhan di area pencernaan, sakit perut, mual, muntah, nafsu makan yang menurun, serta kesadaran yang terganggu (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 tifoid (Elon & simbolon 2021)

Komplikasi yang sering terjadi pada penderita demam tifoid dari internal dan eksternal Dimana komplikasi internal yaitu dari pendarahan, perforasi, ileusparalitik, dan pankreatitis dan dari eksternal seperti komplikasi kardiovaskuler (Gagal sirkulasi perifer, miokarditis), paru (pneumonia), ginjal (glomerulonephritis), tulang (arthritis), (Onny Novita, 2020).

Demam tifoid terjadi mencapai 5.700 kasus di negara maju setiap tahunnya, sedangkan di negara berkembang demam tifoid mempengaruhi sekitar 21,5 juta orang per tahun. Diperkirakan setiap tahunnya secara global terjadi sekitar 21 juta kasus dan 222.000 menyebabkan kematian. Penyebab utama mortalitas demam tifoid di negara berpenghasilan rendah dan menengah karena faktor ekonomi sehingga asupan nutrisi tidak adekuat. Di daerah urban di beberapa negara Asia pada usia 5-15 tahun menunjukkan bahwa insidensi dengan biakan darah positif mencapai 180-194 perseratus, di Asia Selatan pada usia 5-15 tahun sebesar 400-500 perseratus penduduk, di Asia Tenggara 100-200 perseratus penduduk, dan di Asia timur laut kurang dari 100 kasus perseratus penduduk. Menurut data WHO memperkirakan angka insidensi di seluruh dunia sekitar 17 juta jiwa pertahun, angka kematian akibat demam tifoid mencapai 600.000 dan 70% nya terjadi di Asia. (WHO, 2020)

Prevelensi demam thypoid di Indonesia

sendiri bersifat endemic, menurut WHO angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81% perseratus. Penyebab meningkatnya angka demam thypoid di Indonesia karena sanitasi dan higienis yang buruk, pengelolaan makanan yang tidak higienis, kurangnya edukasi kesehatan masyarakat, kepadatan penduduk dan urbanisasi. (Depkes Ri, 2020). Di Indonesia diperkirakan rata-rata 900.000 kasus per tahun, dengan lebih dari 20.000 kematian angka kejadian kasus Demam Tifoid. Jumlah kejadian demam tifoid di Rumah Sakit yaitu 80.850 kasus pada penderita rawat inap dan 1.103 diantaranya meninggal dunia. (Raharti et al., 2022).

Data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat Ditemukan penyakit Demam Tifoid termasuk 10 penyakit terbanyak di rawat inap Rumah Sakit. Dengan jumlah penderita sebanyak 3.231 pertahun, Dengan angka kematian pertahun mencapai 25,5%. Penyebab meningkatnya Demam Thypoid Di Sumatera Barat karena sanitasi lingkungan yang rendah, personal hygiene yang buruk, dan kebiasaan konsumsi makanan dan minuman di luar. Hal ini menunjukkan bahwa terjadinya kasus demam tifoid di Sumatera barat Termasuk Kategori Tertinggi. (Dinkes Sumbar, 2022)

Data diatas juga ditambahkan dengan hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan salah satu perawat diruang musdhalifah Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman pada tanggal 17 Januari 2025 biasanya pasien dengan demam thypoid masuk kerumah sakit dengan suhu tinggi, masalah pada pencernaan dan penurunan kesadaran, Hal yang menyebabkan terulang kembali kasus demam tifoid dikarenakan banyak faktor, antara lain kurangnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan,memakan makanan yang tidak sehat dan higienis,serta kurangnya pengetahuan akan kebersihan.

Penatalaksanaan yang dilakukan perawat adalah pantau suhu tubuh pasien, memberikan kompres air hangat dan kolaborasi pemberian cairan IV, paracetamol dan antibiotik.

