

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *TYPHOID*

DI PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO



ADINDA ERIN NURAINI
221210002

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *TYPHOID*
DI PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO**

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

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

ADINDA ERIN NURAINI
221210002

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Adinda Erin Nuraini

NIM : 221210002

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Typhoid* Di Puskesmas
Mayangan Jogoroto

Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber aslinya.

Demikian pernyataan ini saya perbuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 Mei 2025

Penulis


Adinda Erin Nuraini
NIM.221210002

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Adinda Erin Nuraini

NIM : 221210002

Tempat Tanggal Lahir : Kediri, 29 Oktober 2003

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Typhoid* Di Puskesmas Mayangan Jogoroto” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 5 Mei 2025

Penulis



Adinda Erin Nuraini
NIM.221210002

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Typhoid* Di
Puskesmas Mayangan Jogoroto
Nama Mahasiswa : Adinda Erin Nuraini
NIM : 221210002

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 20 MEI 2025

Pembimbing Ketua



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

Pembimbing Anggota



Bdn. Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes
NIDN. 0716018503

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi



Siti Azzahra, S.Si., M.Ked
NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi



Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Typhoid* Di
Puskesmas Mayangan Jogoroto

Nama Mahasiswa : Adinda Erin Nuraini

NIM : 221210002

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Hasil KTI Pada:

16 JUNI 2025

Menyetujui,

Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji II : Bdn. Ratna Sari Dewi, SST.,M.Kes ()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi


Suzayekti, S.S.,M.Ked
NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi


Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di kota Kediri, 29 Oktober 2003 dari Alm. Bapak Lukman Sutanto dan Ibu Siti Nadliroh, S.Pd, penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2016 penulis lulus dari SD Islam NU Pare. Tahun 2019 penulis lulus MTs Negeri 7 Kediri, tahun 2022 penulis lulus MAN 4 Kediri. Tahun 2022 penulis masuk ITS Kes ICMe Jombang melalui jalur Bidikmisi. Penulis memilih program studi D III Keperawatan dari lima program studi yang ada di ITS Kes ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 5 Mei 2025

Adinda Erin Nuraini
NIM.221210002

MOTTO

“Semua jatuh bangunmu hal yang biasa, angan dan pertanyaan waktu yang menjawabnya, berikan tenggat waktu bersedihlah secukupnya, rayakan perasaan mu sebagai manusia.”

Baskara Putra - Hindia

PERSEMBAHAN

Pertama saya ucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat berupa kesehatan, kekuatan, keikhalasan, dan kelancaran dalam proses penyelesaian KTI ini. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan pada Nabi Muhammad SAW. KTI ini penulis persembahkan sebagai bukti semangat usaha serta cinta dan kasih sayang penulis kepada orang-orang yang sangat berharga dalam hidup penulis.

Untuk karya yang sederhana ini, maka penulis persembahkan untuk:

1. Pertama untuk Alm. Bapak Lukman Sutanto, orang spesial dalam hidup saya yang paling saya rindukan keberadaanya. Alhamdulillah kini penulis sudah berada di tahap ini, menyelesaikan karya tulis sederhana ini sebagai perwujudan terakhir sebelum engkau benar-benar pergi. Terimakasih untuk semua yang ayah berikan. Perhatian, kasih sayang dan cinta paling besar untuk anak perempuanmu ini. Engkaulah cinta pertama saya, terimakasih sudah mengantarkan saya berada ditempat ini, walaupun ditengah-tengah penyusunan karya tulis ini saya harus menerima takdir terberat saya yaitu kehilanganmu, dan saya harus berjuang sendiri tanpa kau temani lagi.
2. Ibu Siti Nadliroh, S.Pd, seseorang yang biasa saya sebut ibu, perempuan hebat yang sudah membesarkan kedua anaknya. Saya persembahkan karya tulis ilmiah ini untuk ibu. Terimakasih sudah melahirkan, merawat, dan membesarkan saya dengan penuh cinta, selalu berjuang untuk kehidupan saya. Terimakasih untuk semua doa dan dukungan ibu sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi. Ibu harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup saya. *Iloveyou more*
3. Saudara kandung penulis Kevin Gilang Krisnada, nenek, dan semua paman penulis yang turut memberikan doa, motivasi, dan dukungan, juga menjadi alasan penulis untuk tetap bisa kuat dan mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Dosen pembimbing penulis, ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan ibu Bdn. Ratna Sari Dewi, SST.,M.Kes yang telah bersedia

menyampaikan waktunya untuk membimbing penulis dan terimakasih atas ilmu yang telah diberikan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Kepada semua dosen D3 Keperawatan ITS Kes ICM Jombang yang telah senantiasa memberikan ilmunya kepada penulis.
6. Kepada semua sahabat penulis, terutama Nikma Ilyana dan Risqiyatul Maulidiyah yang selalu mensupport penulis dan yang selalu ada disaat penulis butuh.
7. Kepada teman-teman sekelas seperjuangan penulis yang sudah berjuang bersama selama 3 tahun ini.
8. Terakhir, terimakasih untuk diri saya sendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan, walaupun sempat merasa putus asa dan terpuruk karena kehilangan cinta pertamamu ditengah-tengah penyusunan karya tulis ilmiah ini, tapi dirimu sangat luar biasa bisa melewati semuanya dan bisa menyelesaikan KTI ini. Kamu hebat kamu kuat tetaplah menjadi orang baik bahkan lebih baik lagi.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Typhoid* Di Puskesmas Mayangan Jogoroto “ dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan tugas akhir dan untuk memperoleh gelar diploma (A.Md.Kep) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan usaha penulis serta dapat diselesaikan dengan baik berkat do'a, bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang
2. Ibu Sri Sayekti, S.Si., M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi DIII Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang
3. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang dan selaku pembimbing pertama penyusunan Karya Tulis Ilmiah
4. Ibu Bdn. Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes selaku pembimbing kedua penyusunan Karya Tulis Ilmiah
5. Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah ini

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis sadar bahwa masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Tetapi penulis berharap agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Jombang, 18 Maret 2025

Penulis

Adinda Erin Nuraini
NIM.221210002

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TYPHOID DI
PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO

Oleh :

Adinda Erin Nuraini

Pendahuluan : Demam *typhoid* disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella Typhi* yang menyerang sistem pencernaan, ditandai infeksi akut di usus halus, yang menyebabkan gejala seperti demam, ruam, mual, hilang nafsu makan, diare atau sembelit. Penularan dapat terjadi melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri, atau kontak langsung dengan feses, urin, atau sekret penderita. Tujuan penelitian ini menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogoroto. **Metode :** Desain penelitian menggunakan studi kasus, dengan 2 pasien dengan demam *typhoid* dengan kriteria yang sama, 2 pasien demam *typhoid* dengan suhu 38°C. Pengambilan data pada pasien demam *typhoid* menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. **Hasil :** Pengkajian didapatkan 2 pasien dengan demam *typhoid* dengan suhu 38°C disertai mual, muntah, dan diare. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan hipertermia menggunakan SIKI dengan label manajemen hipertermia memonitor tanda-tanda vital, ajarkan dan anjurkan keluarga untuk kompres hangat, dan kolaborasi pemberian cairan intavena dan oral. Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, terjadi penurunan suhu yaitu dari 38°C menjadi 36,8°C (pasien 1) dan dari 38°C menjadi 36,6°C (pasien 2). **Kesimpulan :** Setelah dilakukan observasi proses keperawatan penelitian selama 3 hari, hasil dari kedua klien dengan manajemen hipertermia mengalami perubahan suhu tubuh membaik.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Demam Typhoid, Hipertermia

