

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Jombang

by ITSKes ICMe Jombang

Submission date: 23-Jul-2025 10:43AM (UTC+0900)

Submission ID: 2719249451

File name: Kinoy_Nuril_Aulia.docx (590.02K)

Word count: 10417

Character count: 71752

¹
KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEMAM THYPOID
DENGAN HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT
NAHDHLATUL ULAMA JOMBANG**



KINOY NURIL AULIA

221210012

¹
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDIKIA MEDIKA JOMBANG
2025**

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEMAM THYPOID
DENGAN HIPERTERMI DI RUMAH SAKIT
NAHDHLATUL ULAMA JOMBANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

KINOY NURIL AULIA

221210012

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDIKIA MEDIKA JOMBANG**

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam typhoid juga bisa disebut *typhus abdominalis*, *typhoid fever*, atau *enteri fever*. Terkontaminasi makanan dan minuman melalui saluran fekal-oral dapat menyebabkan penularan penyakit ini (Sipitiani dan Sari, 2022). Makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi* bisa menyebabkan demam *Typhoid*. Selain itu, orang yang terinfeksi langsung dengan feses, urin atau sekret penderita demam typhoid (Levani & Prastya, 2020). WHO secara konsisten menekankan bahwa penularan utama typhoid adalah melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi. Ini menunjukkan peran penting air dan sanitasi yang buruk dalam penyebaran penyakit (WHO, 2023). Demam *Thypoid* masih menjadi penyakit endemic di Indonesia saat ini, mudah menular dan menyerang banyak orang sehingga memungkinkan terjadinya wabah (Kusumarini, 2021). Demam pada umumnya tidak berbahaya, tetapi apabila tidak cepat ditangani dapat mengakibatkan masalah yang serius, masalah yang sering terjadi demam 38°C yaitu kejang demam (Wijayanti *et al.*, 2021). Jika kejang berulang dapat menyebabkan kerusakan sel otak yang dapat menyebabkan gangguan tingkah laku dan komplikasi yang berat yaitu dehidrasi. Dehidrasi yang berat dapat menyebabkan syok yang bisa berakibat fatal hingga berujung kematian (Chairiyah Ami, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022), diperkirakan ada 11- 20 juta kasus penyakit demam typhoid di seluruh dunia setiap tahun, mengakibatkan

128.000-161.000 kematian. Demam *Typhoid* terjadi sekitar ² 350-810 kasus per 100.000 orang prevalensi demam *Typhoid* di negara Indonesia sebesar 1,6% serta menduduki peringkat ke-5 penyakit menular dengan prevalensi 6,0% dan berdasarkan kelompok umur yang tertinggi terjadi pada usia 5-14 tahun (Khairunnisa et al., 2020). Dinas Kesehatan Jawa Timur (2022) melaporkan bahwa ² terdapat 0,8% angka kematian penyakit demam *thypoid* dari puskesmas 4000 kasus per bulan dan rumah sakit 1000 kasus per bulan (Hidayah et al., 2020). Hasil studi pendahuluan tanggal 10 April 2025 mencapai 50 pasien dalam 3 bulan terakhir dengan rentang usia 5-12 tahun, dan pasien dewasa mencapai 30 kasus. (RM RSNU Jombang 2025).

Personal hygiene yang buruk dan kurangnya kesadaran kepribadian, seperti kebiasaan mencuci tangan, jamban yang tidak memenuhi syarat, dan sanitasi air yang buruk, adalah faktor yang sangat erat terkait dengan kasus demam typhoid. ²⁴ Penyakit ini biasanya ditularkan melalui makanan atau air yang tercemar. Jika demam typhoid tidak ditangani, itu akan menyebabkan demam ²⁵ tinggi setiap hari, rasa tidak nyaman di perut, dan berbagai keluhan lainnya (Sipitiani dan Sari, 2022). ³⁰ Jika suhu tubuh lebih tinggi dari 37,5°C, itu disebut demam. Ini juga merupakan gejala awal dari masuknya virus atau bakteri ke dalam tubuh. Demam yang tinggi sangat berbahaya, tetapi kejang dapat terjadi jika tidak diobati segera atau suhu tubuh di atas 38°C. Suhu di atas 38°C sering menyebabkan kejang dan kematian (Rahmawati dan Purwanto, ³ 2020).

Pada penatalaksanaan keperawatan pada klien dengan Thypoid apabila terjadi peningkatan suhu tubuh, proses penyembuhannya di bagi menjadi 2 yaitu dengan teknik farmakologis seperti obat-obatan yang digunakan untuk menurunkan

suhu tubuh dan untuk teknik nonfarmakologis diberikan kompres, kompres yang dapat digunakan dalam menurunkan suhu tubuh kompres air hangat kompres (Windawati W & Alfiyanti D, 2020). Kompres hangat merupakan tindakan menurunkan suhu tubuh dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman (Mulyani & Lestari, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada ¹Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan ³³Asuhan Keperawatan pada Keperawatan Pada ¹Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian Asuhan Keperawatan Pada ⁷Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang
2. Menentukan ⁷diagnosis keperawatan pada ⁷Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.
3. Menetapkan ⁷intervensi keperawatan pada ⁷Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.
4. Melaksanakan ⁷implementasi keperawatan pada ⁷Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.

5. Melaksanakan evaluasi ⁷keperawatan pada Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.

¹

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan memperluas pandangan dan pengetahuan ilmu keperawatan tentang bagaimana cara mengatasi masalah kesehatan pada pasien Typhoid Dengan Hipertermi di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.

¹⁷

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi mengenai *Thypoid* dan bagaimana cara pencegahan di rumah dan mengatasi *Thypoid* secara mandiri sebagaimana yang telah di anjurkan oleh petugas kesehatan agar dapat diterapkan oleh pasien dan keluarganya.

2. Bagi tenaga kesehatan

Mendapatkan pengetahuan dan menerapkannya pada pasien yang mengalami *Thypoid* agar ²⁹dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara maksimal dan optimal dengan cara meningkatkan tindakan farmakalogi.

3. Bagi ITSkes Insan Cendikia Medika Jombang

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan dan memperkaya ilmu keperawatan medikal bedah sehingga dapat dijadikan referensi pembelajaran dan bahan pertimbangan khususnya pada kasus *Thypoid*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi rujukan dengan merubah variabel, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan dalam materi-

materi yang lainnya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran pada kasus

Thypoid

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Demam Thypoid

2.1.1 Definisi

Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau juga *Salmonella paratyphi*. Ini umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang. Makanan atau minuman yang mengandung bakteri *Salmonella typhi* dapat menyebabkan demam typhoid. Selain itu, orang yang menderita demam typhoid juga dapat bersentuhan langsung dengan feses, urin atau sekret mereka. Dengan kata lain, kebersihan adalah kunci penularan (Levani & Prastya, 2020).

Demam thypoid merupakan penyakit sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh atau panas yang panjang, penyakit ini dapat menyebar pada orang lain dengan media makanan atau air liur yang telah terkontaminasi oleh bakteri. Penyakit demam thypoid yaitu jenis penyakit yang menyerang penderitanya pada bagian saluran pencernaan, selama terjadi infeksi kuman tersebut bakteri akan bermultiplikasi dalam sel fagositik mononuclear, secara berkelanjutan dilepaskan ke aliran darah (Rahmat et al., 2020).

2.1.2 Etiologi

Faktor penyebab demam typhoid adalah bakteri *salmonella typhi*, yang merupakan bakteri gram negatif yang hidup di udara dan tidak membentuk spora. Bakteri ini memiliki beberapa antigen yang penting untuk pemeriksaan laboratorium adalah:

1. Antigen O (somatic)
2. Antigen H (flagella),
3. Antigen K (selaput) (Sitinjak et al., 2024).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Pada minggu pertama gejala klinis yang umum mungkin mengalami demam, nyeri kepala, nyeri otot, anoreksi, mual, muntah, obsitasi, atau diare, masalah perut, batuk, dan epistaksis. Gejala-gejala ini biasanya mirip dengan penyakit infeksi akut. Suhu tubuh hanya diukur selama pemeriksaan fisik. Demam meningkat dengan perlahan, terutama dari sore ke malam.

Nyeri kepala, malaise, anoreksia, nausea, myalgia, dan nyeri perut radang tenggorakkan adalah gejala sistemik lain yang menyertai demam. Dalam kasus yang sangat klinis, demam tinggi dapat terlihat toksik atau sakit. Bahkan demam typhoid dengan syok hipovolemik yang disebabkan oleh kurangnya cairan dan makanan juga dapat terjadi. Gejala gastrointestinal demam typhoid sangat beragam (Sitinjak et al., 2024).

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi demam typhoid dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Demam typhoid akut non komplikasi

Pada demam thypoid akut, orang dewasa mengalami konstipasi dan anak-anak mengalami diare, gangguan mental, kelelahan, dan nyeri kepala atau sakit kepala.

2. Demam typhoid dengan komplikasi

Komplikasi yang biasanya terjadi seperti perforasi, usus, melena, dan peningkatan ketidaknyamanan abdomen, demam thypoid akan menjadi komplikasi yang parah tergantung pada kualitas pengobatan yang diberikan kepada penderita

3. Keadaan karier.

Dengan sekresi *salmonella typhi* di feses, penderita demam thypoid dengan keadaan karier terjadi pada 1-5% tergantung pada umur pasien (Febiyanti & A.M, 2021).