Hasil Wawancara pada tanggal 17 Januari 2025 didapatkan informasi dari 1 pasien dengan demam tifoid ini memiliki keluhan yaitu demam, sakit kepala, mual dan muntah, kehilangan nafsu makan, dan sembelit.

Menurut revi (2024) “asuhan keperawatan pada ny.w dengan demam thypoid di ruang musdalifah di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman”.

Mengatakan keluhan pasien demam hilang timbul, kepala pusing, nafsu makan menurun, nyeri pada persendian dan mual ketika mau makan. biasanya ditemukan diagnosa keperawatan dengan penyakit demam thypoid ini yaitu hipertermia dengan ciri pasien suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kulit terasa hangat, takikardi, takipnea, dan badan lemas. Hasil yang didapat yaitu terdapat empat diagnosa keperawatan pada pasien demam tifoid yaitu, Hipertermia, gangguan pola tidur, deficit pengetahuan, dan risiko defisit nutrisi.

Menurut Bunga (2023) Dengan Judul “Asuhan keperawatan pada Tn.H thypoid dengan implementasi kompres hangat pada pasien hipertermia” Mengatakan keluhan pasien Demam kurang lebih sudah 3 hari, kepala terasa nyeri, badan terasa lemas, mual, dan tidak nafsu makan. hasil yang didapat yaitu terdapat tiga diagnosa keperawatan pada pasien demam thypoid yaitu hipertermia, nyeri akut, dan resiko defisit nutrisi. Penatalaksanaan keperawatan Demam Tifoid yang dapat dilakukan seperti pantau derajat dan pola suhu pasien, memberikan kompres air hangat, menjaga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran cairan.

Berdasarkan fenomena dan data di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Asuhan Keperawatan pada Ny.Z dengan demam thypoid di ruang musdalifah di rumah sakit aisyiyah pariaman pada tahun 2025”

KASUS

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.Z dengan demam tifoid di ruang rawat inap musdalifah rumah sakit aisyiyah pariaman yang telah dilakukan sejak 18 februari sampai 22 februari 2025, maka akan dijabarkan sesuai dengan teori, penelitian orang lain dan asumsi penelitian, tahapan pembahasan sesuai dengan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari selasa tanggal 18 februari 2025 pukul 13.30 wib di ruang musdalifah w8 kelas 3 wanita, pasien mengatakan demam naik turun sejak seminggu yang lalu, kepala pusing, nafsu makan menurun, badan terasa lemas, pasien mengatakan perut kembung, pasien mengatakan kepala sakit terus menerus terasa seperti ditusuk tusuk skala nyeri

7, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak, pasien mengatakan nyeri pada persendian, pasien mengatakan setiap makan merasa mual, pasien mengatakan tenggorokan sakit ketika muntah, pasien mengatakan banyak muntah < 100 ml, pasien mengatakan flu. Dari hasil observasi didapatkan hasil badan pasien terasa hangat, pasien tampak lemas, juga tampak gelisah, pasien tampak pucat, mukosa bibir pasien tampak kering, kulit pasien tampak memerah, pasien tampak meringis, dan pasien tampak tidak nafsu makan, pasien mengatakan hanya tidur 3 sampai 4 jam karena nyeri pada kepala dan muntah, Pasien mengatakan sering terjaga pada malam hari, Pasien mengatakan tidur tidak puas.

Dari hasil observasi didapatkan hasil badan pasien terasa hangat, pasien tampak lemas, lidah pasien tampak kotor dan terdapat bercak putih, muntah pasien tampak berwarna kekuningan, juga tampak gelisah, pasien tampak pucat, pasien tampak sulit tidur mukosa bibir pasien tampak kering, suhu tubuh pasien di atas nilai normal, kulit pasien tampak memerah, pasien tampak meringis, pasien tampak tidak nafsu makan, pasien tampak menggunakan obat tradisional, pasien tampak hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan rumah sakit, pasien tampak kurang mengatahui tentang penyakitnya, pasien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya, pasien terpasang RL 8J/K, tingkat kesadaran pasien compos mentis, GCS 15, pada saat dilakukan pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah pasien : 121/71 mmhg, frekuensi nadi 60 kali/menit, frekuensi nafas 20 kali/menit, suhu tubuh pasien 38,0 C.

