



Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Demam Typoid

Monika Yolanda¹, Reska Handayani², Aulia Asman³, Hilma Yessi⁴

^{1,2,3,4} Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

Artikel Diterima: (Oktober 2023)

Artikel Direvisi: (Oktober 2023)

Artikel Disetujui: (November 2023)

Email : monikayolanda74@gmail.com

ABSTRAK

Demam typhoid merupakan penyakit infeksi akut sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Demam typhoid menimbulkan gejala-gejala seperti demam, sakit kepala, lemas, nyeri perut dan gejala sakit perut lainnya. Menurut WHO Tahun 2019 angka kesakitan demam typhoid di Indonesia mencapai 900.000 kasus per tahun. Berdasarkan data yang di dapat di Rekam Medik Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman Demam Typoid menduduki peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam Typoid yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini di buat dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan metode studi kasus sesuai dengan data yang di peroleh dengan proses anamnesa. Penelitian ini dilakukan di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman pada Tanggal 21-25 Februari 2023 pada satu pasien. Setelah dilakukan pengkajian muncul 3 diagnosa keperawatan yaitu : Hipertermi, Gangguan Pola Tidur, dan Risiko Defisit Nutrisi. Intervensi diuraikan dan evaluasi hasil yang dicapai dari implementasi yang dilakukan sudah teratasi. Pada studi kasus ini di harapkan kepada tenaga kesehatan untu dapat meningkatkan keterampilan keperawat dan memberikan motifasi kepada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien demam typhoid.

Kata kunci : Demam Typoid, asuhan keperawatan, metode studi kasus

ABSTRACT

*Typhoid fever is an acute infectious disease of the digestive system caused by the bacterium *Salmonella typhi*. Typhoid fever causes symptoms such as fever, headache, weakness, abdominal pain and other symptoms of abdominal pain. According to WHO, in 2019 the morbidity rate of typhoid fever in Indonesia reached 900,000 cases per year. Based on data obtained from the Medical Records of Aisyiyah Pariaman Hospital, Typhoid fever is ranked 2nd out of the 10 most common diseases. The purpose of this study was to identify and apply nursing care to patients with typhoid fever which includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, evaluation and documentation of nursing care. This research was made in the form of scientific writing using the case study method according to the data obtained by anamnesis. This research was conducted in the Musdalifah Room of Aisyiyah Pariaman Hospital on February 21-25 2023 in one patient. After the assessment, 3 nursing diagnoses emerged, namely: Hyperthermia, Disturbed Sleep Patterns, and Risk for Nutritional Deficits. The intervention is described and the evaluation of the results achieved from the implementation has been resolved. In this case study, it is hoped that health workers can improve nursing skills and provide motivation to patients in providing nursing care to patients with typhoid fever.*

Keywords : *Typoid Fever, nursing care, study methods case,*



PENDAHULUAN

Demam typhoid merupakan penyakit infeksi akut sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Demam tifoid ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi*, selain itu penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan feses, urin atau sekret penderita demam typhoid. (Levani & Prastya, 2020), Tanda dan gejala demam typhoid yaitu demam, sakit kepala, lemas, nyeri perut dan gejala sakit perut lainnya (Virdania dkk, 2018)

Komplikasi yang terjadi pada pasien demam typhoid yaitu seperti perdarahan, bantuk berdarah bahkan dapat menyebabkan kematian. (Levani & Prastya, 2020 dalam Saputra, 2021) Selain itu demam tifoid memiliki komplikasi pada usus halus seperti perforasi, dan peritonitis. Lalu ada komplikasi di luar usus halus seperti Bronkitis, Ensefalopati dan Meningitis. Muttaqin, (2020)

Dikatakan terdapat sekitar 22 juta penduduk dunia yang menderita penyakit tersebut dan mengakibatkan 216.000 kematian per tahunnya. Demam typhoid biasanya lebih banyak menyerang anak-anak dan remaja. (Virdania dkk, 2018) Kasus demam typhoid ditemukan di Jakarta sekitar 182,5 kasus setiap hari. Diantaranya, sebanyak 64% infeksi demam tifoid terjadi pada penderita berusia 3 - 19 tahun. Namun, rawat inap lebih sering terjadi pada orang dewasa (32% dibanding anak 10%) dan lebih parah. (Typhoid Fever: Indonesia's Favorite Disease, 2016 dalam Prehamukti, 2018)