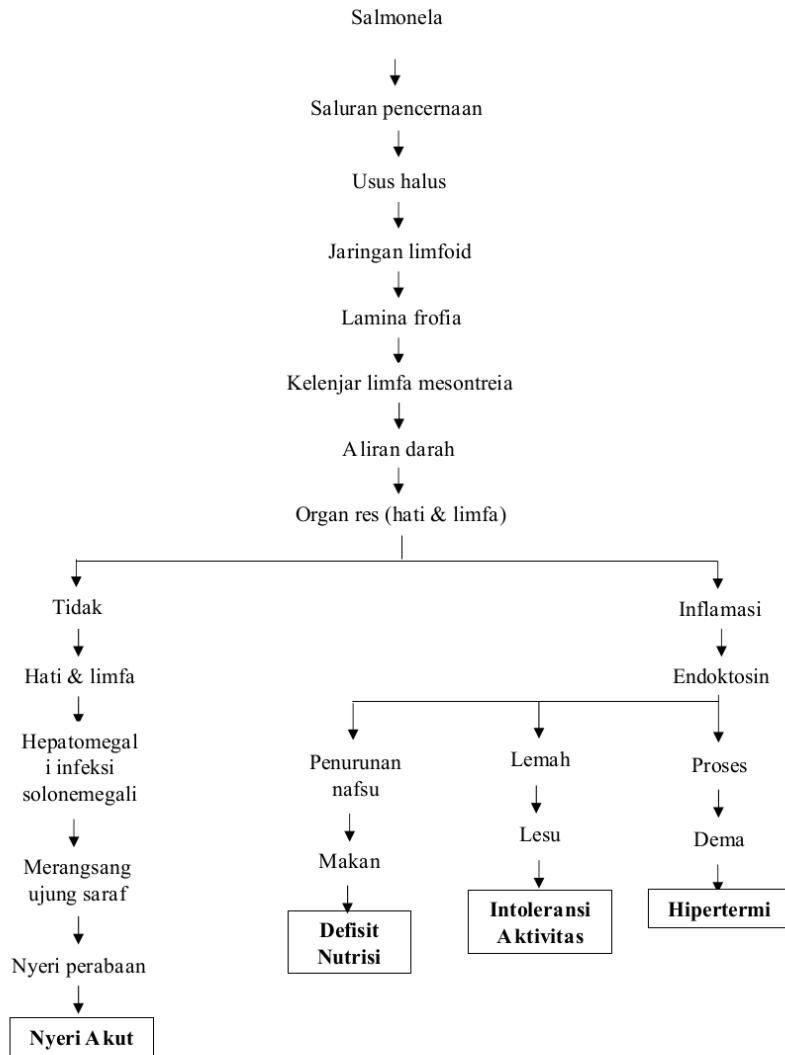
2.1.5 Pathofisiologi

Bakteri *Salmonella typhi*, juga dikenal sebagai *Salmonella paratyphi*, adalah penyebab demam typhoid. *Salmonella typhi* adalah bakteri basil gram negatif ananerob fakultatif. Bakteri Salmonella dapat masuk ke dalam tubuh melalui mulut saat makanan atau minuman tercemar. Asam lambung membunuh beberapa bakteri dalam lambung. Sebagian bakteri Salmonella yang lolos akan masuk ke ileum dan jejunum di usus halus untuk berkembang biak. Bakteri menyerang sel epitel usus halus (khususnya sel M) dan lamina propia jika sistemimun humoral mukosa (IgA) tidak lagi menunjukkan respons yang baik. Di lamina propia, makrofag

mengfagositosis bakteri. Bakteri Salmonella⁴ yang lolos dapat berkembang biak di dalam makrofag dan masuk ke sirkulasi darah (bakterimia I), yang berlangsung selama 7-14 hari. Setelah menyerang plak payer¹⁶, bakteri dapat masuk ke dalam aliran limfe mesenterika dan⁴ folikel limfoid intestine, dan beberapa melewati sistem retikuloendotelial di hati dan limpa.

Saat bakteri terinfeksi bakteremia II, makrofag menjadi hiperaktif dan bakteri memfagositosisnya, sitokin dilepaskan, yang² menyebabkan demam, malaise, myalgia, sakit kepala, dan gejala toksemia. Pada minggu pertama, plak payer dapat²⁷ menjadi lebih besar dan dapat bertahan hingga nekrosis terjadi pada minggu kedua. Seiring waktu, ulserasi dapat muncul, yang pada minggu ketiga dapat menyebabkan ulkus. Ulkus² dapat menyebabkan perdarahan dan perforasi. Hal ini merupakan salah satu komplikasi demam typhoid yang cukup berbahaya (Levani & Prastya, 2020).

2.1.6 WOC



Gambar 2.1 Pathway Thypoid Menurut (Rahmat et al., 2020).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Idrus, (2020) pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mengidentifikasi demam typhoid sebagai berikut:

1. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah perifer menunjukkan trombositopenia, anemia jaringan, dan leukopenia atau leukositosis

2. Uji Widal

Titer *salmonella parathypi* menunjukkan agglutinin O (dari tubuh kuman) dan agglutinin H (flagetakuman). Agglutinin O menetap selama empat hingga enam bulan, dan agglutinin H menetap selama sepuluh hingga dua belas bulan. Dalam kasus-kasus klinis tertentu, diagnosis dapat diperkuat dengan tingkat antibody O yang lebih besar dari 1.320 atau antibody H yang lebih besar dari 1.6:40.

3. Uji TUBEX

Uji semi kuantitatif kolometrik digunakan untuk menemukan antibodi anti *salmonella thypi* 0-9. Hasil yang positif menunjukkan *salmonella* serogroup D, sedangkan hasil yang negatif menunjukkan *salmonella paratyphi* tidak spesifik.

4. Typhidot

IgM dan IgG diidentifikasi pada protein membrane luar *salmonella typhi*. Uji typhidot positif diperoleh 2-3 hari setelah infeksi dan dapat mengidentifikasi secara spesifik antibodi IgM dan IgG terhadap antigen S. typhi seberat 50 kD, yang ditemukan pada strip nitroselulosa.

5. Kultur Darah

Meskipun hasil positif menunjukkan demam typhoid, hasil negatif tidak menghilangkan penyakit tersebut.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi pada demam typhoid dapat dibedakan menjadi dua meliputi:

a. Komplikasi Intestinal

1. Peradangan usus, periksa tinja dengan benzin dapat dilakukan jika perdarahan hanya sedikit. Jika perdarahan banyak dan berat, dapat terjadi melena disertai nyeri perut dan tanda-tanda penurunan tekanan darah
2. Perforasi usus, seringkali muncul pada minggu ketiga, tetapi juga dapat muncul pada minggu pertama. Nyeri yang dimulai di kuadran kanan bawah dan kemudian menyebar ke seluruh perut. Tanda-tanda lainnya termasuk nadi yang cepat, penurunan tekanan darah, dan kemungkinan syok leukositosis.
3. Peritonitis, seringkali melibatkan perforasi, tetapi juga dapat tanpa perforasi usus. Seseorang mengalami nyeri perut yang parah dan dinding perut menegang

b. Komplikasi Ekstraintestinal

1. Komplikasi kardiovaskular : kegagalan sirkulasi perifer seperti renjatan, sepsis, miokarditis, pembekuan, dan tromboflebitis.
2. Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia atau koagulasi diseminata intravaskuler, dan sindrom uremia hemolitik.
3. Komplikasi paru : plueritis, empiem, dan pneumonia.

4. Komplikasi hepar dan kandung kemih : kolesistiasis dan hepatitis.
5. Komplikasi ginjal : glomeronephritis, pielonefritis, dan perinefritis.
6. Komplikasi tulang : osteomyelitis, arthritis, periositis, dan spondylitis.
7. Komplikasi neuropsikiatrik : ²delirium, meningismus, meningitis, polyneuritis perifer, sindrom guillain-barre, psikosis, dan sindrom katatonik (Rahayu, Ratnaningsih dan Peni, 2022)

2.1.9 Penatalaksanaan

a. Terapi dengan obat

1. Kloramfenikol

Kloramfenikol merupakan antibiotik yang secara historis menjadi pilihan utama dalam pengobatan demam tifoid. Obat ini bekerja dengan menghambat sintesis protein bakteri dan diberikan secara oral atau intravena dengan dosis 50–100 mg/kgBB/hari dalam 4 dosis terbagi selama 10–14 hari. Meskipun efektif, penggunaannya kini terbatas karena risiko efek samping serius seperti anemia aplastik dan supresi sumsum tulang. Oleh karena itu, kloramfenikol umumnya digunakan jika pilihan antibiotik lain tidak tersedia atau bakteri terbukti sensitif melalui uji kultur.

2. Ampisilin/amoksisilin

Ampisilin dan amoksisilin adalah antibiotik golongan penisilin yang sering digunakan untuk mengobati tifoid, terutama pada kasus dengan resistensi terhadap kloramfenikol. Keduanya bekerja dengan menghambat sintesis dinding sel bakteri. Dosis ampisilin

biasanya 75–100 mg/kgBB/hari, sedangkan amoksisilin 50–100 mg/kgBB/hari, dibagi dalam 3–4 dosis harian selama 10–14 hari. Efek samping yang mungkin timbul termasuk reaksi alergi, diare, dan gangguan pencernaan ringan. Penggunaan obat ini lebih disukai karena profil keamanannya yang lebih baik dibandingkan kloramfenikol.

3. Kotrimoksazol

Untuk anak-anak, dosis antibiotik kombinasi kotrimoksazol adalah 320 mg trimetoprim per hari dan 1600 mg sulfametoksazol per hari.

4. Tiamfenikol

Tiamfenikol untuk anak diberikan dalam dosis 30-50 mg/kg per hari, yang dibagi menjadi 4 kali sehari, dan memiliki dosis dan keefektifan yang hampir sama dengan kloramfenikol.

b. Terapi keperawatan

1. Tirah baring

Tirah baring adalah perawatan di tempat, ini termasuk makan, minum, mandi, buang air besar, dan buang air kecil. Menjaga kebersihan perlengkapan yang dipakai selama perawatan akan membantu proses penyembuhan.