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENT WITH TYPHOID AT MAYANGAN JOGOROTO COMMUNITY HEALTH CENTER

By :

Adinda Erin Nuraini

Introduction : Typhoid fever is caused by *Salmonella Typhi* bacterial infection that attacks the digestive system, characterized by acute infection in the small intestine, which causes symptoms such as fever, rash, nausea, loss of appetite, diarrhea or constipation. Transmission can occur through consumption of food or drinks contaminated with bacteria, or direct contact with feces, urine, or secretions of sufferers. The purpose of this study is to describe Nursing Care for Patients with Typhoid at the Mayangan Jogoroto Health Center. **Methods :** The research design used a case study, with 2 patients with typhoid fever with the same criteria, 2 typhoid fever patients with temperatures above 37.9°C. Data collection on typhoid fever patients used interview, observation, and documentation techniques. **Results :** The study found two patients with typhoid fever with a temperature of 38°C accompanied by nausea, vomiting, and diarrhea. Interventions given to patients with hyperthermia using SIKI with the label hyperthermia management monitor vital signs, teach and encourage families to apply warm compresses, and collaborate on administering intravenous and oral fluids. After 3x24 hours of nursing care, there was a decrease in temperature, namely from 38°C to 36.8°C (patient 1) and from 38°C to 36.6°C (patient 2). **Conclusion :** After observing the research nursing process for 3 days, the results of the two clients with hyperthermia management showed that their body temperature improved.

Keywords: *Nursing Care, Typhoid Fever, Hyperthermia*

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	1
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	ii
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	vi
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	v
RIWAYAT HIDUP	xv
MOTTO.....	xvi
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xxvi
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xxvi
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Demam <i>Typhoid</i>	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Klasifikasi.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis	8
2.1.5 Patofisiologi	9
2.1.6 Pathway	10
2.1.7 Komplikasi	11
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	12

2.1.9 Penatalaksanaan	15
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	17
2.2.1 Pengkajian	17
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	22
2.2.3 Intervensi Keperawatan	22
2.2.4 Implementasi Keperawatan	24
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	25
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Batasan Istilah	26
3.3 Partisipan	27
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.5 Pengumpulan Data	27
3.6 Uji Keabsahan Data.....	28
3.7 Analisis Data	28
3.8 Etika Penelitian	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1 Hasil	30
4.2 Pembahasan	39
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesiapan Karya Tulis Ilmiah	58
Lampiran 2 Lembar Permohonan Responden	59
Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	61
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	65
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian	66
Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian	67
Lampiran 7 Surat Keterangan Lolos Uji Etik	68
Lampiran 8 Surat Pernyataan Pengecekan Judul	69
Lampiran 9 Keterangan Bebas Plagiasi	70
Lampiran 10 Lembar Turnitin.....	71
Lampiran 11 Lembar Hasil Turnitin.....	72
Lampiran 12 Format Asuhan Keperawatan.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	22
Tabel 4.1 Identitas Klien	31
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik	32
Tabel 4.3 Pemeriksaan Penunjang	33
Tabel 4.4 Terapi Medik	34
Tabel 4.5 Analisa Data	34
Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan	35
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan	35
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan	36
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway	10
---------------------------	----

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN

Lambang :

%	: Presentase
()	: Dalam Kurung
-	: Sampai
/	: Atau
>	: Lebih Dari
<	: Kurang Dari
&	: Dan
?	: Tanda Tanya

Singkatan :

ITSKes	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
ICME	: Insan Cendekia Medika
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
IgA	: <i>Imunoglobulin A</i>
IgM	: <i>Imunoglobulin M</i>
IgG	: <i>Imunoglobulin G</i>
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
SPMSQ	: <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i>
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning
PQRST	: <i>Provocation, Quality, Region, Severity, Time</i>
pH	: <i>Potential of Hydrogen</i>
TD	: Tekanan Darah
Amp	: Ampul
Do	: Data Objektif
Ds	: Data Subyektif

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam *typhoid* merupakan penyakit yang banyak diderita masyarakat dan disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit ini tidak hanya menyerang pada anak-anak saja namun juga terjadi pada orang dewasa, dimana pemicunya tidak hanya beranggapan karena kelelahan beraktivitas namun bakteri ini bisa masuk melalui makanan atau minuman dan dipengaruhi oleh kondisi kebersihan diri dan lingkungan yang kurang diperhatikan. Faktor-faktor seperti kebersihan pribadi yang buruk, makanan yang tidak higienis, lingkungan yang kotor, kurangnya kebersihan di tempat umum, dan perilaku masyarakat yang tidak mendukung gaya hidup sehat berkontribusi terhadap penyebaran penyakit ini. Faktor-faktor ini meningkatkan risiko mereka terinfeksi bakteri *Salmonella typhi* (Kurniawan et al., 2025).

Berdasarkan data terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2021, diperkirakan setiap tahunnya di seluruh dunia terdapat antara 11 hingga 21 juta kasus demam *typhoid*, dengan angka kematian berkisar antara 128.000 hingga 161.000 jiwa. Penyakit ini sering ditemukan di wilayah Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika (Kusmiati & Meti, 2022). Setiap tahun, demam *typhoid* menyebabkan kematian pada sekitar 200.000 orang dan membuat sekitar 900.000 orang di Indonesia menderita sakit, berdasarkan data yang dikeluarkan oleh WHO. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mencatat adanya 41.081 kasus demam *typhoid* di

Indonesia. Di Indonesia, demam *typhoid* cukup sering terjadi, dengan perkiraan 350 hingga 810 kasus per 100.000 orang dan prevalensi 1,6%. Selain itu, demam *typhoid* merupakan penyebab kematian ke-15 terbanyak di Indonesia, dengan 1,6% dari total kematian. Sebagian besar kasus terjadi pada anak-anak dan remaja usia 3 hingga 19 tahun (Yulianti et al., 2024). Pada tahun 2022, menurut data statistik Dinas Kesehatan Jombang yang mengacu pada informasi dari WHO dan Dinkes Jatim, terdapat 2.127 kasus dengan hasil widal positif dan 1.873 kasus demam *typhoid* yang terkonfirmasi secara klinis. Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di BLUD Puskesmas Mayangan kecamatan Jogoroto pada tanggal 7 Maret 2025 menunjukkan bahwa ada tujuh pasien yang pernah dirawat dengan diagnosis medis demam *typhoid* mengalami masalah keperawatan hipertermia. Gejala yang teridentifikasi meliputi suhu tubuh yang meningkat, kulit yang terasa panas, kemerahan, menggigil, bibir kering, nyeri otot, penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan diare.