Menurut Undang-undang nomor 6 Tahun 1962 tentang wabah. Demam typhoid termasuk penyakit menular yang tercantum dalam kelompok penyakit menular. Ini merupakan penyakit yang dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah. (Idrus, Hasta Andayani. Buku Demam Typhoid, 2020). Faktor penyebab terjadinya demam typhoid berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat serta kualitas personal hygiene yang masih rendah dan sanitasi lingkungan sekitar masih kumuh serta perilaku masyarakat kurang seha (Nur Laila, Khambali, Sulistio, 2022)

Menurut Suraya & Atikasari (2019) World Health Organization (WHO) tahun 2019 angka kesakitan demam typhoid di Indonesia dengan rata-rata 900.000 kasus per tahun dengan kematian lebih dari 200.000. (WHO 2019 dalam Nurlaila, Khambali, Sulistio, 2022). WHO memperkirakan beban penyakit demam typhoid global pada 11-20 juta kasus per tahun mengakibatkan sekitar 128.000-161.000 kematian per tahun, sebagian besar kasus terjadi di Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika Sub-Sahara. (WHO, 2022).

Di Indonesia sendiri, penyakit ini bersifat endemik. Penderita dengan demam typhoid di Indonesia tercatat 81,7 per 100.000. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 penderita demam typhoid dan paratyphoid yang dirawat inap di Rumah Sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 diantaranya meninggal dunia (Kemenkes RI, 2018 dalam gunawan dkk, 2022).

Angka rata rata kesakitan demam typhoid di Indonesia mencapai 500/100.000 penduduk dengan angka kematian antara 0,6-5%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan oleh departemen kesehatan tahun 2018, prevalensi demam typhoid di Indonesia mencapai 1,7%. Distribusi prevalensi tertinggi adalah pada usia 5-14 tahun (1,9%), usia 1-4 tahun (1,6%), usia 15-24 tahun (1,5%) dan usia < 1 tahun (0,8%). Kondisi ini menunjukkan bahwa anak-anak (0-19 tahun) merupakan populasi penderita typhoid terbanyak di Indonesia (Riskesdas, 2018 dalam gunawan dkk, 2022)

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang peneliti peroleh pada tanggal 20 Februari 2023 di Rekam Medik Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, Didapatkan Demam Typhoid termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak dan menduduki peringkat ke 2 di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman tahun. Demam Typhoid pada tahun 2020 berjumlah 139 orang, Pada tahun 2021 berjumlah 81 orang dan pada tahun 2022 berjumlah 389 orang. Demam typhoid mengalami kenaikan yaitu terdapat penyakit Demam Typhoid sebanyak 389, Hal yang menyebabkan kenaikan yaitu terdapat beberapa faktor, salah satunya kurangnya pengetahuan



tentang penyakit demam typhoid pada masyarakat dan banyaknya masyarakat tidak memperhatikan dengan makanan dan personal hygiene nya.

Peran perawat sangat penting dalam melakukan perawatan pada klien yang mengalami demam tifoid yaitu dengan cara memberikan edukasi seperti melakukan kompres air hangat di bagian dahi, leher, axila, abdomen dan lipatan paha, dan melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, makanan dan personal hygiene agar pasien memiliki pengetahuan tentang penyakit yang di deritanya, sehingga mengurangi adanya penyakit berulang.

Berdasarkan fenomena di atas dapat membuktikan bahwa pasien dengan Demam Tifoid sangat membutuhkan asuhan keperawatan yang tepat dan sesegera mungkin agar menghindari terjadinya komplikasi yang serius dan penularan. Maka oleh karena itu penulis tertarik untuk mengangkat masalah yang terjadi ke dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul, "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Demam Tifoid di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman".

KASUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.Y pada hari Selasa tanggal 21 Februari 2023, jam 08 : 30 WIB di dapatkan pasien berjenis kelamin perempuan, pasien berumur 24 tahun. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan demam naik turun, badan terasa panas, kulit pasien tampak memerah, badan terasa lemas, nafsu makan menurun, mual susah tidur, pasien tampak pucat, tampak lemas dan tampak gelisah, pasien terpasang infus RL 6 J/K, tingkat kesadaran compos mentis (E : 4 M :5 V: 6), Saat dilakukan pemeriksaan fisik TTV didapatkan TD : 120/70 mmHg, N:77x/menit, RR: 22x/i, S: 38,5 °C.