Hasil penelitian dari pengkajian ini sejalan dengan teori tanda dan gejala yang muncul pada pasien demam tifoid akan muncul tanda dan gejala seperti, demam yang sudah lebih dari seminggu, demam hilang timbul, pasien merasa menggigil, sering mual dan muntah, suhu tubuh diatas 38C, pasien tidak nafsu makan, pasien sulit tidur pada malam hari, pasien merasa nyeri ulu hati dan persendian, lidah pasien tampak kotor, dan terdapat bintik – bintik kemerahan pada tubuh pasien (siregar, 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh revi (2024), tentang asuhan keperawatan pada Ny.W dengan demam tifoid di ruang musdalifah rumah sakit aisyiyah pariaman dimana pasien datang kerumah sakit dengan keluhan pasien mengatakan demam naik turun sejak 4 hari yang lalu, demam sering meningkat pada malam hari, pasien mengatakan kepala pusing, nafsu makan menurun, mual dan muntah, pasien mengatakan pada malam hari susah tidur,

tingkat kesadaran compos mentis, saat dilakukan pemeriksaan fisik TTV didapatkan didapatkan TD : 110/70 mmHg, N : 85 x/i, RR : 21 x/i, S : 38,5 C.

Dari teori, penelitian orang lain, dan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis maka peneliti berasumsi bahwa, kasus yang ditemukan oleh peneliti tidak ada perbedaan yang signifikan antara teori dengan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil pengkajian yang sama dengan nilai suhu diatas normal, terdapat persamaan pasien mengeluh badan terasa panas, adapun perbedaan dengan penelitian Revi (2024) yaitu, di pengkajian peneliti pasien mengatakan nyeri pada kepala sedangkan pada pengkajian Revi (2024) pasien tidak mengatakan nyeri pada kepala dan pasien mengatakan susah tidur pada malam hari.

Menurut penelitian yang dilakukan penulis temukan diagnosa utama yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan badan pasien terasa hangat, mukosa bibir tampak kering, pasien tampak pucat, suhu tubuh pasien meningkat (38,0 C), kulit pasien tampak memerah, pasien tampak lemas, leukosit pasien meningkat. Kemudian diagnosa kedua yang peneliti temukan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, P : bergerak Q : di tusuk tusuk R : kepala S : 7 T : terus menerus, vital sign TD : 121/71 mmhg N : 60 x/i S : 38,0 C RR : 20 x/i. Diagnosa ketiga yang peneliti temukan yaitu Resiko defisit nutrisi ditandai dengan pasien tampak hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan rumah sakit, pasien tampak lemas, mukosa bibir tampak kering. diagnosa keempat yaitu nausea berhubungan dengan iritasi lambung di tandai dengan pasien tampak pucat, pasien tampak lemas dan pasien tampak tidak nafsu makan, dan diagnosa kelima yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di tandai dengan pasien tampak sulit tidur, suhu tubuh pasien 38,0C, skala nyeri 7

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didukung oleh diagnosa yang mungkin muncul pada pasien demam tifoid Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didukung oleh diagnosa yang mungkin muncul pada pasien demam tifoid menurut SDKI (2018) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien dengan demam tifoid yaitu : hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal (38,0 C), nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien tampak meringis, defisit

pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d pasien kurang mengetahui tentang penyakitnya, resiko defisit nutrisi d.d pasien tampak hanya menghabiskan ½ porsi makanan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Revi (2024), tentang penelitian asuhan keperawatan pada Ny.W dengan demam thypoid di ruang musdalifah rumah sakit aisyiyah pariaman, yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, diagnosa kedua yaitu resiko defisit nutrisi ditandai dengan keengganan untuk makan, diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, dan diagnosa keempat yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya.