2. Diet

Diet sangat penting untuk penyembuhan demam thypoid. Tujuan dari memberi pasien bubur saring adalah untuk mencegah gangguan dan pendarahan pada usus. Mereka kemudian diberi

bubur kaisair dan kemudian ditingkatkan menjadi nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien. (Rahayu, Ratnaningsih dan Peni, 2022)

2.2 Konsep Teori Hipertermi

2.2.1 Definisi Hipertermi

Demam pada umumnya tidak berbahaya, tetapi apabila tidak cepat ditangani dapat mengakibatkan masalah yang serius, masalah yang sering terjadi demam 38°C yaitu kejang demam (Wijayanti *et al.*, 2021). Jika kejang berulang dapat menyebabkan kerusakan sel otak yang dapat menyebabkan gangguan tingkah laku dan komplikasi yang berat yaitu dehidrasi. Dehidrasi yang berat dapat menyebabkan syok yang bisa berakibat fatal hingga berujung kematian (Chairiyah Ami, 2022). Gejala biasanya muncul antara 6-30 hari setelah terpaparnya infeksi bakteri *Salmonella typhi*. Biasanya suhu tinggi, kelemahan, ketidaknyamanan perut, konstipasi, sakit kepala dan muntah merupakan gejala yang sering terjadi (Dhengare *et al.*, 2021). Gejala demam biasanya meningkat pada malam hari dan akan turun pada pagi hari. Masa inkubasi demam *Thypoid* sekitar 7-14 hari (Prastya *et al* 2020)

Hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh manusia yang biasanya terjadi dikarenakan oleh infeksi masuk kedalam tubuh. Hipertermia juga dapat didefinisikan sebagai suhu tubuh yang terlalu panas atau tinggi apabila suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ (Sumakul, *et al.*, 2022). Penurunan demam dengan non farmakologis antara lain tirah baring, kompres hangat, minum air putih. Tujuan utama untuk pemberian obat antipiretik adalah membuat anak menjadi

nyaman dan memberi anti nyeri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Anggraeni et al., 2022) Kompres *warm water bags* merupakan kompres hangat kering yang memodifikasi buli-buli menjadi sebuah kantong hangat (*warm wate bags*) yang dibungkus oleh kain (Wijayanti et al., 2021).

2.2.2 Penatalaksanaan Hipertermi

Intervensi tindakan non-farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat untuk mengatasi hipertermia pada pasien malaria adalah dengan melakukan kompres hangat dengan metode (TWS) (Faridah & Soesanto, 2021). (TWS) adalah Tindakan penggunaan spons yang dicelupkan ke dalam air dingin atau hangat dan kemudian digunakan untuk mengompres tubuh pasien guna menurunkan suhu tubuh. (TWS) bertujuan untuk membantu menurunkan suhu tubuh secara efektif (Emy Mulyani, 2020).

Pelaksanaan tepid water sponge melibatkan persiapan alat dan bahan seperti baskom berisi air <40°C), waslap, handuk mandi sebagai alas, dan termometer suhu air. Sebelum tindakan, suhu tubuh pasien diukur, waslap direndam, peras, dan digunakan untuk mengelap tubuh, dengan penekanan pada beberapa bagian tertentu. Proses ini berlangsung selama 20-30 menit, diikuti oleh pengukuran post-tes dan pencatatan hasilnya (Imran, M., & Wahyuningsih, W. 2023). Peran perawat dalam penelitian mengenai penerapan Tepid Water Sponge (TWS) memiliki signifikansi Pelaksanaan Tepid Water Sponge melibatkan persiapan alat dan bahan seperti baskom berisi air hangat (besar dalam memfasilitasi pemahaman terhadap efektivitas, keamanan, dan dampaknya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan sesuai dengan pedoman keperawatan yang berlaku.. Dalam konteks penelitian atau praktik

klinis, dapat dievaluasi efek dan manfaat dari penerapan TWS untuk meningkatkan pemahaman dan pengelolaan hipertermia pada pasien (Imran, M., & Wahyuningsih, W. 2023).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian dilakukan guna mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan, Kesehatan, dan keperawatan. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis. tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik).

a. Pengumpulan data

Merupakan kumpulan informasi pribadi dan anamnesis yang dikumpulkan pasien selama kunjungan.

1. Identitas klien

Lengkapi identitas 2 pasien dengan demam thypoid yang mana meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, diagnosis medis, tanggal MRS, dan alamat. Selain identitas customer, identitas penanggung jawab juga diperiksa, seperti nama, umur, pekerjaan, pendidikan, dan keterkaitan dengan klien

2. Identitas Penanggung jawab

Didalamnya berisis nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan penanggung jawab dengan klien, alamat penanggung jawab.

3. Keluhan utama

Keluhan utama pasien adalah demam dengan atau tidak disertai menggigil. Pasien datang pada minggu pertama akan di dapatkan keluhan inflamasi yang belum jelas, sedangkan setelah minggu kedua, maka keluhan pasien akan menjadi lebih berat. Keluhan lain yang menyertai demam yang lazim di dapatkan berupa keluhan nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah, diare, konstipasi dan nyeri otot.

4. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit yang diderita klien berhubungan dengan penyakit saat ini yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang dideritasaat ini. Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu perlu validasi tentang adanya riwayat penyakit ti fus abdominalis sebelumnya

5. .Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan dibawa kerumah sakit. Pada pengkajian riwayat kesehatan mungkin didapatkan kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak diolah dengan baik, sumber air minum yang tidak sehat dan kondisi lingkungan rumah tempat tinggal yang tidak sehat. serta kebersihan perorangan yang kurang baik.

6. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga dan penyakit yang menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung antar keluarga.

b. Pemeriksaan fisik.

Meliputi pemeriksaan inspeksi, auskultasi palpasi dan perkusi

1. Keadaan umum : klien tampak lemas Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : Suhu tubuh tinggi $>37,5^{\circ}\text{C}$

Nadi dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat.

2. Pemeriksaan kepala

Inspeksi: Pada klien demam Thypoid umumnya bentuk kepala normal, rambut tampak kotor dan kusam

Palpasi: Pada pasien demam Thypoid dengan hipertermia umumnya terdapat nyeri kepala (Wirawati, 2017).

3. Mata

Inspeksi: Pada klien demam Thypoid besar pupil tampak isokor, reflek pupil positif, konjungtiva anemis, adanya kotoran atau tidak.

Palpasi: Umumnya bola mata teraba kenyal dan melenting

4. Hidung

Inspeksi: Pada klien demam Thypoid umumnya lubang hidung simetris, ada tidaknya produksi secret, adanya pendarahan atau tidak, ada tidaknya gangguan penciuman.

Palpasi: Ada tidaknya nyeri pada saat sinus di tekan

5. Telinga

Inspeksi: Pada klien demam Thypoid umumnya simetris, ada tidaknya serumen.

Palpasi: Pada klien demam Thypoid umumnya tidak terdapat nyeri tekan pada daerah tragus.

6. Mulut

Inspeksi: Lihat kebersihan mulut dan gigi, pada klien demam Thypoid umumnya lidah tampak kotor, mukosa ² bibir kering.

7. Kulit dan Kuku

Inspeksi: Pada klien demam Thypoid umumnya muka tampak pucat, kulit kemerahan, kulit kering, turgor kulit menurun

Palpasi: Pada klien demam Thypoid umumnya turgor kulit kembali.

8. Leher

Inspeksi: Pada klien demam Thypoid umumnya kaku kuduk jarang terjadi, lihat kebersihan kulit sekitar leher

Palpasi: Ada tidaknya bendungan vena jugularis, ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, ada tidaknya deviasi trakea.

9. Thorax (dada) Paru – Paru

Inspeksi : Tampak penggunaan otot bantu nafas diafragma atau tidak, tampak Retraksi interkosta, peningkatan frekuensi pernapasan, sesak nafas

Perkusi :Terdengar suara sonor pada ICS 1-5 dextra dan ICS 1-2 sinistra

Palpasi : Taktil fremitus teraba sama kanan dan kiri, taktil fremitus teraba lemah

Auskultasi : Pemeriksaan bisa tidak ada kelainan seperti terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronchi pada pasien dengan peningkatan produksi secret, kemampuan batuk yang menurun pada klien yang mengalami penurunan kesadaran.

10. Abdomen

Inspeksi : Persebaran warna kulit merata, terdapat distensi perut atau tidak, pada klien demam Thypoid umumnya tidak terdapat distensi perut kecuali ada komplikasi lain

Palpasi : Ada/tidaknya asites, pada klien demam Thypoid umumnya terdapat nyeri tekan pada epigastrium, pembesaran hati (hepatomegali) dan limfe

Perkusi : Untuk mengetahui suara yang dihasilkan dari rongga abdomen, apakah timpani atau dullness yang mana timpani adalah suara normal dan dullness menunjukan adanya obstruksi.

Auskultasi : Pada klien demam Thypoid umumnya, suara bising >15x/menit. Musculoskeletal usus normal

Inspeksi : Pada klien demam thypoid umumnya, dapat menggerakkan ekstremitas secara penuh

Palpasi : periksa adanya edema atau tidak pada ekstremitas atas dan bawah. Pada klien demam Thypoid umumnya, akral teraba hangat, nyeri otot dan sendi serta tulang.

11. Genetalia dan Anus

Inspeksi : Bersih atau kotor, adanya hemoroid atau tidak, terdapat perdarahan atau tidak, terdapat massa atau tidak. Pada klien demam Thypoid umumnya tidak terdapat hemoroid atau peradangan pada genetalia kecuali klien yang mengalami komplikasi penyakit lain.

Palpasi : Terdapat nyeri tekanan atau tidak. Pada klien demam Thypoid umumnya, tidak terdapat nyeri kecuali klien yang mengalami komplikasi penyakit lain

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Hipetermi berhubungan dengan proses penyakit.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berdasarkan (SIKI PPNI, 2018) yang dapat ditegakkan pada pasien demam thypoid adalah:

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipertermi bd proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun (1-5) 2. Kulit memerah menurun (1-5) 3. Pucat menurun (1-5) 4. Suhu tubuh menurun (1-5) 5. Suhu kulit membaik (1-5) 6. Tekanan darah membaik (1-5)	Manajemen hipertermi (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan (panas) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik:

			1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring
2.	Nyeri akut bd agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka didapatkan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (1-5) 2. Gelisah menurun (1-5) 3. Meringis menurun (1-5) 4. Kesulitan tidur membaik (1-5) 5. Ketegangan otot membaik (1-5)	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1. identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. identifikasi asiskala nyeri 3. identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik: 1. berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi: 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
3.	Intoleransi aktivitas bd kelemahan (D.0056)	Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka didapatkan kriteria hasil: 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (1-5) 2. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (1-5) 3. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat (1-5) 4. Keluhan lelah menurun (1-5) 5. Perasaan lemah menurun (1-5)	Manajemen energi (I.05178) Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik: 1. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif Edukasi:

			1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
			2. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
4.	Defisit nutrisi bd kurangnya asupan makanan (D.0019)	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka didapatkan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (1-5) 2. Berat badan meningkat (1-5) 3. Nafsu makan meningkat (1-5) 4. Membrane mukosa menurun (1-5) 5. Diare menurun (1-5)	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan Terapeutik: 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dalam merawat pasien dengan demam typhoid dengan gangguan hipertermi, perawat menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia, seperti manajemen hipertermi, menjaga suhu tubuh tetap dalam rentang normal, mengurangi resiko nutrisi yang buruk, dan menangani nyeri akut.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dalam proses keperawatan disebut evaluasi. Tahap ini melibatkan perbandingan yang terencana dan sistematis antara hasil akhir yang diamati dan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat selama tahap perencanaan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kemampuan klien untuk mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada fase perencanaan. Komponen SOAP digunakan untuk memudahkan evaluasi dan pengawasan perkembangan pasien misalnya:

1. S: Mengacu pada informasi yang diperoleh perawat selama anamnesis pasien dengan thypoid dengan hipertermi. Perkembangan kondisi bergantung pada perasaan, keluhan, dan gejala pasien. Setelah mendapatkan perawatan farmakologis atau non- farmakologis, pasien atau keluarga mereka akan mengatakan bahwa menggigil mereka berkurang dan suhu kulit mereka naik.
2. O: tanda klinis yang ditemukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan tambahan. Data objektif menunjukkan peningkatan suhu tubuh, penurunan takikardi, penurunan takipnea, dan penurunan pucat sebagai hasil akhir dari perawatan keperawatan dengan masalah hipertermi
3. A: Analisis atau evaluasi menilai kondisi obyektif dan subyektif, baik yang sudah teratasi maupun yang belum.
 - a. Masalah belum teratasi

Jika pasien tidak menunjukkan kemajuan atau perubahan yang sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan, masalah belum teratasi dianggap sebagai masalah subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dipelajari oleh perawat.

b. Masalah teratasi sebagian

Menggambarkan hal-hal yang diamati dan dipelajari oleh perawat tentang pasien yang mengalami perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan.

c. Masalah teratasi

Dalam kasus di mana pasien menunjukkan perubahan dan kemajuan sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan. masalah teratasi mengacu pada masalah subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dipelajari oleh perawat.

4. P: Mengacu pada rencana apa yang harus dilakukan untuk melanjutkan atau menghentikan rencana perawatan setelah fakta terjadi.

a. Intervensi dilanjutkan

Kriteria standar, tujuan, dan diagnosis masih lanjut

b. Intervensi dihentikan

Tujuan keperawatan tercapai dan rencana implementasi perawatan dihentikan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik dalam bentuk sebuah studi kasus dimana studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah terkait Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Thypoid* Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini ialah pendekatan asuhan keperawatan yang didalamnya meliputi identifikasi data hasil pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi, pelaksanaan atau implementasi dan evaluasi keperawatan.

Studi kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi A suhan Keperawatan Dengan *Thypoid* Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.

3.2 Batasan Istilah (Definsi Operasional)

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian sangat penting untuk menetapkan batasan terhadap istilah-istilah berikut yang digunakan dalam penelitian:

Dalam studi kasus ini, asuhan keperawatan didefinisikan sebagai memberikan perawatan kepada pasien dengan demam *Typhoid* Pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, dan penerapan standar operasional prosedur adalah semua contoh baigaimana perawat melakukan intervensi.

Dalam studi kasus ini, pasien Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang yang mendapatkan perawatan medis karena penyakit Demam Typhoid. Dalam studi kasus ini, perawat Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang mendeteksi Demam Typhoid berdasarkan gejala klinis, hasil pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium.

3.3 Partisipan

Studi kasus ini memeriksa dua pasien dengan Demam Typhoid dengan kriteria yang sama Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.

a. Kriteria inklusi

1. 2 pasien dengan demam typhoid
2. 2 pasien dengan suhu $> 37,9^{\circ}\text{C}$
3. 2 pasien dengan masalah keperawatan hipertermi
4. 2 pasien bersedia menjadi responden
5. 2 pasien yang dirawat selama > 3 hari
6. 2 pasien dengan rawat inap hari ke-2

3.4 Lokasi dan Waktu

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan Di Rumah Sakit Nahdhlatul Ulama Jombang.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April sampai data penuh.

3.5 Pengumpulan Data

Data yang diperlukan untuk penelitian diperoleh melalui teknik pengumpulan data yang tepat. Survei ini menggunakan wawancara observasi dan dokumentasi untuk mengumpulkan data. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara dengan klien, keluarga, dan staf layanan kesehatan lainnya akan digunakan untuk mengumpulkan atau mendapatkan data penelitian. Dalam penelitian ini, identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini dan sebelumnya, serta riwayat kesehatan keluarga diperoleh melalui wawancara.

2. Observasi

Peneliti menggunakan data dari perawat yang melakukan hanya inspeksi (melihat), palpasi (menyentuh), auskultasi (mendengarkan), dan perkusi (mengetuk).

3. Dokumentasi

Rekaman medis pasien, yang berisi identitas pasien, pemeriksaan diagnostik, dan data lain yang relevan, dapat digunakan untuk mendapatkan informasi.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji Keabsahan Data adalah proses menguji kualitas informasi atau data yang diperoleh sehingga data yang diperoleh dapat diverifikasi. Proses pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan cara berikut, selain menjaga integritas peneliti (sebagai alat utama peneliti):

1. Perpanjangan waktu untuk tindakan atau pengamatan

2. Sumber informasi tambahan diperoleh melalui triangulasi data dari berbagai sumber primer, termasuk pasien, perawat, dokter, tim medis lain, dan keluarga pasien yang terkait dengan topik penelitian.

3.7 Analisa Data

Dalam karya tulis ilmiah, analisis data dimaksudkan untuk menghasilkan data yang dirumuskan dan disesuaikan dengan teori tinjauan pustaka saat ini. (Nimah, 2020).

Urutan analisis data adalah sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan meninjau dokumen. Hasil akan didokumentasikan dalam catatan lapangan dan disalin dalam transkrip. Pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi adalah semua bentuk data yang dikumpulkan.

- 2) Mereduksi data

Transkrip menunjukkan hasil pengumpulan data dalam bentuk catatan lapangan. Peneliti kemudian mengumpulkan data dan menggunakan kode tersebut. Hasil uji diagnostik digunakan untuk menganalisis data objektif dan membandingkannya dengan nilai normal.

- 3) Penyajian data

Data dapat disajikan dengan tabel, gambar, diagram, atau teks deskriptif. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

- 4) Kesimpulan

Data yang disajikan diperiksa, dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan dievaluasi dari sudut pandang teoritis tentang perilaku kesehatan. Kesimpulan ditarik menggunakan metode induksi.

3.8 Etik Penilaian

Dicantumkan etika yang mendasar penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. Informed consent (persetujuan menjadi klien)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan yang dibuat antara penulis dan partisipan.

2. Anonymity (tanpa nama)

Berhak untuk meminta agar informasi yang diberikan kepadanya dirahasiakan. Menjaga identitas responden atau memberikan inisial depannya menjamin kerahasiaan responden.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Confidentiality Penulis menjamin bahwa hasil penelitian tentang keterbukaan tidak akan diketahui orang lain (Zuraiyahya & Nimah, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL

4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data dan pengkajian pada pasien demam thypoid di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nahdhlatus Ulama Jombang Jl. KH. Hasyim Asyari No. 211, Kec. Diwek, Jombang, Jawa Timur. Lingkungan sekitar rumah sakit cukup tenang, didominasi pemukiman dan fasilitas umum dengan akses yang baik terhadap pelayanan kesehatan.

4.1.2. Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. S	Ny. R
Umur	56 Tahun	44 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	Wiraswasta	Guru
Alamat	Gudo, Jombang	Diwek, Jombang
Status Pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal MRS	27 April 2025	28 April 2025
Jam MRS	03.10 WIB	09.45 WIB
Tanggal Pengkajian	28 April 2025	29 April 2025
Jam Pengkajian	13.30	13.30

No. RM	3286**	3794**
Diagnosa Medis	Demam Thypoid	Demam Thypoid

Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab

Identitas Penanggung Jawab	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. S	Tn. I
Umur	61 Tahun	60 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-Laki
A gama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	Gudo, Jombang	Diwek, Jombang
Hubungan dengan px	Suami	Suami

Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan demam.	Pasien mengatakan demam.
Riwayat Kesehatan sekarang	Pasien mengatakan pada tanggal 26 April 2025 sehabis sholat ashar pukul 16.30 merasakan demam tinggi disertai mual. Lalu pasien mengalami muntah-muntah yang berulang terus-menerus hingga pukul 03.00 WIB. Karna kondisinya tak kunjung membaik, pasien dibawa ke IGD RSNU Jombang pada tanggal 27 April 2025 oleh keluarganya pada	Pasien mengatakan pada tanggal 27 April 2025 sekitar pukul 19.30 WIB, usai salat Isya, pasien memutuskan untuk mandi malam karna merasa gerah, karna selama ini pasien tidak pernah mandi malam tubuh pasien mulai menggigil hebat, disertai munculnya demam dan keringat dingin. Sekitar pukul 09.45 WIB tanggal 28 April 2025 pasien

pukul 03.10 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan dan dicurigai mengalami demam thypoid, pasien kemudian diputuskan dirawat inap untuk mendapatkan perawatan dan observasi lebih lanjut. dibawa keluarganya ke IGD RSUD Jombang karna kondisinya yang semakin memburuk. Di IGD pasien mengeluhkan mual hebat, muntah berulang, serta diare, hingga akhirnya setelah melakukan observasi dan melakukan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis mengalami demam typoid dan direncanakan untuk rawat inap agar mendapatkan penanganan lanjutan.

Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun	Pasien mengatakan anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun

Tabel 4.4 Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Merokok	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Alkohol	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada

	Ketergantungan : tidak ada	Ketergantungan : tidak ada
Obat – obatan	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak	Jumlah : 3 Jenis : aspirin, atorvastatin, biosoprol Ketergantungan : iya
Alergi	Tidak ada	Tidak ada
Harapan di rawat di RS	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula	Ingin cepat sembuh dan sehat seperti semula
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nutrisi dan metabolik		
Pengetahuan tentang penyakit	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita	Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita
Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan
Jenis diet	Diet TKTP	Diet TKTP
Diet / pantangan	Makanan berserat tinggi, lemak dan pedas, makanan olahan setengah matang. Produk olahan susu	Makanan berserat tinggi, lemak dan pedas, makanan olahan setengah matang. Produk olahan susu
Jumlah porsi	Sebelum MRS makan 3x sehari 1 porsi	Sebelum MRS makan 3-4x sehari 1 porsi

	Setelah MRS makan 3x sehari ½ porsi	Setelah MRS makan 3x sehari ¼ porsi
Nafsu makan	Menurun	Menurun
Kesulitan menelan	ada	ada
Jumlah cairan / minuman	Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 6 gelas/ hari	Saat dirumah pasien menghabiskan minum kurang lebih 6 – 7 gelas/ hari
Jenis cairan	Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 3 gelas air/ hari Saat di rumah: Air mineral Saat dirumah sakit: Air mineral	Saat di rumah sakit pasien menghabiskan 2-3 gelas air/ hari Saat di rumah: Air mineral Saat dirumah sakit: Air mineral
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Aktivitas dan latihan		
Kemampuan perawatan diri	Mandiri	Mandiri
Makan / minum	Mandiri	Mandiri
Toileting	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Berpindah	Mandiri	Mandiri
Mobilisasi ditempat tidur dan	Mandiri	Mandiri

ambulasi ROM		
Alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Istirahat dan tidur		
Kebiasaan tidur	Tidak ada kebiasaan tidur	Tidak ada kebiasaan tidur
Lama tidur	Saat dirumah : Saat siang tidak pernah tidur Saat malam 4-5 jam / hari Saat dirumah sakit : Saat siang : tidak pernah tidur Saat malam : 7-8 jam / hari	Saat dirumah : Saat siang tidak pernah tidur Saat malam 7-8 jam / hari Saat dirumah sakit : Saat siang : tidak pernah tidur Saat malam : 3-4 jam / hari
Masalah tidur	Tidak ada	ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi		
Kebiasaan defekasi	BAB 1x sehari	BAB 1x sehari
Pola defekasi	Saat dirumah BAB 1x sehari, Saat MRS belum BAB	Saat dirumah BAB 1x sehari, Saat MRS BAB 9x sehari karna diare
Warna feses	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Kolostomi	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan miksi	3-6 x sehari	4-5 x sehari

Warna urine	Kuning jernih	Kuning jernih
Jumlah urine	Kurang lebih 1500 ml/ hari	Kurang lebih 1100 ml/ hari
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Pola persepsi diri (Konsep Diri)		
Harga diri	Rendah karena penyakit yang diderita	Rendah karena penyakit yang diderita
Peran	Sebagai ibu rumah tangga	Sebagai ibu rumah tangga
Identitas diri	Merasa ada yang kurang dari dirinya	Merasa ada yang kurang dari dirinya
Ideal diri	Ingin cepat sembuh	Ingin cepat sembuh
Penampilan	Tampak bersih	Tampak bersih
Koping	Px tampak gelisah	Px tampak gelisah
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Seksual dan reproduksi		
Frekuensi hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Periode menstruasi	Tidak Terkaji	Tidak haid
Masalah menstruasi	Tidak ada	Tidak haid
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

**Kognitif
perseptual**

Keadaan mental	Normal	Normal
Berbicara	Lancar	Lancar
Kemampuan memahami	Baik	Baik
Ansietas	Tenang	Tenang
Pendengaran	Baik	Baik
Penglihatan	Baik	Baik
Nyeri	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

**Nilai dan
keyakinan**

Agama yang dianut	Islam	Islam
Nilai atau keyakinan terhadap penyakit	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari Allah SWT untuk mengurai dosanya	Pasien menganggap sakitnya sebagai ujian dari Allah SWT untuk mengurai dosanya
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4.5 Pengkajian

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Vital sign		
Tekanan darah	140/90 mmHg	120/70 mmHg
Nadi	95x / menit	90 x / menit
Suhu	38,5°C	38°C
Respirasi rate (RR)	22x / menit	18 x / menit
SpO2	97 %	98%
Kesadaran	Composmentis	Composmentis

GCS	456	456
Keadaan umum		
Status gizi	Normal	Normal
Berat badan	68 kg	61 kg
Tinggi badan	158 cm	154 cm
Indeks Masa Tubuh		
SMRS	27,24	25,73
MRS	27,24	25,73
Sikap	Tenang	Tenang
Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Penampilan : keadaan umum pasien lemah, klien tampak pucat	Penampilan : keadaan umum pasien lemah dan pucat
	Kesadaran : composmentis	Kesadaran : composmentis
	Turgor kulit <2detik	Turgor kulit <2detik
	GCS : 456	GCS : 456
	TTV	TTV
	TD : 140/80 mmHg	TD : 120/70 mmHg
	N : 95x / menit	N : 90x / menit
	S : 38,5°C	S : 38°C
	RR : 22x / menit	RR : 18x / menit
Pemeriksaan fisik	Inpeksi :	Inpeksi :
Kepala	Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam dan beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi	Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam, tidak ada benjolan ataupun lesi
	Palpasi :	Palpasi :
	Tidak ada nyeri tekan di kepala	Tidak ada nyeri tekan di kepala

Mata	Inpeksi :	Inpeksi :
	Mata simetris, alis tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah.	Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah.
Hidung	Inpeksi :	Inpeksi :
	Hidung simetris tidak ada gangguan peradangan, dan tidak ada sekret.	Hidung simetris tidak ada gangguan peradangan dan tidak ada sekret
Telinga	Inpeksi :	Inpeksi :
	Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan, pendengaran baik	Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan, pendengaran baik.
Mulut dan tenggorokan	Inpeksi :	Inpeksi :
	Mukosa pada bibir terlihat kering, mulut bersih.	Mukosa pada bibir terlihat kering, mulut bersih.
Leher	Inpeksi :	Inpeksi :
	Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi	Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi
	Palpasi :	Palpasi :
	Tidak teraba adanya pembesaran tiroid.	Tidak teraba adanya pembesaran tiroid.
Thorax, paru dan jantung	Inpeksi :	Inpeksi :
	Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding sama antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak.	Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding sama antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak.
	Palpasi :	Palpasi :
	Tidak ada nyeri tekan di daerah dada.	Tidak ada nyeri tekan di daerah dada.

	Perkusi :	Perkusi :
	Sonor (paru kiri dan paru kanan).	Sonor (paru kiri dan paru kanan).
	Aukultasi :	Aukultasi :
	Tidak ada suara nafas tambahan pada jantung S1 (lub) S2 (dub) tunggal, suara nafas vesikuler.	Tidak ada suara nafas tambahan pada jantung S1 (lub) S2 (dub) tunggal, suara nafas vesikuler.
Abdomen	Inpeksi :	Inpeksi :
	Perut terlihat simetris	Perut terlihat ¹ simetris
	Palpasi :	Palpasi :
	Tidak ada nyeri tekan pada abdomen	Tidak ada nyeri tekan pada abdomen
	Perkusi : timpani.	Perkusi : timpani
Genetelia	Palpasi :	Palpasi :
	Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih	Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih
Ekstremitas dan persendian	Inpeksi :	Inpeksi :
	Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri	Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri
	Palpasi :	Palpasi :
	Tidak ada odem pada daerah ekstremitas	Tidak ada odem pada daerah ekstremitas
	Kekuatan otot :	Kekuatan otot :
	5 5	5 5
	5 5	5 5

Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
Hemoglobin	12,5 g/dl	13,3 g / dl	11,4 – 17,7
Leukosit	7.750/cmm	8,82 $10^3/\mu\text{l}$	4.700 – 10.300
Hematokrit	33,0 %	35,5 %	37,0 – 43,0
Eritrosit	4,35 jt/ μL	4,75 $10^6/\mu\text{l}$	4,00 – 5,00
MCV	75,8 fl	74,7 fl	82,0 – 100,0
MCH	28,6 pg	28,1 pg	27,0 – 34,0
MCHC	37,8 g/l	37,6 g/l	31,5 – 35,4
RDW – CV	13,9 %	14,5 %	11,0 – 16,0
RDW – SD	37,5 FL	34,8 FL	35 - 56
Trombosit	369.000/cmm	292.000/cmm	150.000-350.000
Thipy O	POSITIF 1/80	-	-
Thipy H	POSITIF 1/160	-	-
Thipy PA	-	-	-
Thipy PB	-	-	-
TUBEX Salmonella)	(Igm Positif skor 4 lemah	Positif skor 6 kuat	Negative skor 2 Positif skor 4 lemah Positif skor 6 kuat Positif skor 10 kuat

Tabel 4.6 Terapi Obat

Pasien 1	Pasien 2
Infuse : NS 500cc/24 jam	Infuse : NS 500cc/24jam
Injeksi :	Injeksi :
1) Ondansetron 3x1	1) Ranitidine 3x1
2) Metamizole 3x1	2) Ondansetron 3x1

3) Metamizole 3x1	
Oral :	Oral :
1) Paracetamol 3x1	1) Paracetamol 3x1
2) Cloramfenikol 3x500	2) Cloramphenicol 3x500

Tabel 4.7 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
Pasien 1	proses penyakit	Hipertermi b.d proses penyakit
Data subjektif :	↓	
Pasien mengatakan demam mual dan muntah	infeksi bakteri <i>salmonella thypi</i>	
Data objektif :	↓	
Pasien tampak kurang bersemangat, Pasien tampak lemas pasien tampak pucat	demam ↓ HIPERTERMI	
Kesadaran : Composmentis		
GCS : 456		
Akral teraba hangat		
Mukosa kering		
TTV		
1 TD : 140/90 mmHg		
S : 38,5°C		
N : 95x / menit		
RR : 22x / menit		
Trombosit : 369.000/cmm		

Pasien 2	proses penyakit	Hipertermi b.d proses penyakit
Data subjektif :	↓	
Pasien mengatakan demam disertai menggigil dan keringat dingin, dan diare	infeksi bakteri <i>salmonella thypi</i>	
	↓	
	demam	
	↓	
Data objektif :	HIPERTERMI	
Pasien tampak lemah, pucat, dan kurang bersemangat		
Kesadaran : Composmentis		
GCS : 456		
Mukosa kering		
Akral teraba hangat		
20 TTV		
TD : 120/70 mmHg		
S : 38°C		
N : 90x / menit		
RR : 18x / menit		