Penyebab demam *typhoid* adalah bakteri *Salmonella typhi* dan masuknya penyakit ini dipicu dengan kurangnya kesadaran masyarakat Indonesia dalam menjaga kesehatan dan kebersihan, terutama dalam hal lingkungan, makanan, dan perilaku. Walaupun belum menimbulkan gejala, dalam waktu 24 hingga 72 jam setelah masuk ke tubuh, bakteri tersebut dapat menyebar ke organ-organ seperti hati, kantung empedu, limpa, sumsum tulang belakang, dan ginjal (Kurniawan et al., 2025). Gejala klinis demam *typhoid* mulai terlihat pada saat terjadinya bakteremia sekunder ini. Demam *typhoid* biasanya menunjukkan gejala klinis selama 10-14 hari. Pada minggu pertama, gejala

yang muncul mirip dengan infeksi akut pada umumnya, seperti demam, sakit kepala, pusing, nyeri otot, hilang nafsu makan, mual, muntah, sembelit atau diare, rasa tidak nyaman di perut, batuk, dan mimisan. Pada pemeriksaan fisik, yang terlihat hanya peningkatan suhu tubuh. Demam biasanya naik perlahan, terutama pada sore hingga malam hari (Aminuddin & Putri, 2022).

Ketersediaan informasi yang akurat dan mudah dipahami sangat penting agar masyarakat dapat mendiagnosis demam *typhoid* secara mandiri (Br Sinuhaji et al., 2024). Selain itu kita juga perlu memberikan informasi melalui penyuluhan kesehatan untuk memberikan pemahaman pada keluarga pasien tentang demam *typhoid* di Puskesmas. Pencegahan demam *typhoid* juga dapat dilakukan melalui imunisasi dengan vaksin *monovalen salmonella typhi*, yang terbukti memberikan perlindungan yang memadai (Betan et al., 2022). Jika tidak sudah tidak mengalami demam pemberian antibiotik sangat efektif dalam mengobati demam *typhoid*, apabila demam pasien mereda, artinya infeksi bakteri *Salmonella typhi* tidak separah tahap awal penyakit yang menyebabkan kenaikan suhu tubuh. Lama rawat inap pasien juga menjadi indikator efektivitas antibiotik; semakin singkat waktu rawat inap, semakin efektif pengobatan yang diberikan. (Zalfa et al., 2024). Pengawasan terhadap pedagang makanan dan minuman sangat penting untuk memutus rantai penularan demam *typhoid*.

Dengan mempertimbangkan permasalahan yang ada, penulis memutuskan untuk melakukan penelitian dan menyusun laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogoroto”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah peneliti adalah
“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Typhoid* di Puskesmas
Mayangan Jogoroto”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Typhoid di Puskesmas Mayangan Jogoroto

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien dengan demam *typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogoroto
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan demam *typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogoroto
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan yang sesuai pada asuhan keperawatan pasien dengan demam *typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogoroto
4. Mengidentifikasi implementasi yang dilakukan pada pasien dengan demam *typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogoroto
5. Mengidentifikasi evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan pasien dengan demam *typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogoroto

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teori

Memberikan masukan tambahan bagi perkembangan keperawatan medikal bedah dan sebagai cara untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman tentang asuhan keperawatan *Typhoid*, sehingga dapat dipergunakan sebagai keperawatan mandiri.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi pasien diharapkan membuat sumber mulai informasi yang jelas agar diterapkan di kehidupan sehari – hari. Bagi perawat di puskesmas bisa menyediakan kontribusi dan menambahkan edukasi mengenai demam *typhoid* kepada keluarga pasien. Bagi ITSKes ICMe Jombang diharapkan bisa memberikan tambahan referensi yang diletakkan di perpustakaan terkait spesifik asuhan keperawatan demam *typhoid* dan gambaran acuan hasil riset tentang asuhan keperawatan *typhoid* sesaat yang akan digunakan dalam melakukan penelitian selanjut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Demam *Typhoid*

2.1.1 Definisi Demam *Typhoid*

Demam *typhoid* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penularannya terjadi melalui konsumsi makanan atau minuman yang tercemar bakteri ini, yang biasanya berasal dari urin atau tinja penderita (Kurniawan et al., 2025). Selain itu, masalah resistensi antibiotik pada bakteri penyebab demam *typhoid* juga semakin meningkat (Giovanny Hasiholan Simatupang et al., 2023). Menurut (Br Sinuhaji et al., 2024) demam *typhoid* adalah penyakit yang menyerang usus halus dan menyebabkan gejala yang berkelanjutan. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* dan sangat terkait dengan kebersihan diri dan lingkungan.

2.1.2 Etiologi Demam *Typhoid*

Demam *typhoid* dapat menular melalui jalur fekal-oral (*feses*=anus, *oral*=mulut) atau melalui makanan atau minuman yang terinfeksi *Salmonella typhi* (Zalfa et al., 2024). Seseorang lebih rentan terkena demam *typhoid* jika memiliki tingkat pendidikan yang rendah, pernah berinteraksi dengan penderita *typhoid*, tidak memiliki akses air bersih dan sanitasi yang layak, kurang menjaga kebersihan diri (terutama cuci tangan), serta sering mengonsumsi makanan dan minuman yang dijual di pinggir jalan (Atzmardina et al., 2023). Penyebaran bakteri *Salmonella typhi* atau penyebab demam *typhoid*, sangat dipengaruhi oleh

kondisi kebersihan lingkungan dan sanitasi. *Salmonella typhi* menyebabkan diare dengan menghambat proses inflamasi lokal dan gangguan pada imun dan peradangan yang akhirnya memicu diare. *Salmonella typhi* menekan produksi dan pelepasan sel darah putih (leukosit) dan zat pemicu demam (pirogen), yang seharusnya melawan infeksi. (Ondang & Noveiius, 2022). Bakteri *Salmonella typhi* umumnya juga menyebar melalui kontak dengan kaki lalat, kecoa, dan tikus yang terkontaminasi (Khadijah Nur Khalizah et al., 2024)

2.1.3 Klasifikasi Demam *Typhoid*

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 serius seperti perforasi usus, perdarahan gastrointestinal (melena), dan nyeri abdomen yang meningkat dapat terjadi jika demam tifoid tidak ditangani dengan pengobatan yang tepat dan efektif. Kualitas pengobatan sangat menentukan keparahan komplikasi.