Berdasarkan hasil penelitian Penulis, Teori dan Penelitian orang lain dapat diasumsikan bahwa ditemukan adanya perbedaan dan persamaan dengan hasil penelitian Revi (2024) yaitu persamaan pada diagnosa hipertermia dengan suhu tubuh diatas normal, resiko defisit nutrisi dengan nafsu makan menurun dan gangguan pola tidur dengan sering terbangun pada malam hari karena sakit yang diderita serta perbedaan pada diagnosa nausea dengan mual dan muntah, nyeri akut karena nyeri pada kepala. pada penelitian peneliti tidak terdapat diagnosa defisit pengetahuan dan terdapat diagnosa nausea sedangkan pada penelitian Revi (2024) terdapat diagnosa defisit pengetahuan karena pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya dan sering bertanya dan tidak ada diagnosa nausea dengan keluhan mual muntah.

Perencanaan yang dilakukan pada Ny. Z bertujuan agar keluhan yang dirasakan berkurang dan bisa kembali beraktivitas seperti semula.

Pada kasus Ny. Z dengan diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal intervensi yang dilakukan pada Ny.Z adalah manajemen hipertermia seperti identifikasi penyebab hipertermia (mis : dehidrasi, terpapar lingkungan panas), Monitor suhu tubuh, Monitor kadar elektrolit, Monitor haluaran urine, Monitor komplikasi akibat hipertemia, menyediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipas permukaan tubuh, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) lakukan pendinginan eksternal (mis : selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen dan

aksila, hindari pemberian antipiretik atau aspirin, berikan oksigen jika perlu, anjurkan tirah baring, pemberian cairan dan elektrolit intraveni (RL).

Intervensi keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien tampak meringis, manajemen nyeri seperti identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis : tens, hipnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, aroma terapi, kompres hangat/dingin, terapi bermain), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitas istirahat dan tidur, pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

Intervensi resiko defisit nutrisi ditandai dengan pasien tampak hanya menghabiskan ½ porsi makanan, 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 faktor penyebab mual (mis : pengobatan dan prosedur), monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, lakukan oran hygiene sebelum makan jika perlu, kurangi atau hilangkan keadaan 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 dan antiemetic) jika perlu, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis

nutrient yang dibutuhkan jika perlu.

Intervensi nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan pasien tampak pucat, manajemen muntah seperti mengidentifikasi karakteristik muntah, mengidentifikasi makanan yang disukai dan yang tidak disukai, mengontrol lingkungan penyebab muntah, menganjurkan pasien membersihkan mulut dan hidung, menganjurkan pasien untuk menampung muntah, dan menganjurkan pasien memperbanyak istirahat.

Intervensi gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan pasien sulit tidur, dukungan tidur seperti Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis : kopi, alcohol, dll), Memodifikasi lingkungan (mis : pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), Menganjurkan pasien untuk membatasi tidur lama pada siang hari, menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya tidur yang cukup untuk kesehatan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Revi (2024) mengenai asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami demam tifoid intervensi yang dilakukan pada Ny.W yaitu manajemen hipertermia, manajemen nutrisi, manajemen pola tidur, dukungan tidur, dan edukasi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Penulis, Teori, dan penelitian Revi (2024) dapat diasumsikan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan pada intervensi keperawatan yaitu intervensi keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, tindakan yang dilakukan bertujuan untuk mengembalikan suhu tubuh normal, untuk melihat respon pasien setelah diberikan kompres hangat, kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu : suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, kulit merah menurun. Nyeri akut tindakan yang dilakukan bertujuan agar keluhan nyeri menurun, meringis menurun. gangguan pola tidur tindakan yang dilakukan bertujuan agar keluhan sulit tidur menurun, gelisah saat tidur menurun, perilaku sesuai anjuran meningkat. Resiko defisit nutrisi tindakan yang dilakukan bertujuan agar nafsu makan membaik, frekuensi makan membaik, berat badan membaik, porsi makan yang dihabiskan meningkat. Adapun perbedaan penelitian Revi (2024) yaitu Defisit pengetahuan tindakan yang dilakukan bertujuan agar kemampuan menjelaskan penyakit meningkat dan diagnosa nausea tindakan yang dilakukan bertujuan agar perasaan ingin muntah menurun, muak menurun