4.1.3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Hipertermi	Hipertermi

4.1.4. Intervensi

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI																																																								
1.	Hipertermi bd proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: <table><tr><th>no</th><th>indikator</th><th colspan="5">Indeks</th></tr><tr><th></th><th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1.</td><td>Menggigil menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>2.</td><td>Kulit merah menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>3.</td><td>Pucat menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>4.</td><td>Suhu tubuh membaik</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>5.</td><td>Suhu kulit membaik</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>6.</td><td>Tekanan darah membaik</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr></table>	no	indikator	Indeks							1	2	3	4	5	1.	Menggigil menurun					√	2.	Kulit merah menurun					√	3.	Pucat menurun					√	4.	Suhu tubuh membaik					√	5.	Suhu kulit membaik					√	6.	Tekanan darah membaik					√	Manajemen hipertermi (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan (panas)) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik: 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Basahi dan kipasi permukaan tubuh Edukasi: 6. Anjurkan tirah baring
no	indikator	Indeks																																																									
		1	2	3	4	5																																																					
1.	Menggigil menurun					√																																																					
2.	Kulit merah menurun					√																																																					
3.	Pucat menurun					√																																																					
4.	Suhu tubuh membaik					√																																																					
5.	Suhu kulit membaik					√																																																					
6.	Tekanan darah membaik					√																																																					

4.1.5. Implementasi

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Hipertermi	Senin/ 28-04-2025	14:00	Mengobservasi TTV TD : 140/90 mmHg N: 95x / menit S : 38,5 °C RR : 22x / menit SpO2 : 97%	

Kes : Composmentis

GCS : 456

- 14:30 Mengkaji dan mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan (panas))
- 15.00 Memonitor suhu tubuh,
menggunakan
15.10 termometer
- 15.25 Menyediakan lingkungan yang dingin
- 15.30 Melonggarkan atau lepaskan pakaian
- 16.15 Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.
- 16.30 Menganjurkan tirah baring
- 16.45 Infus. NS 500/24 jam 7 tpm
Injeksi:
Ondansentron 3x1
- 18.00 Metamizole 3x1
Pemberian obat oral:
- 18.10 Paracetamol 3x1
-

		Cloramfenikol 3x1	
		Cloramfenikol 3x1	
Hipertermi	Selasa/29 April 2025	08.00	Mengobservasi TTV 1 TD : 140/90 mmHg N: 95x / menit S : 38,5 °C RR : 22x / menit SpO2 : 97% Kes : Composmentis GCS : 456
		08.15	Memonitor suhu tubuh,
		08.30	menggunakan termometer
		08.35	Menyediakan lingkungan yang dingin
		09.00	Melonggarkan atau lepaskan pakaian
		09.45	Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.
		10.00	Menganjurkan tirah baring Mengkolaborasi pemberian obat:

		10.10	Infus. NS 500/24 jam 7 TPM
			Injeksi: Ondansentron 3x1
		12.00	Metamizole 3x1
			Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramfenikol 3x1
Hipertermi	Rabu/30 April 2025	08.00	Mengobservasi TTV TD : 130/90 mmHg N : 95x / menit S : 37,5°C RR : 22x / menit SpO2 : 97% Kes : Composmentis GCS : 456
		08.15	Memonitor suhu tubuh, menggunakan termometer
		08.30	Menyediakan lingkungan yang dingin
		08.40	Melonggarkan atau lepaskan pakaian
		09.00	Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas

		tubuh dapat keluar lebih mudah.
10.00		
10.10		Menganjurkan tirah baring
		Mengkolaborasi pemberian obat:
		Infus. NS 500/24 jam 7 TPM
10.15		Injeksi: Ondansentron 3x1
12.00		Metamizole 3x1
		Pemberian obat oral:
		Paracetamol 3x1
		Cloramfenikol 3x1

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Hipertermi	Selasa/ 29-04-2025	10.00	Mengobservasi TTV TD : 120/90 mmHg N: 95x / menit S : 38 °C RR : 22x / menit SpO2 : 97% Kes : Composmentis GCS : 456	
		10.30	Mengkaji dan mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan (panas))	
		10.50	Memonitor suhu tubuh menggunakan termometer	

				Menyediakan lingkungan yang dingin
			11.00	
			11.15	Melonggarkan atau lepaskan pakaian
			11.45	Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.
			12.45	Menganjurkan tirah baring
			14.00	Infus. NS 500/24 jam 7 TPM
			14.15	Injeksi: Ranitidine 3x1
				Ondansentron 3x1
				Metamizole 3x1
				Pemberian obat oral:
			15.00	Paracetamol 3x1
				Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Rabu/ 30 April 2025	08.00		Mengobservasi TTV
				TD : 120/90 mmHg
				N: 95x / menit
				S : 37.8 °C
				RR : 22x / menit
				SpO2 : 97%
				Kes : Composmentis

GCS : 456

08.15 Mengkaji dan mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan (panas))

08.30 Memonitor suhu tubuh menggunakan termometer

08.35 Menyediakan lingkungan yang dingin

09.00 Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas tubuh dapat keluar lebih mudah.

09.45 Membasahi dan kipasi permukaan tubuh

09.55 Menganjurkan tirah baring

Mengkolaborasi pemberian obat:

10.00 Infus. NS 500/24

10.15 jam 7 TPM

10.20 Injeksi: Ranitidine 3x1

Ondansentron 3x1

Metamizole 3x1

		12.00	Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Kamis / 1 April 2025	08.00	Mengobservasi TTV TD : 120/90 mmHg N : 95x / menit S : 37,5°C RR : 22x / menit
		08.15	SpO2 : 97% Kes : Composmentis GCS : 456
		08.30	Mengkaji dan mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan (panas))
		08.40	
		09.00	Memonitor suhu tubuh menggunakan termometer
		09.15	Menyediakan lingkungan yang dingin
		09.20	Melonggarkan atau lepaskan pakaian
		09.30	Membasahi tubuh pasien dengan air hangat, dan diusapkan ke tubuh pasien seperti di dahi, leher, aksila, lipat paha, lengan dan tungkai untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas

		tubuh dapat keluar lebih mudah.
10.00		Menganjurkan tirah baring
10.10		Mengkolaborasi pemberian obat:
10.40		Infus. NS 500/24 jam 7 TPM
		Injeksi: Ranitidine 3x1
		Ondansentron 3x1
11.00		Metamizole 3x1
		Pemberian obat oral:
		Paracetamol 3x1
		Cloramphenicol 3x1

4.1.6. Evaluasi

Tabel 4.12 evaluasi Keperawatan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Hipertermi	Selasa/ 29 April 2025	18.30	S : Pasien mengatakan badannya masih demam, mual dan muntah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kurang bersemangat 3. pasien tampak pucat 4. TTV: - TD : 140/90 mmHg - N : 95x/menit - S : 38,5°C - RR : 22x/menit - SpO2 : 97% - Kes : CM - Gcs : 456 A : Masalah belum teratasi	

			P: Intervensi dilanjutkan	
			1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi 2. Memonitor suhu tubuh 3. Menyediakan lingkungan yang dingin 4. Melonggarkan atau melepaskan pakaian 5. Menganjurkan tirah baring 6. Mengkolaborasi pemberian obat infus. NS 500cc/24 Jam	
			Injeksi : Ranitidine 3x1 Ondansentron 3x1 Metamizole 3x1 Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramphenicol 3x1	
Hipertermi	Rabu/ 30 April 2025	18.30	S : Pasien mengatakan badannya masih demam, mual dan muntah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak lebih bersemangat 3. Pasien tampak pucat 4. 1TV: TD: 130/90 mmHg N : 95x/menit S : 38°C RR : 22x/menit SpO2 : 97% Kes : CM Gcs : 456	A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor suhu tubuh

			2. Menyediakan lingkungan yang dingin 3. Menganjurkan tirah baring 4. Mengkolaborasi pemberian obat infus. NS 500cc/24 Jam Injeksi : Ranitidine 3x1 Ondansentron 3x1 Metamizole 3x1 Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Kamis / 1 April 2025	18.30	S : Pasien mengatakan badannya masih demam, mual dan muntah O : 1. Pasien tampak lebih bersemangat 2. TTV: TD : 130/90 mmHg N : 95x/menit S : 37,5°C RR : 22x/menit SpO2 : 97% Kes : CM Gcs : 456 A : Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang.

Tabel 4.13 evaluasi Keperawatan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Hipertermi	Rabu / 30 April 2025	18.30	S : pasien mengatakan masih demam, menggigil, dan keringat dingin disertai mual dan muntah O : 1. Pasien tampak lemah	

			2. Pasien tampak kurang bersemangat 3. pasien tampak pucat 4. TTV: D : 120/90 mmHg N : 95x/menit S : 37,8°C RR : 22x/menit SpO2 : 97% Kes : CM Gcs : 456 A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi 2. Memonitor suhu tubuh 3. Menyediakan lingkungan yang dingin 4. Melonggarkan atau melepaskan pakaian 5. Menganjurkan tirah baring 6. Mengkolaborasi pemberian obat Infus. NS 500/24 jam Injeksi : Ranitidine 3x1 Ondansentron 3x1 Metamizole 3x1 Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Kamis/ 1 Mei 2025	18.30	S : pasien mengatakan masih demam, menggigil, dan keringat dingin disertai mual dan muntah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kurang bersemangat 3. pasien tampak pucat

			4. TTV: TD : 120/90 mmHg 1 : 95x/menit S : 37,5°C RR : 22x/menit SpO2: 97% A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi 2. Memonitor suhu tubuh 3. Menganjurkan tirah baring 4. Mengkolaborasi pemberian obat Infus. NS 500/24 jam Injeksi : Ranitidine 3x1 Ondansetron 3x1 Metamizole 3x1 Pemberian obat oral: Paracetamol 3x1 Cloramphenicol 3x1
Hipertermi	Jumat / 2 Mei 2025	18.30	S : Pasien mengatakan badannya sudah tidak demam, dan sudah tidak mual, muntah O : 1. Pasien tampak lebih bersemangat 2. TTV: TD : 120/90 mmHg 1 : 95x/menit S : 37°C RR : 22x/menit SpO2 : 97% Kes : CM Gcs : 456 A : Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan pasien pulang.