3. Keadaan Karier

Dengan sekresi *salmonella typhi* di *feses*, Sekitar 1-5% penderita demam tifoid dapat menjadi karier kronis, dan risiko ini bervariasi tergantung pada usia pasien. Dalam keadaan karier, bakteri *Salmonella*

Typhi tetap berada dalam tubuh meskipun gejala demam *typhoid* nya sudah mereda. Mereka dapat menjadi sumber penularan bagi orang lain tanpa menunjukkan gejala yang jelas. Pengobatan yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko menjadi karier kronis. (Ondang & Noveius, 2022)

2.1.4 Manifestasi Klinis Demam *Typhoid*

Demam adalah tanda yang paling sering muncul pada demam *typhoid*. Demam ini memiliki pola yang khas, yaitu meningkat secara bertahap, terutama pada sore dan malam hari, dan menurun pada siang hari. Pada minggu pertama, gejala klinis penyakit ini mirip dengan gejala infeksi akut lainnya, seperti: demam, nyeri kepala, nyeri otot, anoreksia, mual dan muntah, konstipasi atau diare, perasaan tidak nyaman di perut, batuk, epistaksis (perdarahan hidung). Pada pemeriksaan fisik, hanya terdapat peningkatan suhu tubuh. Demam meningkat secara perlahan-lahan, terutama pada sore hari dan mencapai puncaknya pada malam hari. Selain demam, gejala sistemik lain yang mungkin muncul adalah: nyeri kepala, *malaise* (perasaan tidak enak), *anoreksia* (kurang nafsu makan), mual, nyeri otot (*myalgia*), nyeri perut, radang tenggorokan. Pada kasus yang lebih berat, pasien mungkin menunjukkan gejala toksik atau sakit berat saat demam tinggi. Bahkan, beberapa kasus dapat datang dengan syok hipovolemik akibat dehidrasi dan kekurangan nutrisi. Gejala demam *typhoid* sangat bervariasi, termasuk gejala gastrointestinal yang juga beragam (Sitinjak et al., 2024)

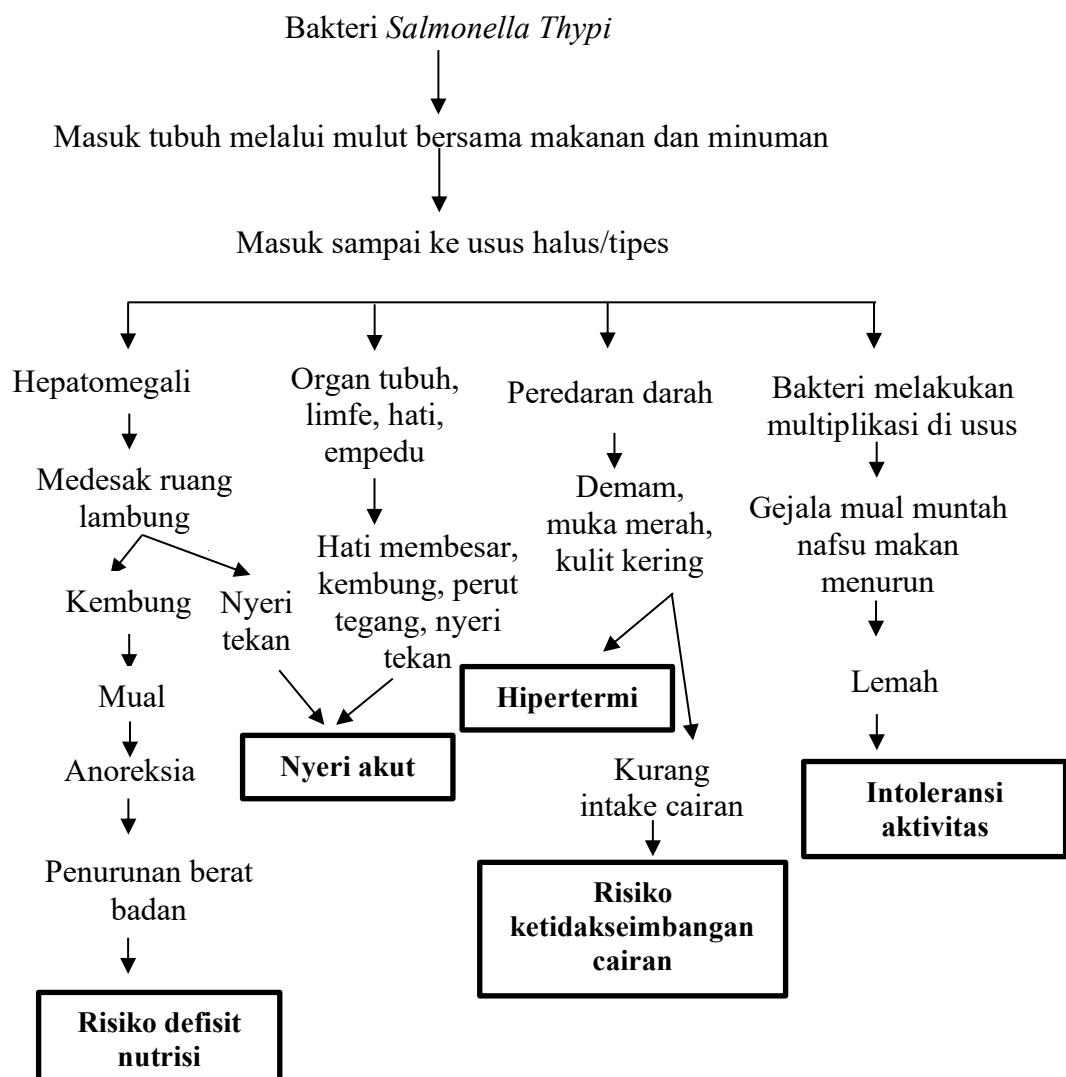
Pada minggu kedua infeksi, suhu tubuh penderita akan terus meningkat hingga mencapai 39-40 derajat Celsius. Bakteri ini membutuhkan waktu 7-14 hari untuk berkembang biak dalam tubuh sebelum menimbulkan gejala. Secara singkat, demam *typhoid* ditandai dengan demam yang meningkat bertahap, terutama pada malam hari, dan membutuhkan waktu 7-14 hari setelah infeksi untuk gejala muncul (Saputra, 2021). Manifestasi klinik menurut (Devita et al., 2023) antara lain; demam, nyeri kepala, nyeri otot, batuk, gangguan gastrointestinal, lidah kotor, *hepatomegali*. Demam *typhoid* ditandai dengan infeksi akut di usus halus, yang menyebabkan gejala seperti demam, ruam, mual, hilang nafsu makan, diare atau sembelit, sakit kepala, detak jantung lambat, dan penurunan kesadaran (Khadijah Nur Khalizah et al., 2024).

2.1.5 Patofisiologi Demam *Typhoid*

Saat makanan yang mengandung bakteri *salmonella typhi* masuk ke dalam tubuh, sebagian bakteri mati karena asam lambung, namun sebagian lainnya berhasil mencapai usus dan mulai berkembang biak di sana. Lemahnya pertahanan tubuh di lapisan mukosa usus, yang ditunjukkan dengan rendahnya kadar IgA, memudahkan bakteri untuk menginvasi sel-sel epitel, terutama sel M. Setelah berhasil masuk ke lamina propria, bakteri dapat tumbuh dan berkembang biak di sana. Mereka tumbuh dan berkembang seiring dengan proses fagositosis oleh sel imun tubuh, khususnya makrofag. Pada makrofag, bakteri dapat bertahan hidup dan tumbuh di dalam. Saat bakteri memasuki sumsum tulang belakang, mirip dengan tanda Peyer, bakteri memasuki sumsum

tulang belakang posterior melalui kelenjar getah bening mesenterika. Ketika bakteri telah mencapai organ retikuloendotelial, mereka melepaskan diri dari sel-sel fagosit dan mulai berkembang biak di ruang-ruang di luar sel, yang dikenal sebagai ruang ekstraseluler atau sinusoidal. Selanjutnya, bakteri-bakteri ini juga memasuki aliran darah (Kusmiati & Meti, 2022).