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit Demam Typhoid sebelumnya dan pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya dengan keluhan yang sama, atau dengan penyakit yang lainnya. Pasien mengatakan tidak

ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama seperti yang di derita pasien saat ini, dan tidak ada penyakit turunan lainnya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan konsep teori, tanda dan gejala pada Demam Typhoid adalah seperti demam, sakit kepala, lemas, nyeri perut dan gejala sakit perut lainnya (virdani dkk, 2018). Menurut Moser-Van Der Geest et al., 2019 gejala yang muncul berupa gangguan pada saluran pencernaan, lidah kotor yaitu ditutupi selaput kecoklatan kotor, ujung dan tepi kemerahan, jarang disertai tremor, hati dan limpa membesar yang nyeri pada perabaan, gangguan pada kesadaran, kesadaran yaitu apatis-samnolen.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Desti Wulandari (2020), Dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam Typhoid Di Ruang Paviliun Tulip Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya, mengatakan bahwa keluhan pada pasien Demam Typhoid adalah demam, mual, muntah, lemas selama 3 hari yang lalu.

Dari hasil yang didapatkan peneliti, konsep teori dan dari penelitian terdahulu didapatkan persamaan dan perbedaan antara peneliti, konsep teori dan peneliti terdahulu, Persamaan yang ditemukan adalah: pasien mengatakan demam, mual, lemas. Dan perbedaan yang di dapat antara peneliti dan konsep teori yaitu : terdapat keluhan sakit kepala, nyeri perut dan gangguan pada pencernaan, namun keluhan yang peneliti temukan pada Ny.Y yaitu mengeluh mual dan nafsu makan menurun, dan tidak ada nyeri perut maupun gangguan pada pencernaan. Artinya terdapat perbedaan antara penelitian yang dilakukan peneliti dengan penelitian terdahulu, namun masih mengacu pada teori yang ada. Menurut asumsi dari peneliti perbedaan tersebut terjadi karena perbedaan usia, komplikasi dan riwayat kesehatan terdahulu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Februari 2023 sampai tanggal 25 Februari 2023, Didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. Y yaitu : Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh di atas normal (38,5 °C), Gangguan



pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d mengeluh sulit tidur, Resiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis d.d nafsu makan berkurang

Berdasarkan teori ditemukan 9 kemungkinan diagnosa keperawatan yang terdapat pada pasien Demam Typoid yaitu : Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh di atas nilai normal, Nyeri akut berhubungan dengan pencideraan fisik ditandai dengan tampak meringgis, Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme d.d nafsu makan menurun, otot menelan lemah, Resiko ketidakseimbangan cairan b.d ketidakseimbangan cairan, peradangan pancreas d.d asupan cairan menurun, Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas d.d pola nafas abnormal, Diare b.d inflamasi gastrointestinal d.d feses lembek atau cair, Risiko hipovolemia b.d kehilangan cairan secara aktif d.d diare, Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d merasa lemah, Risiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Desti Wulandari (2020) Dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam Typoid Di Ruang Paviliun Tulip Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya, didapatkan 2 diagnosa yaitu : Hipertermia b.d respon sistemik dan inflamasi gastrointestinal, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurangnya intake makanan yang adekuat

Dari diagnosa di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan dan persamaan antara penelitian yang dilakukan peneliti dengan teori dan peneliti terdahulu. Pada konsep teori terdapat 9 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul, sedangkan pada peneliti terdahulu terdapat 2 diagnosa keperawatan dan peneliti mendapatkan 3 diagnosa keperawatan. Adapun persamaan yang ditemukan yaitu diagnosa hipertermia, dan perbedaan dari hasil penelitian di atas adalah tidak ditemukannya diagnosa gangguan pola tidur, sedangkan saat peneliti melakukan penelitian di temukan keluhan susah tidur.

Menurut asumsi peneliti perbedaan tersebut terjadi karena masalah – masalah yang dirasakan pasien saat dilakukan pengkajian, seperti tanda – tanda vital pasien,

keluhan pasien maupun dari data objektif dan data subjektif.

Intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan masalah yang sedang dialami oleh pasien. Intervensi dilakukan untuk masalah yang bersifat aktual dan dilanjutkan untuk masalah yang bersifat resiko. Intervensi yang dilakukan berdasarkan masalah yang muncul pada pasien dengan tindakan yang tepat. Pada kasus Ny. Y intervensi yang muncul berdasarkan hasil analisa data dan diagnosa yang muncul, antara lain : Pada diagnosa pertama yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh di atas normal, peneliti melakukan perencanaan: Identifikasi penyebab hipertermia (mis : dehidrasi, terpapar lingkungan panas), monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor haluan urine, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipas permukaan tubuh, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau jika lebih sering mengalami hiperhidrosis (keringat berlebihan), lakukan pendinginan eksternal (mis : kompres dingin pada dahi, leher, dada), hindari pemberian antipiretika atau aspirin, berikan oksigen jika perlu, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Pada diagnosa kedua Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur Identifikasi pola aktivitas dan tidur, peneliti melakukan perencanaan: Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis : kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batasi waktu siang, jika perlu, fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : pijat, 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/minuman yang mengganggu tidur, anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis : psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja), ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Pada diagnosa ketiga Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis di buktikan dengan nafsu makan berkurang, eneliti melakukan perencanaan: Identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet (mis : piramida makanan), sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu, hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat di toleransi, Anjurkan posisi duduk, jika mampu, ajarkan diet yang di programkan, kalaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu, kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient.

Menurut Saputri dan Herlina (2020) perencanaan asuhan keperawatan yang dirancang untuk klien demam tifoid adalah mengobservasi suhu pasien setiap pergantian shift. Memberikan kompres hangat pada axila, lipatan paha, temporalis jika pasien demam. Menganjurkan keluarga untu memakaikan pakaian tipis danserapkeringat. Memberikan penjelasan mengenai perubahan suhu pasien. Menganjurkan pasien untuk banyak minum. Dan berkolaborasi dengandokter dalam pemberian obat antipiretik.

Menurut Cahyani dan suryani (2021) intervensi untuk diagnose Hipertermi adalah perawatan demam. Rencana asuhan keperawatan yang dapat diberikan adalah dengan manajemen nonfarmakologi, serta kolaborasi dalam hal pemberian obat antipiretik.

Tujuan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh pasien dalam batas normal dengan kriteria hasil: suhu tubuh 36-37 °C, nadi dan respirasi dalam rentang normal dan tidak ada perubahan warna kulit. Penulis melakukan intervensi perawatan demam yaitu monitor suhu tanda-tanda vital lainnya, monitor warna kulit dan suhu, monitor asupan dan keluaran, sadari perubahan kehilangan cairan yang tak dirasakan, tutup pasien dengan selimut atau pakaian yang tipis, tingkatkan sirkulasi udara, anjurkan konsumsi cairan, kolaborasi dengan pemberian obat antipiretik atau cairan IV.

Berdasarkan hasil dari penelitian Desti Wulandari (2020) intervensi yang di berikan pada pasien demam typhoid pada diagnosa pertama hipertermi yaitu : Monitor suhu sesering mungkin, Monitor warna dan suhu kulit, Monitor tekanan darah, nadi dan RR, Monitor WBC, Hb, dan Hct, Monitor intake dan output, Berikan anti piretik, Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam, Selimuti pasien, Berikan cairan intravena, Kompres pasien pada lipat paha dan aksila, Tingkatkan sirkulasi udara, Monitor suhu minimal tiap 2 jam, Tingkatkan intake cairan dan nutrisi .

Pada diagnose kedua menurut penelitian Desti Wulandari (2020) rencana tindakan untuk gangguan keseimbangan cairan yaitu: Kaji adanya alergi makanan, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin, Berikan substansi gula, Yakinkan diet yang dimakan mengandung rendah serat untuk mencegah konstipasi, Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi), Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, Dokumentasikan hasil tindakan dalam catatan rekam medic, Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan menganjurkan pasien untuk istirahat total ketika dilakukan asuhan keperawatan, Monitor turgor kulit, Monitor mual dan muntah, Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva.

Dari hasil yang di dapat peneliti, konsep teori dan penelitian terlebih dahulu dapat di simpulkan bahwa terdapat persamaan dalam



perencanaan tindakan keperawatan pada diagnosa hipertensi, dan terdapat pula perbedaan peneliti beransumsi bahwa perbedaan terjadi karena perbedaan diagnosa yang di temukan dari masalah – masalah yang dialami pasien saat pengkajian sehingga memerlukan intervensi yang tepat seperti yang sudah di paparkan.

Implementasi keperawatan merupakan tahap kelima dalam proses keperawatan, implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dalam melakukan implementasi keperawatan, Implementasi dicatat dalam bentuk catatan dokumentasi yang bertujuan untuk melihat perkembangan pasien ataupun bentuk dari rencana keperawatan yang belum dikerjakan, sehingga implementasi terhadap Yn. Y dapat diberikan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di susun. Implementasi diberikan selama 5 hari berturut-turut selama melakukan implementasi keperawatan terhadap Ny. Y.