4.2. Pembahasan

Pada kasus ini, peneliti membahas tentang kesesuaian antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 yang dirawat pada tanggal 27 April 2025 dan pasien 2 yang dirawat pada tanggal 28 April 2025. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada dua pasien yang menderita demam thypoid disertai dengan hipertermi. Pada hasil penelitian ini, ditemukan perbedaan antara kedua pasien. Pasien 1 mengeluhkan demam tinggi disertai mual dan muntah, dengan tekanan darah 140/90 mmHg, suhu tubuh 38,5°C, nadi 95 kali per menit, saturasi oksigen 98%, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Sedangkan pasien 2 mengalami demam hingga menggigil disertai mual dan muntah, dengan tekanan darah 120/90 mmHg, suhu tubuh 38°C, nadi 95 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit.

Demam thypoid merupakan penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, yang secara umum ditandai dengan gejala demam tinggi, menggigil, serta mual dan muntah. Gejala ini muncul sebagai respons tubuh terhadap infeksi dan peradangan yang terjadi di saluran pencernaan akibat masuknya bakteri melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi (Keme. Berdasarkan penelitian, pasien 1 yang mengalami demam tinggi disertai mual dan muntah, dan pasien 2

yang merasakan demam disertai menggigil dan mual muntah, keduanya menunjukkan gejala yang umum ditemui pada individu dengan demam thypoid.

Berdasarkan pengkajian, kedua pasien menunjukkan gejala umum demam thypoid seperti demam, mual, dan muntah. Pasien 1 mengalami demam lebih tinggi dan tekanan darah lebih tinggi, menandakan respons tubuh yang lebih kuat terhadap infeksi. Pasien 2 menggigil, menandakan proses naiknya suhu tubuh. Perbedaan ini menunjukkan bahwa gejala thypoid bisa bervariasi tergantung kondisi tubuh masing-masing pasien, sehingga penanganan keperawatan harus disesuaikan secara individual.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap pasien 1 dan pasien 2, ditemukan adanya keluhan utama yang berkaitan dengan peningkatan suhu tubuh. Pasien 1 melaporkan demam tinggi yang disertai mual hebat dan muntah berulang yang berlangsung terus-menerus. Sedangkan pasien 2 mengeluhkan tubuh menggigil hebat disertai demam dan keringat dingin. Kedua pasien juga menunjukkan tanda-tanda vital yang mengarah pada kondisi hipertermi, dengan suhu tubuh di atas normal.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), hipertermi merupakan diagnosis yang ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal (lebih dari 37,5°C), kulit teraba hangat, dan dapat disertai dengan peningkatan denyut jantung dan pernapasan. Karakteristik ini sesuai dengan temuan pengkajian pada kedua pasien.

Dengan mengacu pada teori tersebut dan hasil pengkajian, perawat menetapkan diagnosis utama yaitu *hipertermi* pada kedua pasien, karena kondisi ini paling menonjol dan memerlukan penanganan segera. Penetapan diagnosis ini merupakan langkah awal dalam penyusunan rencana keperawatan yang tepat. Hipertermi yang tidak ditangani secara optimal dapat menyebabkan komplikasi seperti kejang, dehidrasi, gangguan elektrolit, dan gangguan fungsi organ (Potter & Perry, 2021). Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk melakukan intervensi yang cepat dan tepat guna menurunkan suhu tubuh dan mencegah dampak lanjutan dari hipertermi.

4.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada pasien 1 dan 2 yang mengalami masalah keperawatan berupa hipertermi akibat proses penyakit. Karena hipertermi belum berhasil diatasi, maka intervensi keperawatan perlu diberikan.

Hipertermi yang dialami pasien akibat proses penyakit yaitu demam thypoid yang disebabkan bakteri *salmonella thypi*, ditangani berdasarkan pedoman SIKI PPNI tahun 2019. Diharapkan, dalam kurun waktu 3x24 jam setelah pelaksanaan intervensi keperawatan, intensitas menggigil dapat menurun, kulit merah menurun, pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, tekanan darah membaik. Intervensi yang diberikan mencakup pengkajian menyeluruh terhadap hipertermi, mengidentifikasi penyebab hipertermia mis. dehidrasi, terpapar lingkungan (panas). Selain itu, dilakukan observasi tanda-tanda vital, serta penerapan

teknik nonfarmakologis untuk mengurangi demam. Pasien juga diberikan edukasi mengenai anjuran tirah baring, dan jika diperlukan, dilakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian analgesik.

4.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 menurut SIKI:

Manajemen hipertemia, mengobservasi suhu tubuh, mengobservasi tanda-tanda vital, memberikan kompres, kolaborasi dalam pemberian cairan intravena. Pada pasien 1 akral hangat, mukosa bibir kering, tanda-tanda vital: ¹⁹ TD: 140/90 mmHg, N: 95x/menit, S: 38,5°C, RR: 22x/menit, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus NS 500cc/24 jam, injeksi ondansetron 3x1, injeksi metamizole 3x1, oral paracetamol 3x1, chloramphenicol 3x500mg. Sedangkan pasien 2 akral hangat, mukosa bibir lembab, tanda- ² tanda vital: TD: 120/70 mmHg, N: 90x/menit, S: 38°C, RR: 18x/menit, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi (terapi infus NS 500cc/24 jam, injeksi Ranitidine 3x1, injeksi ondansetron 3x1, injeksi metamizole 3x1, paracetamol 3x1 hari, cloramphenicol 3x500.

Implementasi pada pasien dengan memberikan terapi nonfarmakologis untuk menurunkan hipertermi dengan pemberian terapi kompres hangat (Pratiwi et al., 2021). Metode memberikan kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif menurunkan suhu tubuh dari pada metode memberikan kompres hangat pada dahi. Rata-rata penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah kompres air hangat pada daerah aksila adalah 0,111°C. Kesimpulannya, metode memberikan kompres hangat pada

daerah aksila lebih efektif menurunkan suhu tubuh (Siti Anwariyah et al., 2025).

Peneliti berpendapat implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai teori dengan masalah hipertermi: menganjurkan pasien menggunakan pakaian tipis yang dapat menyerap keringat karena jika memakai pakaian yang tebal justru akan memerangkap udara panas dalam tubuh, dan malah akan membuat demam tidak kunjung turun, menganjurkan keluarga untuk memberikan kompres hangat pada pasien. Pemberian antibiotik merupakan pengobatan paling efektif dalam melawan bakteri salmonella typhi.

4.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terhadap pasien 1 dan pasien 2 setelah 3 hari pelaksanaan intervensi menunjukkan adanya perbaikan kondisi, ditandai dengan penurunan suhu tubuh dan stabilnya kondisi pasien.

Kompres hangat adalah kompres yang dilakukan pada area yang memiliki pembuluh darah besar dengan menggunakan air hangat. Salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh adalah dengan menggunakan kompres hangat. Penggunaan kompres hangat pada aksila (ketiak) lebih efektif karena daerah ini memiliki banyak pembuluh darah besar dan banyak kelenjar keringat apokrin dan vaskuler. Perluasan area yang mengalami vasodilatasi di daerah ini memungkinkan panas sampai delapan kali lipat masuk ke kulit (Siti Anwariyah et al., 2025).

Menurut peneliti evaluasi keperawatan terhadap pasien 1 dan pasien 2 setelah 3 hari pelaksanaan intervensi menunjukkan adanya perbaikan kondisi yang signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh penurunan

suhu tubuh kedua pasien ke angka yang mendekati normal, stabilnya tanda-tanda vital, serta kondisi mukosa bibir yang lembab, yang menandakan status hidrasi yang baik. Kedua pasien mampu mengikuti terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat dengan baik, yang berkontribusi terhadap penurunan suhu tubuh. Perbaikan ini sejalan dengan mekanisme kerja kompres hangat yang diaplikasikan pada daerah aksila, yaitu dengan merangsang vasodilatasi pada pembuluh darah besar sehingga membantu pelepasan panas dari dalam tubuh (Siti Anwariyah et al., 2025). Dengan demikian, intervensi yang diberikan efektif dalam mengatasi hipertermi pada pasien demam thypoid.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Ashuan Keperawatan Pada Pasien Demam Thypoid Di Rumah Sakit Nahdhatul Ulama Kabupaten Jombang, maka dengan ini dapat mengambil kesimpulan dan saran yang di buat studi kasus. Berdasarkan studi kasus manajemen nyeri pada Ny. S dan Ny. R dengan permasalahan yang telah dibahas oleh penulis, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

a. Pengkajian

Pengkajian yang digunakan penulis menggunakan pengkajian secara subjektif dan objektif yaitu pasien mengatakan badan panas naik turun dan objektif yaitu suhu tubuh pasien 1 dan pasien 2 dalam kategori febris yaitu pasien 1 suhunya 38,5°C dan pasien 2 suhunya 38°C, akral teraba hangat, mukosa bibir kering.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua pasien adalah sama yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit infeksi bakteri salmonella typhi.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan peneliti adalah monitor tanda-tanda vital (Suhu tubuh, nadi, frekuensi napas dan saturasi O₂), monitor intake dan output, menyediakan lingkungan dengan suhu normal, memberikan kompres hangat pada axila, memberikan cairan oral, menganjurkan memakai pakaian tipis, menganjurkan tirah baring, dan melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lain untuk pemberian obat.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Dalam melakukan implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu disesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan typhoid.

e. Evaluasi Keperawatan

Akhir dari proses keperawatan yaitu evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, pada evaluasi yang peneliti lakukan selama 3 hari pada pasien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan berupa hipertermi dan menggunakan komponen SOAP untuk mempermudah evaluasi dan pengawasan perkembangan pasien.