dan nafsu makan membaik

Implementasi yang dilakukan pada penderita demam tifoid berdasarkan implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada Selasa, 18 Februari 2025 dalam waktu 5 hari, implementasi dilakukan pada pasien meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi bila ada yang bertujuan untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak dari penyakit yang dikeluhkan.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari pada Ny.Z memperlihatkan adanya perubahan seperti untuk diagnosa hipertermia yaitu klien mengatakan panas sudah menurun, pasien mengatakan badan sudah enak dari sebelumnya, pasien mengatakan sudah tidak lemas, badan pasien sudah tidak panas, suhu badan sudah normal (36,0 C), mukosa bibir pasien tampak sudah lembab. Intervensi dihentikan pasien pulang. diagnosa nyeri akut yaitu pasien mengatakan kepala sudah tidak sakit, pasien mengatakan sudah tidak nyeri ketika beraktivitas, pasien tampak sudah tidak gelisah, pasien tampak sudah tidak meringis, skala nyeri Intervensi dihentikan pasien pulang. diagnosa resiko defisit nutrisi yaitu pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik, pasien mengatakan sudah menghabiskan porsi makanan yang diberikan rumah sakit, mukosa bibir pasien mulai tampak lembab. Intervensi dihentikan pasien pulang. diagnosa nausea yaitu pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah, pasien mengatakan ketika makan sudah tidak mual, dan pasien mengatakan nafsu makan membaik. diagnosa gangguan pola tidur yaitu pasien mengatakan sudah tidak sulit tidur, pasien mengatakan sudah tidak terbangun lagi pada malam hari, pasien mengatakan jam tidur sudah cukup, dan tidur pasien tampak sudah nyenyak

Hasil evaluasi ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Revi (2024) dengan judul asuhan keperawatan pada Ny.W dengan demam thypoid di ruang musdalifah rumah sakit aisyiyah pariaman hasil evaluasi yang didapat suhu tubuh sudah menurun, pasien tampak lebih segar, mukosa bibir tampak lembab, pasien sudah menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit, mual ketika makan sudah tidak ada, keluhan sulit tidur menurun, pasien mengatakan tidur sudah cukup, pasien mengatakan sudah mengerti dengan penyakitnya, pasien sudah bisa menjelaskan bagaimana cara menjaga kebersihan dan kesehatan. Intervensi

dihentikan pasien pulang.

Berdasarkan hasil penelitian Penulis, Teori dan penelitian Revi (2024) dapat diasumsikan bahwa apa yang ditemukan pada kasus yang sama dengan apa yang diteori. Hasil didapatkan dapat tercapai secara optimal dan pasien dapat sembuh. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti terdapat perbedaan dan kesamaan dengan penelitian Revi (2024) yaitu bertujuan untuk mengatasi masalah hipertermia, nyeri akut, resiko defisit nutrisi, dan gangguan pola tidur. Hal ini juga ditemukan pada Ny.Z dimana evaluasi semua diagnosa 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

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18 s/d 22 Februari 2025 terhadap Ny.Z di ruangan musdalifah RS AISYIYAH kota pariaman, maka dapat penulis ambil kesimpulan sebagai berikut :

pasien mengatakan demam naik turun sejak seminggu yang lalu, kepala pusing, nafsu makan menurun, demam hilang timbul, pasien mengatakan kepala sakit terus menerus terasa seperti ditusuk tusuk skala nyeri 7, pasien mengatakan mual dan muntah, pasien mengatakan banyak muntah < 100 ml, pasien mengatakan nyeri pada persendian, pasien mengatakan setiap makan merasa mual, pasien mengatakan tenggorokan sakit ketika muntah, pasien mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan rumah sakit.