Implementasi pertama dilakukan dengan diagnosa hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal. indentifikasi penyebab hipertermi, memonitor suhu tubuh (38,5 °C), Memonitor komplikasi akibat hipertermia, memonitor kadar elektrolit, melonggarkan atau lepaskan pakaian, membasahi atau kipas permukaan tubuh, memberikan cairan oral, melakukan pendinginan eksternal, menganjurkan tirah baring, mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Implementasi kedua dilakukan yaitu dengan diagnosa gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d mengeluh sulit tidur, Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis), Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum, memodifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), membatasi waktu tidur siang, menetapkan jadwal tidur rutin, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat,

pengaturan, posisi, terapi akpresur), menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM.

Implementasi ketiga dilakukan yaitu dengan diagnosa Resiko defisit nutrisi d.d faktor psikologis d.d nafsu makan berkurang, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, memberikan suplemen makanan, menganjurkan posisi duduk.

Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh bila mengalami demam. Salah satu metode kompres yang sering digunakan adalah pemberian kompres hangat yaitu mengelap seujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan mengompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar (Pangaribuan, 2018)

Berdasarkan penelitian yang di lakukan Desti Wulandari (2020) pada di angnosa pertama di lakukan implementasi yaitu Memonitor warna dan suhu kulit, Menganjurkan pasien untuk banyak minum air putih, Lakukan Kompres pada daerah dahi, Lakukan Kompres pasien pada lipat paha dan aksila, Menganjurkan untuk mengenakan pakaian yang tipis

Pada pada diagnose kedua yaitu Mengkaji adanya alergi makanan, Memberi nutrisi dengan diet lembek, tidak mengandung banyak serat, tidak merangsang maupun menimbulkan banyak gas dan dihidangkan saat masih hangat, Melakukan oral hygiene dan anjurkan klien menggosok gigi setiap hari, Menganjurkan makan sedikit tapi sering.

Dari hasil yang didapatkan peneliti, konsep teori dan penelitian terdahulu, dapat peneliti asumsikan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan dalam melakukan implemetansi keperawatan, menurut asumsi peneliti perbedaan tersebut terjadi karena perbedaan diagnosa dan perencanaan keperawatan yang ditemukan sehingga memerlukan implementasi yang tepat seperti yang telah dipaparkan.



Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengevaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan dan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat sebelumnya. Evaluasi dilaksanakan saat setelah perawat selesai melaksanakan tindakan yang telah direncanakan setiap harinya. (Saputri & Herlina, 2020)

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Dalam tahap evaluasi keperawatan penulis menggunakan metode SOAP untuk mengetahui ke efektifan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 5 hari rawatan.

Berdasarkan hasil evaluasi Asuhan Keperawatan kepada Ny. Y selama 5 hari yaitu hipertermi pasien mengatakan panas sudah tidak ada lagi, suhu tubuh pasien 36,4 °C, masalah teratasi intervensi di lanjutkan. Gangguan pola tidur pasien mengatakan waktu tidur sudah normal, pasien mengatakan tidur sudah nyenyak karena panas badan sudah turun, masalah teratasi intervensi di lanjutkan. Resiko defisit nutrisi pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik, tidak ada mual lagi, pasien mengatakan menghabiskan makan, masalah teratasi intervensi di hentikan pasien pulang.

Berdasarkan hasil penelitian dari Desti Wulandari (2020) keadaan umum baik dan suhu tubuh 36,1 °C, inspeksi mulut dan bibir sudah tidak kering, Pasien sudah lebih sehat dan lebih bersemangat serta nafsu makan pasien kembali pulih, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi tidak ada kembang. Masalah teratasi intervensi di hentikan pasien rencana pulang.

Dari hasil penelitian penulis dan penelitian Desti Wulandari (2020) disimpulkan bahwa tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien demam tifoid teratasi didapatkan hasil suhu tubuh pasien normal, tidak merasakan mual dan nafsu makan membaik.

KESIMPULAN

Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. Y pada tanggal 21 s/d 25 Februari 2023 maka dapat disimpulkan bahwa

di dapat 3 diagnosa yang muncul pada pasien yang diteliti peneliti yaitu : Hipertermia Berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas normal (38,5 °C), Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur, Resiko defisit nutrisi ditandai dengan nafsu makan berkurang.