5.2. Saran

a. Bagi Pasien Dan Keluarga

Pasien dan keluarga disarankan untuk meningkatkan pemahaman mengenai demam tifoid, termasuk penyebab, gejala, cara penularan, serta pentingnya menjaga kebersihan makanan dan minuman. Hal ini dapat dilakukan dengan memastikan makanan dimasak hingga matang, menghindari konsumsi makanan dari sumber yang tidak terjamin kebersihannya, serta menggunakan air matang untuk minum dan mencuci bahan makanan. Selain itu, penting untuk membiasakan cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar. Kepatuhan terhadap pengobatan dan dukungan keluarga dalam menciptakan lingkungan bersih, tenang, serta memperhatikan gizi dan istirahat pasien juga sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak RSNU Jombang, khususnya perawat di ruang rawat inap, untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan pada pasien demam tifoid dengan hipertermi. Hal ini dapat dilakukan dengan memperkuat kerja sama tim keperawatan, meningkatkan ketepatan dalam pemantauan tanda-tanda vital, serta memperhatikan intervensi nonfarmakologis yang dapat menunjang penurunan suhu tubuh pasien. Selain itu, rumah sakit juga diharapkan menyediakan pelatihan berkala terkait manajemen hipertermi dan penanganan pasien dengan penyakit infeksius seperti demam tifoid agar kualitas pelayanan keperawatan semakin optimal.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan terkait hipertermi pada pasien thypoid. Informasi ini bermanfaat bagi institusi pendidikan secara umum dan bagi mahasiswa secara khusus dalam menerapkan serta mengembangkan karya ilmiah di masa mendatang. Selain itu, tulisan ini juga dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan demam thypoid.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien Typhoid dengan masalah nyeri akut, intoleransi aktivitas, defisit nutrisi dan lain sebagainya guna memperluas wawasan bagi peneliti maupun siapapun yang berminat memperdalam topik ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, T., Kesumadewi, T., Diii Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro, P., Kunci, K., & Kesehatan, P. (2022). Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Tentang Penatalaksanaan Demam Balita Demam (Usia 1-5 Tahun) Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara Application Of Health Education To Mothers Concerning The Management Of Fever Fever (Age 1-5 Years) In The Working Area Of Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4).
- Chairiyah Ami, G. (2022). Kejang Demam Kompleks Dengan Dehidrasi Berat. In *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh* (Vol. 8, Issue 1).
- Faridah, I., & Soesanto, E. (2021). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertermia. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 55. <https://doi.org/10.26714/Hnca.V1i2.10988>
- Fatoni, A., Susilo, A., & Yunida Triana, N. (2023). Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada An. K Dengan Demam Thypoid Di Ruang Parikesit Rst Wijayakusuma Purwokerto. In *Jurnal Riset Ilmiah* (Vol. 2, Issue 8).
- Febiyanti, & A.M. (2021). Laporan Digabungkann. *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Demam Thypoid Di Rsud Panembahan Senopati Bantul*, 1–104.
- Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan Dan Farmasi Volume, D., Januari, B., Nurma Kusumarini Dan Brigitta Ayu Dwi Susanti, D., Nurma Kusumarini, D., & Ayu Dwi Susanti, B. (N.D.). *Literatur Review Terapi Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Thypoid Literature Review Warm Compress Therapeutic To Decrease Body Temperature In Patients With Typhoid Fever*.
- Ida Rahmawati, & Doby Purwanto. (2020). *Efektifitas Perbedaan Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu*.
- Idrus, H. H. (N.D.). *Buku Demam Tifoid Hasta 2020*. <https://www.researchgate.net/publication/343110976>
- Khairunnisa, S., Hidayat, E. M., & Herardi, R. (2020). Hubungan Jumlah Leukosit Dan Persentase Limfosit Terhadap Tingkat Demam Pada Pasien Anak Dengan Demam Tifoid Di Rsud Budhi Asih Tahun 2018-Oktober 2019. In *Seminar Nasional Riset Kedokteran*. Khairunnisa, S., Hidayat, E.M. And Herardi, R. (2020) “Hubungan Jumlah Leukosit Dan

Persentase Limfosit Terhadap Tingkat Demam Pada Pasien Anak Dengan Demam Tifoid Di Rsud Budhi A sih Tahun 2018-Oktober 2019”, Seminar Nasional Riset Kedokteran (Sensorik), Pp. 60-69. Available At: <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/download/434/196>.

Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). *Pandangan Dalam Islam* (Vol. 3, Issue 1).

Mulyani, E., & Lestari, N. E. (2020). *Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia: Studi Kasus* (Vol. 2, Issue 1). Mulyani, E. And Lestari, N. E. (2020) ‘Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia: Studi Kasus’, *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(1), P. 7. Doi: 10.32807/Jkt.V2i1.49.

Natasya, Dya Syelvy, Tri Ratnaningsih, & Tri Peni. (2022). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Rsu Anwar Medika Sidoarjo*. <https://repository.stikes-pgni.ac.id/handle/123456789/1106>

Pedoman Pengendalian Demam Tifoid. (N.D.).

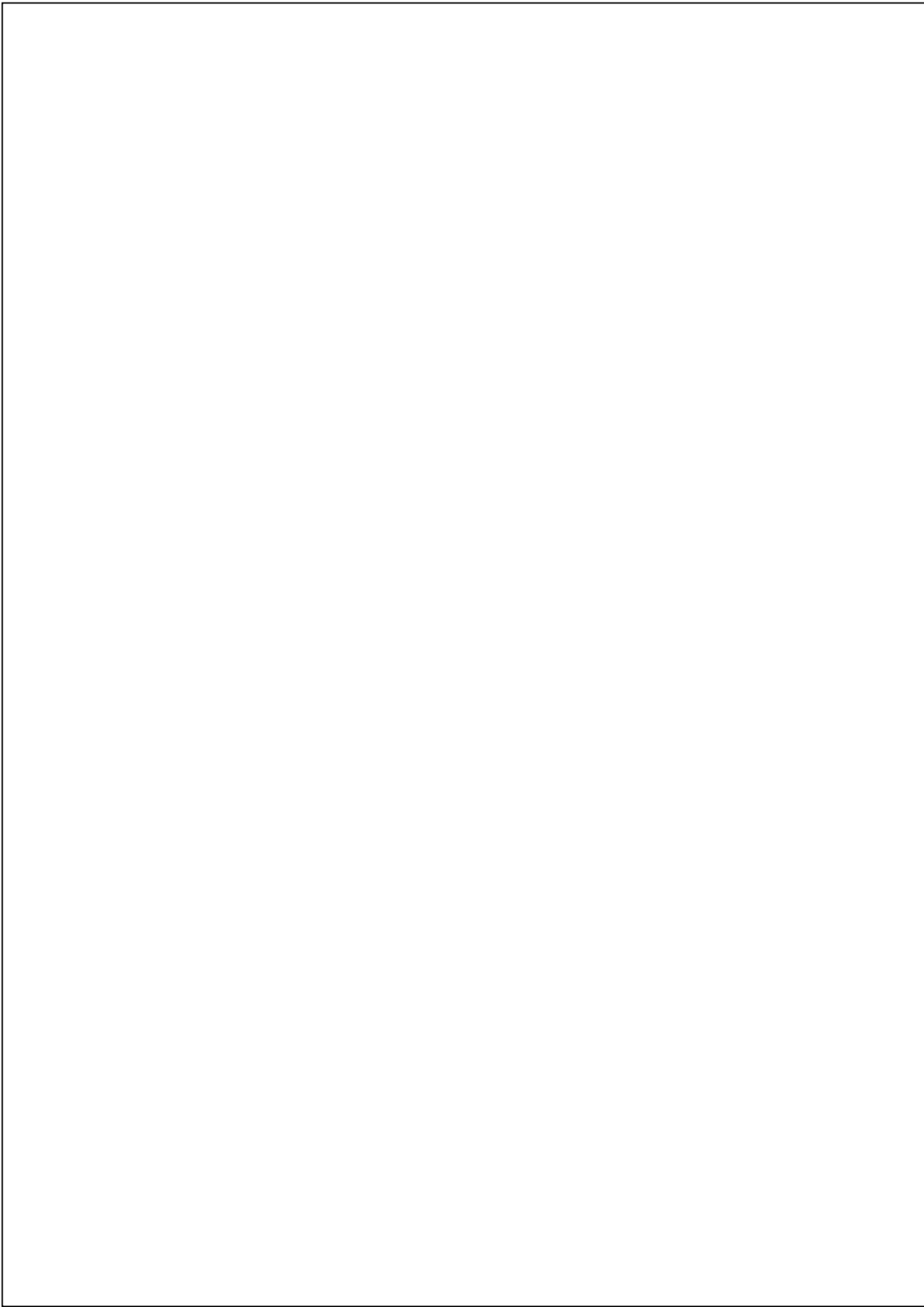
Rahmat, W., Akune, K., & Sabir, M. (2020). Typhoid Fever With Sepsis Complication : Definition, Epidemiology, Pathogenesis, And A Case Report. In *Jurnal Medical Profession (Medpro)* (Vol. 3, Issue 3). Rahmat, W., Akune, K., & Sabir, M. (2020). Demam Tifoid Dengan Komplikasi Sepsis: Pengertian, Epidemiologi, Patogenesis, Dan Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 1(3), Artikel 442.

Siti Anwariyah, Hainun Nisa, & Tetty Rina Artonang. (2025). Efektivitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Tifoif. *Pustaka Medika, Vol. 4 No. 1(2025), Hal 21-27*.

Sitinjak, A. M., Dewi, R. S., & Khairan, A. K. (2024). *9.+Artikel+Artin*.

Who 2023. (N.D.).

Windawati W, & Alfianti D. (2020). *Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Tifoid*. Windawati, W. And Alfianti, D. (2020) ‘Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat’, *Ners Muda*, 1(1), P. 59. Doi: 10.26714/Nm.V1i1.5499



Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dengan Hipertermi Di Rumah Sakit Nadhlatul Ulama Jombang

ORIGINALITY REPORT

11 %	11 %	3 %	5 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	3 %
2	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	2 %
3	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id Internet Source	1 %
4	siakad.stikesdhib.ac.id Internet Source	1 %
5	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1 %
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
7	123dok.com Internet Source	<1 %
8	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
9	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
10	digilib.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
11	ejournal.nusantaraglobal.ac.id Internet Source	<1 %

repo.stikesicme-jbg.ac.id

12	Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.potensi-utama.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
16	journal.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
18	meldatrialita25.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
20	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
21	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
22	jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id Internet Source	<1 %
23	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh Student Paper	<1 %
24	kliniknyeri.blogspot.com Internet Source	<1 %
25	meilindatumbong.blogspot.com Internet Source	<1 %

26	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
27	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
29	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
30	www.scribd.com Internet Source	<1 %
31	www.simantek.sciencemakarioz.org Internet Source	<1 %
32	fzahra97.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On