2.1.6 Kerangka Masalah (*Pathway Demam Typhoid*)



Gambar 2.1 *Pathway*

2.1.7 Komplikasi Demam *Typhoid*

Penyakit demam *typhoid*, apabila tidak mendapatkan penanganan dengan segera, mampu mengakibatkan komplikasi yang berbahaya, diantaranya ialah terjadinya :

a. Komplikasi Intestinal

1. Perdarahan pada usus (Melena)
2. Perforasi usus (lubang pada dinding usus)
3. Ileus paralitik (gangguan pergerakan usus)

b. Komplikasi Ekstra – Intestinal

1. Kardiovaskuler: Gangguan sirkulasi darah, peradangan otot jantung, penggumpalan darah di pembuluh darah.
2. Darah: Anemia, penurunan trombosit, pembekuan darah abnormal, dan kerusakan ginjal akibat darah.
3. Paru-paru: Radang paru, nanah di paru, peradangan selaput paru.
4. Hati dan empedu: Radang hati, radang kantong empedu.
5. Ginjal: Radang ginjal, infeksi ginjal, peradangan jaringan sekitar ginjal.
6. Tulang: Infeksi tulang, peradangan tulang, peradangan sendi.
7. Sistem saraf dan mental: Gangguan kesadaran, peradangan selaput otak, gangguan saraf tepi, gangguan mental berat.
8. (Nurul et al., 2024).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Demam *Typhoid*

Pemeriksaan penunjang demam *typhoid* menurut (Pembelajaran, n.d.)

1. Tes darah:

- a. Menunjukkan anemia karena kurangnya produksi sel darah atau perdarahan.
- b. Jumlah leukosit bisa rendah (leukopenia), normal, atau tinggi (leukositosis).
- c. Peningkatan limfosit dan monosit.
- d. Trombositopenia ringan pada kasus berat.

2. Serologi

- a. Tes Tubex-TF mendeteksi antibodi IgM terhadap *Salmonella typhi*.

Tes ini dapat dilakukan pada hari ke-4 atau ke-5 demam untuk mendeteksi infeksi awal.

- b. Enzyme Immunoassay test (Typhidot)

Uji Typhidot adalah metode deteksi antibodi IgM dan IgG yang dihasilkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Uji ini dapat mendeteksi infeksi hanya 2-3 hari setelah terinfeksi, dengan tingkat akurasi yang tinggi, yaitu sensitivitas 98% dan spesifisitas 76,6%. Uji Typhidot dan Tubex memiliki kesamaan, yaitu dapat mendeteksi antibodi IgM dan IgG terhadap *Salmonella typhi* pada hari ke-4 atau ke-5 demam, membantu diagnosis demam tifoid lebih awal. (Khadijah Nur Khalizah et al., 2024):

- c. Tes Widal tidak direkomendasi

- 1. Dilakukan setelah demam berlangsung 7 hari.

2. Hasil tes Widal positif jika titer antibodi mencapai ambang tertentu, seperti titer O minimal 1/320 atau titer H di atas 1/640, atau jika terjadi peningkatan signifikan pada pemeriksaan berulang. Ini menandakan kemungkinan infeksi *typhoid* yang aktif.
3. Tes Widal memiliki keterbatasan karena sering memberikan hasil positif palsu akibat berbagai faktor, seperti infeksi bakteri lain, penyakit endemis seperti dengue dan malaria, riwayat imunisasi *typhoid*, serta penggunaan antigen komersial yang kurang standar. Karena tingginya risiko positif palsu ini, tes Widal tidak direkomendasikan untuk diagnosis berdasarkan satu kali pemeriksaan serum, sebab dapat menyebabkan diagnosis berlebihan dan pengobatan yang tidak tepat.
4. Tes Widal tidak direkomendasikan oleh AAP dan IDAI karena sensitivitas dan spesifisitasnya yang rendah. Namun, tes ini masih banyak digunakan di negara berkembang karena biaya rendah, ketersediaan luas, dan prosedurnya yang sederhana.
(Khadijah Nur Khalizah et al., 2024)

d. Kultur *Salmonella typhi* (gold standard)

Kultur merupakan metode diagnosis demam *typhoid* yang paling akurat. Pada minggu pertama dan awal minggu kedua, kultur darah adalah pilihan terbaik karena bakteremia masih terjadi, dengan tingkat kepositifan sekitar 40-60%. Untuk mendiagnosis demam

tifoid, kultur bakteri dapat dilakukan pada berbagai spesimen pada waktu yang berbeda, seperti:(Khadijah Nur Khalizah et al., 2024)

1. Darah pada minggu pertama hingga kedua
 2. Feses pada minggu kedua
 3. Urin pada minggu kedua atau ketiga
 4. Sumsum tulang hingga minggu keempat
 5. Empedu untuk mendeteksi karier kronis
- e. Pemeriksaan radiologi dapat membantu mendeteksi komplikasi demam tifoid, seperti:
- a. Foto toraks: Digunakan jika dicurigai pneumonia sebagai komplikasi.
 - b. Foto abdomen: Berguna jika dicurigai komplikasi intra-intestinal seperti perforasi usus atau perdarahan. Tanda radiologi pada perforasi usus meliputi: Distribusi udara tidak merata, air-fluid level, bayangan radiolusen di daerah hati, udara bebas di rongga abdomen.
- f. Pemeriksaan Darah Tepi
- g. Pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi klinis, misalnya: SGOT/SGPT, kadar lipase dan amilase.

2.1.9 Penatalaksanaan Demam *Typhoid*

1. Medikamentosa

Terapi antibiotik merupakan pengobatan utama untuk demam *typhoid*. Ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi dalam memilih antibiotik yang tepat.

a. Ciprofloxacin

Pengobatan demam tifoid dengan antibiotik biasanya berlangsung selama 5 hingga 7 hari. Pada dewasa, dosis yang diberikan adalah 1 gram per hari yang dibagi menjadi dua dosis. Sementara itu, anak-anak diberikan dosis sebesar 30 mg/kg berat badan per hari, juga dibagi menjadi dua dosis. Meskipun penggunaan antibiotik pada anak di bawah usia 15 tahun perlu dipertimbangkan dengan hati-hati karena potensi efek samping, dalam kasus di mana risiko demam tifoid mengancam jiwa, manfaat pengobatan bisa jadi lebih besar daripada risikonya.

b. Cefixime

Pengobatan dengan antibiotik diberikan selama 7 hari, terutama untuk anak-anak di atas 3 bulan dengan dosis 20 mg/kg/hari dalam 2 dosis terbagi. Ini bisa menjadi alternatif bagi anak di bawah 15 tahun yang tidak cocok dengan Ciprofloxacin.

c. Amoxicillin

Pengobatan demam tifoid dengan antibiotik selama 14 hari diberikan dengan dosis 3 gram/hari untuk dewasa dan 75-100 mg/kg/hari untuk anak-anak, dibagi dalam 3 dosis. Ini efektif jika bakteri tidak resisten terhadap antibiotik.

d. Kloramfenikol

Pengobatan antibiotik oral diberikan selama 10-14 hari dengan dosis berbeda untuk anak-anak (100 mg/kg/hari) dan

remaja/dewasa (3 gram/hari), dibagi dalam 3 dosis, jika bakteri tidak resisten.

e. Tiamfenikol

Pengobatan dengan tiamfenikol diberikan selama 5-6 hari dengan dosis 75 mg/kgBB/hari. Tiamfenikol memiliki risiko efek samping hematologis yang lebih rendah dibandingkan kloramfenikol, menjadikannya alternatif yang lebih aman.

f. Azitromisin

diberikan selama 6 hari dengan dosis 20 mg/kg/hari. Obat ini efektif dan aman untuk mengobati demam tifoid tanpa komplikasi pada anak-anak dan dewasa.

g. Ceftriaxone

Ceftriaxone diberikan selama 10-14 hari untuk mengobati infeksi *Salmonella typhi* yang resisten terhadap kuinolon, dengan dosis 2-4 gram/hari untuk dewasa dan 75 mg/kg/hari untuk anak-anak.