Dari hasil observasi didapatkan hasil badan pasien terasa hangat, pasien tampak lemas, muntah pasien tampak berwarna kekuningan, pasien tampak pucat, mukosa bibir pasien tampak kering, suhu tubuh pasien di atas nilai normal (38,0 C), kulit pasien tampak memerah, pasien tampak menggunakan obat tradisional, pasien terpasang RL 8J/K, tingkat kesadaran pasien compos mentis, GCS 15, pada saat dilakukan pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah pasien : 121/71 mmhg, frekuensi nadi 60 kali/menit, frekuensi nafas 20 kali/menit, suhu tubuh pasien 38,0 C.

Diagnosis yang dirumuskan pada Ny.Z dengan demam thypoid yaitu : Hipertermia b.d proses penyakit d.d badan pasien terasa hangat, mukosa bibir tampak kering, pasien tampak pucat, suhu tubuh pasien meningkat (38,0 C), kulit pasien tampak memerah, pasien tampak lemas, leukosit pasien meningkat, pasien mendapatkan terapi obat paracetamol 3x1 sucrofat 1x1. Nyeri

akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, P : bergerak Q : di tusuk tusuk R : kepala S : 7 T : terus menerus, vital sign TD : 121/71 mmhg N : 60 x/i S : 38,0 C RR : 20 x/i. Resiko defisit nutrisi d.d pasien tampak hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan rumah sakit, pasien tampak lemas, mukosa bibir tampak kering, BB 62 kg. Nausea b.d iritasi lambung d.d pasien tampak pucat, pasien tampak lemas, pasien tampak tidak nafsu makan. gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di tandai dengan pasien tampak sulit tidur, suhu tubuh pasien 38,0C, skala nyeri Intervensi keperawatan yang didapatkan sesuai dengan masalah yang ditemukan yaitu : Hipertermia yaitu manajemen hipertermia, Nyeri akut yaitu manajemen nyeri, Resiko defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi, Nausea yaitu manajemen muntah, gangguan pola tidur yaitu dukungan tidur, Sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan dan mengacu pada diagnosis, luaran dan intervensi (SDKI, SLKI, SIKI).

Implementasi diberikan selama 5 hari berturut – turut selama melakukan implementasi keperawatan terhadap Ny.Z implementasi yang dilakukan yaitu : Hipertermia memonitor suhu tubuh, memberikan kompres air hangat, melonggarkan pakaian, sediakan lingkungan yang dingin, berkolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena dan memberikan cairan oral. Nyeri akut, mengidentifikasi skala nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mengatur posisi semi fowler, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis : kebisingan). Resiko defisit nutrisi, mengidentifikasi status nutrisi, memberikan makanan dengan jumlah kecil tapi sering, memberikan makanan dingin dan tidak berbau, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, memonitor berat badan. Nausea mengidentifikasi karakteristik muntah, mengidentifikasi makanan yang disukai dan makanan yang tidak disukai, mengontrol lingkungan penyebab muntah, menganjurkan pasien membersihkan mulut dan hidung, menganjurkan pasien untuk menampung muntah, menganjurkan pasien memperbanyak istirahat. Gangguan pola tidur mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis : kopi, alcohol, dll), memodifikasi lingkungan (mia : pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), menganjurkan pasien untuk membatasi tidur lama pada siang hari, menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya tidur yang cukup untuk kesehatan.