Implementasi yang digunakan sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan yaitu, Manajemen Hipertermia, Dukungan Tidur, dan Manajemen nutrisi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari didapatkan hasil : Hipertermi teratasi, Gangguan tidur teratasi dan Risiko defisit nutrisi teratasi

SARAN

Bagi peneliti diharapkan dapat mengasah kemampuan dalam bidang keperawatan medical bedah pada Demam Typoid dan memberikan asuhan keperawatan yang profesional.

Bagi pasien dan keluarga Diharapkan pasien dan keluarga dapat memberikan perawatan dan mampu menjaga kebersihan lingkungan sehingga setiap anggota keluarga lain dapat terhindar dari penyakit.

Bagi Institusi Kesehatan Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan tambahan informasi supaya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya bagi Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman.

Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi, khususnya Diplomat III Keperawatan Universitas Negeri Padang dalam meningkatkan kemampuan mahasiswa mengenai asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan demam tifoid.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti sangat mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu peneliti sampai terbentuknya artikel ini

1. Kepala departemen Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang yang telah



- memberikan izin dan memfasilitasi dalam pengumpulan data
2. Responden yang bersedia menjadi sampel dalam pelaksanaan Penelitian ini
 3. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang sudah membantu peneliti dalam penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiaria, M. (2019). Epidemiologi, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan Demam Tifoid. *Epidemiologi, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan Demam Tifoid*, 7(2), 32-38. <https://doi.org/10.14710/jnh.7.2.2019.32-38>
- Ashurst, J., Troung, J. And Woodbury, B. (2019) *Salmonella typhi*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- Cahyani, A. D. (2022). Demam Thpoid Pada Anak Di Ruang Hamka RSUD PKU Mumahadiyah Delanggu. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(1), 51-57.
- Elon, Y&Uly, S. (2018). Tindakan Kompres Hangat Pada Temporal Lobe Dan Abdomen Terhadap Reaksi Suhu Tubuh Pasien Dengan *Typhoid Fever*. *Jurnal Skolastik Keperawatan* ISSN : 2443-0935, E-ISSN 2443-1699. 4 (1), 73-81. <https://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/download/735/596/2127>.
- Gunawan, A., Rahman, I. A., Nurapandi, A., & Maulana, N. C. (2022). Hunuman Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Typoid Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis. *Healthcare Nursing Journal*, 4(2), 404-412.
- Idrus, Hasta Handayani. 2020. *Buku Demam Tifoid Hasta*. Makassar: Universitas Muslim Indonesia
- Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 3(1), 10-16.
- Laila, O. N., Khambali, K., & Sulistio, I. (2022). Perilaku, Sanitasi Lingkungan Rumah dan Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 13(2), 525-529.
- Murzalina, C. (2019). Pemeriksaan laboratorium untuk penunjang diagnostik demam tifoid. *Jurnal Kesehatan Ceadum*, 1(3), 61-68
- Muttaqin, Arif. (2020). *Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika
- Ningsih, Putri. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Tifoid di wilayah Kerja Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Tahun 2019. Skripsi. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. Madiun
- Rahmat, Wahyudi dkk. (2019) *Demam Tifoid Denan Komplikasi Sepsis : Pengertian, Epidemiologi, Patogenesis, dan Sebuah Laporan Kasus Vol. 3 No. 3*
- Rekam Medik Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. 2022. *Jumlah*



Penyakit Terbanyak Di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman

Sanglah Denpasar Tahun 2014. *E-Jurnal Med*, 7(7), 1-7.

Rohmah, Nikmatur & Saiful Walid. 2019. *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA

Wulandari, Desti. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Tn I Dengan Diagnosa Demam Typoid Di Ruangan Paviliub Tulip Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya*. Karya Tulis Ilmiah . Tidak diterbitkan. Keperawatan. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia : Sidoarjo.

Saputri, O. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak An. M Dengan Demam Typoid (Typoid Fever) Di Ruangan Melati II Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu* (Doctoral dissertation, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta :Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018.

Standar Implementasi Keperawatan Indonesia. Jakarta :Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta :Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Veraraghavan B, Pragasm AK, Bakhtavatchalam YD, Ralph R (2018) Typhoid fever; Issues in laboratory detection, treatment options and concerns in management in developing countries. *Future Sci OA* 4 : FSO312. Doi: 10.4155/fsoa-2018-0003

Virdania, K. V., Laksemi, D. A. A. S., & Damayanti, P. A. A. (2018). Hubungan Umur Dengan Jenis Rawatdan Lama Hari Rawat Inap Pasien Demam Tifoid di RSUP