2. Penanganan non-medikamentosa untuk demam tifoid meliputi edukasi tentang:

- a. Penyakit demam tifoid (penyebab, penanganan awal, komplikasi, dan pencegahan kekambuhan)
- b. Kebersihan pribadi (cuci tangan yang benar, memotong kuku, dan mandi minimal 2 kali sehari)
- c. Perilaku hidup bersih dan sehat bagi keluarga, seperti:
 1. Merebus air hingga matang
 2. Mencuci piring dan tangan dengan sabun

3. Mengurangi konsumsi makanan luar yang kurang higienis
4. Menjaga kebersihan lingkungan rumah setiap hari

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal yang krusial dalam proses keperawatan. Dengan pengkajian yang akurat, perawat dapat mengidentifikasi masalah keperawatan, merumuskan diagnosa, menyusun rencana perawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi hasilnya secara efektif. (Sitinjak et al., 2024)

1. Pengumpulan Data

a. Identitas diri

Data pasien yang dikumpulkan mencakup informasi identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa) dan informasi medis (tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, diagnosa medis, dan alamat pasien).

b. Identitas Penanggung Jawab

Data penanggung jawab pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien, dan alamat penanggung jawab.

c. Keluhan Utama

Pasien demam *typhoid* biasanya mengeluhkan demam disertai atau tanpa menggigil. Pada minggu pertama, gejala inflamasi belum jelas, namun setelah minggu kedua, kondisi pasien memburuk.

Gejala lain yang menyertai demam meliputi nyeri kepala, hilang nafsu makan, mual, muntah, diare, sembelit, dan nyeri otot.

d. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang mencakup kronologi kejadian penyakit pasien, mulai dari awal keluhan hingga saat ini, termasuk alasan pasien dibawa ke rumah sakit.

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit klien sebelumnya dapat terkait dengan kondisi kesehatan saat ini dan mempengaruhi atau dipengaruhi oleh penyakit yang sedang diderita. Oleh karena itu, penting untuk memvalidasi apakah klien pernah menderita penyakit tifus abdominalis sebelumnya saat melakukan pengkajian riwayat penyakit.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dapat membantu mengidentifikasi kemungkinan penyakit keturunan, kecenderungan alergi, dan penularan penyakit antar anggota keluarga melalui kontak langsung atau tidak langsung.

g. Aktivitas Sehari-hari

Pola persepsi dan tatalaksana kesehatan” dengan persepsi klien/keluarga terhadap konsep sehat sakit dan upaya persepsi klien/keluarga dalam bentuk pengetahuan, sikap, perilaku yang menjadi gaya hidup klien/keluarga untuk mempertahankan kondisi sehat.

- a) Pola nutrisi dan metabolisme pasien mencakup informasi tentang kebiasaan makan sebelum dan saat sakit, termasuk jenis makanan, porsi makan, makanan selingan, makanan favorit, alergi makanan, dan makanan yang harus dihindari.
- b) Pola eliminasi pasien mencakup informasi tentang kebiasaan buang air besar (*feses*) dan buang air kecil (*urin*) sebelum dan saat sakit, termasuk frekuensi, konsistensi, warna, bau, dan adanya darah atau kelainan lainnya.
- c) Pola aktivitas dan kebersihan diri pasien mencakup informasi tentang rutinitas harian, mulai dari bangun tidur hingga tidur kembali, termasuk aktivitas yang dilakukan dan cara penggunaan waktu senggang.
- d) Pola istirahat dan tidur pasien mencakup informasi tentang kualitas dan kuantitas tidur sebelum dan saat sakit, termasuk jumlah jam tidur, perasaan saat bangun tidur, dan masalah tidur seperti sulit tidur, terbangun dini, atau tidak bisa melanjutkan tidur.

2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut putih dan tersebar merata di seluruh kepala, tidak sakit, tidak benjolan, dan tidak terluka.
- 2) Mata : Bola mata (simetris atau tidak), pergerakan bola mata normal atau tidak, refleks pupil terhadap cahaya normal atau tidak, kornea (bening atau tidak), konjungtiva (anemis atau tidak), sclera

ada ikterik atau tidak, dan ketajaman pengelihatan normal atau tidak.

- 3) Telinga : Bentuk, letak, dan peradangan daun telinga (simetris atau tidak), fungsi pendengaran (baik atau tidak), serumen atau tidak, cairan atau tidak.
- 4) Hidung : Bentuknya (simetris atau tidak), fungsi penciumannya (baik atau tidak), apakah ada peradangan atau tidak, dan apakah ada polip atau tidak.
- 5) Mulut : Lihat apakah ada masalah menelan, nyeri, luka, perdarahan gusi, atau masalah perubahan rasa.
- 6) Leher : Periksa apakah mengalami nyeri tekan.
- 7) Pernapasan : Pernapasan pasien demam *typhoid* biasanya normal pada awalnya, tetapi dapat berubah jika terjadi respons inflamasi akut yang menyebabkan gejala batuk kering. Pada kasus yang lebih berat, dapat terjadi komplikasi pneumonia dengan tanda dan gejala yang terkait.
- 8) Pada sistem kardiovaskuler dan hematologi, pasien demam tifoid dapat mengalami penurunan tekanan darah, keringat dingin, dan diaforesis pada minggu pertama. Selain itu, kulit pucat dan akral dingin dapat terjadi akibat penurunan kadar hemoglobin. Pada minggu ketiga, toksin sistemik dapat mempengaruhi otot jantung, menyebabkan miokarditis dengan gejala seperti penurunan curah jantung, denyut nadi lemah, nyeri dada, dan kelemahan fisik.
- 9) Gastrointestinal

- a. Pada pemeriksaan fisik, pasien demam tifoid dapat menunjukkan lidah yang kotor dengan selaput putih dan tepi yang merah (hiperemis), serta stomatitis. Gejala ini lebih jelas terlihat pada minggu kedua dan terkait dengan infeksi sistemik dan endotoksin bakteri. Selain itu, muntah, perut kembung, distensi abdomen, dan nyeri perut dapat menjadi tanda peringatan perforasi dan peritonitis.
 - b. Pada auskultasi, ditemukan penurunan bising usus ($<5x$ /menit) pada minggu pertama yang disertai konstipasi, kemudian meningkat seiring dengan terjadinya diare.
 - c. Pada pemeriksaan perkusi, ditemukan suara timpani pada abdomen yang disebabkan oleh kembung.
 - d. Pada palpasi, ditemukan hepatomegali (pembesaran hati) dan splenomegali (pembesaran limpa), yang menunjukkan keterlibatan sistem retikuloendotelial (RES) pada minggu kedua, disertai nyeri tekan abdomen.
- 10) Pada sistem neuro sensori dan fungsi syaraf pusat, pasien demam tifoid dapat mengalami gejala seperti sakit kepala dan lesu akibat penurunan perfusi serebral karena dehidrasi berat. Beberapa pasien juga dapat mengalami kejang umum sebagai respons terhadap keterlibatan sistem syaraf pusat oleh infeksi. Pada kondisi berat, dapat ditemukan ikterus pada sklera.