Dalam tahap evaluasi keperawatan penulis menggunakan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan tindak keperawatan yang dilakukan selama 5 hari rawatan, hasil evaluasi yang didapatkan yaitu : Hipertermia b.d proses penyakit masalah teratasi intervensi dihentikan pasien pulang. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis masalah teratasi intervensi dihentikan pasien pulang. Resiko defisit nutrisi d.d pasien tampak hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan masalah teratasi intervensi dihentikan pasien pulang. Nausea b.d iritasi lambung masalah teratasi intervensi dihentikan pasien pulang. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur masalah teratasi intervensi dihentikan pasien pulang.

SARAN

Diharapkan peneliti lebih mengerti dan memahami lagi tentang asuhan keperawatan pada pasien khususnya dengan demam thypoid.

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menambahkan khususnya DIII keperawatan universitas negeri padang agar dapat menyediakan sumber buku guna dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan demam thypoid.

Diharapkan rumah sakit aisyiyah pariaman dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang baik terutama pada pasien demam thypoid sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertahankan.

Diharapkan pada pasien Ny.Z dapat menjaga kesehatan seperti menjaga kebersihan makanan yang ingin dimakan, menerapkan pola hidup yang bersih dan sehat, menjaga pola makan, serta rutin kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat, dan menghindari kebiasaan-kebiasan yang buruk.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada 4.

Ibu Ns. Hilma Yessi, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. Z dengan demam thypoid di ruang musdalifah rumah sakit aisyiyah pariaman” dan terima kasih juga kepada karu dan perawat musdalifah rumah sakit aisyiyah pariaman yang telah membantu dan memberi ilmu selama saya melakukan studi kasus di ruangan.

Bagi peneliti lainya yang selanjutnya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan materi

pembelajaran sekaligus data pendamping dalam penerapan Asuhan Keperawatan pada Ny. Z dengan demam thypoid.

DATAR PUSTAKA

- Ali Musthofa, (2021) Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Demam Tifoid Dengan Kejadian Demam Pada Anak <http://ejurnal.sti kesdhhb.ac.id/index.php/Jsm/article/view/282/234>
- Betan, A., Badarudin, B., & Fatmawati, F. (2022). Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid Pendahuluan Metode. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 505–512.
- Depkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. <http://www.depkes.go.id/downloads/profil-kesehatan indonesia>
- Hikmah, Y. A., Utario, Y., Sutriyanti, Y., & Widiawati, F. Y. (2023). Asuhan Keperawatan Demam Tifoid Pada An. R Implementasi Edukasi Perawatan Tifoid Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Manalu, T. N., & Rantung, J. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(November), 653–660.
- Nur Laila, O., Khambali, & Sulistio, I. (2022). Perilaku, Sanitasi Lingkungan Rumah dan Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(2), 525–529. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Onny Novita. (2020). Penerapan Kompres hangat pada Asuhan Keperawatan Anak dengan Demam Thypoid. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Raharti, I., Yuniarti, E., & Handayani, E. W. (2022). Gambaran Peresepan Antibiotik, Biaya, Efektifitas Terapi Pasien Demam Tifoid Rawat Inap RS Palang Biru Kutoarjo. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(2),176–180. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i2.979>
- Runtulalu, D., Liliana, & Purba, K. R. (2021). Media Interaktif Pembelajaran Sistem Pencernaan. *Jurnal Infra*, 3(2), 103–108.
- Salsabila, G. A., Fajriyah, N. N., & Faradisi, F. (2021). Literature Riview : Penerapan Kompres Air Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Thypoid. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*,1,1494–1500. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.884>
- Sucipta, M. (2020). Baku Emas Pemeriksaan Laboratorium Demam Tifoid pada Anak. *Jurnal Skala Husada*, 12(1), 22–26. <http://poltekkesdenpasar.ac.id/files/JSH/V12N1/A.A Made Sucipta.pdf>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- World Health Organization (2020). Tifoid and Other Invasive Salmonellosis. WHO, 1-13.