11) Pada sistem muskuloskeletal, pasien demam tifoid dapat mengalami gejala seperti malaise, kelemahan fisik umum, dan kram otot pada ekstremitas akibat respon sistemik infeksi.

3. Data Penunjang

Ditulis tanggal, hasil dan satuannya yang meliputi pemeriksaan seperti Pemeriksaan laboratorium, Foto Rontgen, Rekam kardiografi dan lain – lain (Sitinjak et al., 2024).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi b.d proses penyakit
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi
3. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
4. Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan

2.2.3 Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatn

No.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																																			
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: <table><tr><td>N o.</td><td>Kriteria hasil</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1.</td><td>Menggi gil</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>2.</td><td>Kulit merah</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>3.</td><td>Pucat</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>4.</td><td>Suhu tubuh</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr></table>	N o.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Menggi gil					✓	2.	Kulit merah					✓	3.	Pucat					✓	4.	Suhu tubuh					✓	Manajemen hipertemia (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
N o.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																
1.	Menggi gil					✓																																
2.	Kulit merah					✓																																
3.	Pucat					✓																																
4.	Suhu tubuh					✓																																

			penyebab, periode, dan pemicu nyeri																																										
			2. Jelaskan strategi meredakan nyeri																																										
3.	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)	Toleransi aktifitas (L.05047) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: <table> <tr> <th>N o.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>Melakukan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kekuatan tubuh atas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kekuatan tubuh bawah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Perasaan lemah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table>	N o.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Melakukan aktivitas					✓	2.	Kekuatan tubuh atas					✓	3.	Kekuatan tubuh bawah					✓	4.	Keluhan lelah					✓	5.	Perasaan lemah					✓	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 Longgarkan Edukasi: 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.
N o.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1.	Melakukan aktivitas					✓																																							
2.	Kekuatan tubuh atas					✓																																							
3.	Kekuatan tubuh bawah					✓																																							
4.	Keluhan lelah					✓																																							
5.	Perasaan lemah					✓																																							
4.	Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan (D.0019)	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: <table> <tr> <th>N o.</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	N o.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5								Manajemen nutrisi (L.03119) 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang																												
N o.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							

1.	Makan habis					✓	sesuai
2.	Berat badan					✓	2. Berikan suplemen makanan, jika perlu
3.	Nafsu makan					✓	Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
4.	Membran mukosa					✓	Kolaborasi
5.	Diare					✓	1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Dalam implementasi, perawat melakukan tindakan yang sesuai dengan rencana, serta terus mengumpulkan data, mengamati respon klien, dan menilai data baru untuk memastikan keberhasilan rencana (Sitinjak et al., 2024)

2.2.5 Evaluasi

Proses evaluasi pengobatan melibatkan penilaian sistematis terhadap sejauh mana tujuan rencana pengobatan telah tercapai, dengan membandingkan kondisi kesehatan pasien terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi ini dilakukan bersama keluarga dan tim kesehatan lainnya untuk memantau perkembangan pasien dan kemampuan mereka mencapai tujuan yang telah disesuaikan dengan kriteria hasil. Dalam proses ini, digunakan format SOAP untuk memudahkan evaluasi.

S: Perawat mencatat keluhan subjektif pasien terkait ketidaknyamanan yang masih dirasakan setelah menjalani perawatan.

O: Informasi objektif diperoleh dari hasil pengukuran atau observasi keperawatan yang menunjukkan kondisi pasien setelah prosedur perawatan, seperti data vital, hasil laboratorium, atau temuan fisik.

A: Perawat menganalisis data subjektif dan objektif untuk menentukan apakah masalah atau diagnosis keperawatan masih ada atau jika ada masalah/diagnosis baru yang muncul akibat perubahan kondisi pasien.

P: Perawat merancang rencana asuhan lanjutan dengan memutuskan apakah akan melanjutkan, mengakhiri, memodifikasi, atau menambahkan rencana tindakan yang sudah ada berdasarkan hasil evaluasi, dan jika tindakan sebelumnya sudah efektif, maka tidak diperlukan perubahan.

(Tuti Elyta et al., 2022).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan dan menginterpretasikan fakta-fakta secara akurat. Penelitian deskriptif berfokus pada pemahaman masalah-masalah dalam masyarakat, termasuk kebiasaan, sikap, pandangan, dan proses-proses yang sedang berlangsung. Tujuan utamanya adalah untuk menggambarkan objek atau subjek penelitian secara objektif dan sesuai dengan kenyataan yang ada (Syahrizal & Jailani, 2023).

Studi kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogoroto.

3.2 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Untuk menghindari kesalahan dalam penelitian maka penelitian snagat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan yang diberikan langsung kepada pasien di berbagai setting pelayanan kesehatan, berdasarkan kaidah dan ilmu keperawatan yang humanistik, serta berfokus pada kebutuhan individu pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya.
2. Demam *Typhoid* adalah penyakit yang menyerang usus halus dan menyebabkan gejala yang berkelanjutan. Penyakit ini disebabkan

oleh bakteri *Salmonella typhi* dan sangat terkait dengan kebersihan diri dan lingkungan.

3.3 Partisipan

Studi kasus ini memeriksa dua pasien dengan demam *Typhoid* dengan kriteria inklusi yang sama Di BLUD Puskesmas Mayangan Jogoroto.

Kriteria inklusi

- a. Pasien dengan demam *typhoid*
- b. Pasien dengan suhu diatas 37,9°C
- c. Pasien bersedia menjadi responden

3.4 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan Di BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) Puskesmas Mayangan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April sampai data jenuh

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa metode, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi, untuk memperoleh data yang akurat dan relevan dengan tujuan penelitian 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 mencakup identitas pasien, hasil pemeriksaan diagnostik, dan data relevan lainnya dapat menjadi sumber informasi penting dalam penelitian.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan untuk memastikan kualitas dan akurasi informasi yang diperoleh. Proses ini melibatkan beberapa cara untuk memverifikasi data, serta menjaga integritas peneliti sebagai alat utama dalam penelitian:

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

Urutan analisis data adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data: Mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan tinjauan dokumen, kemudian didokumentasikan dalam catatan lapangan.

2. Reduksi Data: Mengumpulkan dan mengkode data dari transkrip, serta menganalisis data objektif menggunakan hasil uji diagnostik.
3. Penyajian Data: dilakukan dengan cara menyajikan informasi dalam bentuk tabel, gambar, diagram, atau teks deskriptif, serta memastikan kerahasiaan responden tetap terjaga.
4. Kesimpulan: Mengevaluasi dan membandingkan data dengan hasil penelitian sebelumnya, serta menarik kesimpulan menggunakan metode induksi.

3.8 Etik Penelitian

Berikut adalah etika yang mendasari penyusunan studi kasus: (Wardhono & Lestari, 2022)

1. *Informed Consent* (Persetujuan): Penulis harus mendapatkan persetujuan dari partisipan sebelum melakukan penelitian.
2. *Anonymity* (Kerahasiaan Identitas): Penulis harus menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak menyebutkan nama atau menggunakan inisial.
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan): Penulis harus menjamin bahwa informasi yang diberikan oleh responden akan dirahasiakan dan tidak akan dibagikan kepada orang lain.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambar Lokasi Pengambilan Data

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mayangan yang berlokasi di Jalan Raya Mayangan, Desa Mayangan, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang, Jawa Timur, dengan kode pos 61485.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Klien

1. Identitas Klien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. R	Tn. N
Usia	21 tahun	23 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	Smk	Sma
Agama	Islam	Islam
Alamat	Sumbermulyo	Mojowarno
Pekerjaan	Belum bekerja	Kuli bangunan
Sumber informasi	Klien	Klien
Tanggal Mrs	29-04-2025	30-04-2025
Tanggal Pengkajian	30-04-2025	30-04-2025
Jam masuk	06.00	07.10
Jam pengkajian	07.45	08.00
Diagnosa medis	<i>Typhoid</i>	<i>Typhoid</i>
Status menikah	Belum menikah	Belum menikah
2. Identitas Orang Tua	Pasien 1	Pasien 2
Nama ayah/ibu	Ny. L	Ny. S
Pekerjaan	IRT	IRT
Pendidikan	Sma	Sma
Agama	Islam	Islam
Alamat	Sumbermulyo	Mojowarno
3. Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Px mengatakan panas naik turun	Px mengatakan panas naik turun
Riwayat penyakit sekarang	Px mengatakan demam selama 3 hari, pusing,	Px mengatakan demam selama 4 hari,

		mual, nyeri perut, diare, setelah itu pada hari Selasa tgl 29 April 2025 px dibawa ke UGD Puskesmas Mayangan Jogoroto pukul 06.00 dan dibawa ke ruang rawat inap pukul 06.30.	batuk, pilek, mual, nyeri perut, pusing, BAB cair dengan ampas, setelah itu pada hari kamis tgl 30 April 2025 px dibawa ke UGD Puskesmas Mayangan Jogoroto pada jam 07.10 dan dibawa ke ruang rawat inap pukul 07.40
Riwayat dahulu	penyakit	Pasien menyatakan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.	Pasien menyatakan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.
Riwayat keluarga	kesehatan	Pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat penyakit yang diwariskan dalam keluarganya.	Pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat penyakit yang diwariskan dalam keluarganya.
4.	Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
	Pola nutrisi	Sebelum sakit: px mengatakan dirumah makan 3 kali sehari. Sakit: px mengatakan makan 3 kali sehari	Sebelum sakit: px mengatakan dirumah makan 3 kali sehari. Sakit: px mengatakan makan 3 kali sehari
	Pola eliminasi	Sebelum sakit: px mengatakan kebiasaan BAK 5-6 kali sehari, BAB 1 kali sehari Sakit : px mengatakan BAK 3 kali sehari, BAB selama dirawat sudah 6 kali	Sebelum sakit: px mengatakan kebiasaan BAK 4-5 kali sehari, BAB 1 kali sehari Sakit : px mengatakan BAK 2-3 kali sehari, BAB selama dirawat sudah 5 kali
	Pola istirahat	Sebelum sakit: 7-8 jam Sakit: 6-7 jam	Sebelum sakit: 6-7 jam Sakit: 7-8 jam
	Pola aktivitas	Sebelum sakit: px mengatakan bahwa px dapat melakukan aktivitas seperti biasa Sakit: px mengatakan selama sakit px tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa	Sebelum sakit: px mengatakan bahwa px dapat bekerja seperti biasa Sakit: px mengatakan selama sakit px tidak bisa bekerja dan melakukan aktivitas

Sumber : Data Primer Pasien

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Kesadaran umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
Tanda-tanda vital		
Tekanan darah	100/60 mmHg	128/94 x/menit
Nadi	90 x/menit	95 x/menit
Suhu	38°C	38°C
RR	20 x/menit	21 x/menit
Pemeriksaan fisik		
Integumen	Tidak pucat, tidak ada sianosis, CRT < 2 detik	Tidak pucat, tidak ada sianosis, CRT < 2 detik
Kepala	Kepala pasien berbentuk simetris, rambut berwarna hitam, kulit kepala tampak bersih, dan tidak ditemukan adanya benjolan atau kelainan.	Rambut pasien berwarna hitam, bentuk kepala simetris, kulit kepala sedikit kotor, namun tidak ditemukan adanya benjolan.
Mata	Mata pasien simetris antara kanan dan kiri, pupil isokor (ukuran sama), konjungtiva tidak tampak pucat (tidak anemis), sklera tidak berwarna kuning (tidak ikterik), dan fungsi otot mata normal.	Pemeriksaan mata menunjukkan bentuk simetris antara mata kanan dan kiri, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, serta fungsi otot mata normal.
Telinga	Telinga pasien tampak simetris, bersih, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak ada pengeluaran cairan, dan fungsi pendengaran baik.	Pemeriksaan telinga menunjukkan bentuk simetris, kebersihan baik, tanpa tanda infeksi, tidak ada cairan abnormal, dan kemampuan mendengar baik.
Hidung	Hidung pasien tampak simetris, tidak ditemukan tanda-tanda peradangan, dan tidak ada secret.	Pemeriksaan hidung menunjukkan bentuk simetris, tanpa peradangan, dan tidak ada

		sekret atau cairan abnormal.								
Mulut	Pemeriksaan mulut menunjukkan mukosa bibir sedikit kering, namun tidak ditemukan gangguan pada proses menelan.	Bibir pasien tampak sedikit kering pada bagian mukosa, namun fungsi menelan berjalan normal tanpa gangguan.								
Leher	Pemeriksaan leher menunjukkan tidak ada benjolan atau massa abnormal, serta tidak ditemukan pembesaran pada kelenjar tiroid.	Pemeriksaan leher menunjukkan tidak ada benjolan atau massa abnormal, serta tidak ditemukan pembesaran pada kelenjar tiroid.								
Thorax	Simetris, frekuensi napas 20 x/menit, pernafasan dada	Simetris, frekuensi napas 21 x/menit, pernafasan dada								
Jantung	Pemeriksaan jantung menunjukkan tidak ada suara tambahan, dengan bunyi jantung S1 dan S2 yang tunggal dan normal.	Pemeriksaan jantung menunjukkan tidak ada suara tambahan, dengan bunyi jantung S1 dan S2 yang tunggal dan normal.								
Abdomen	Nyeri pada abdomen, bising usus: 35 x/menit, diare	Nyeri pada abdomen, bising usus: 36 x/menit, diare								
Genetelia	Tidak terpasang kateter, tidak ada kelainan	Tidak terpasang kateter, tidak ada kelainan								
Gastrointestinal	BAB cair	BAB cair dengan ampas								
Ekstermitas	Tidak ada fraktur	Tidak ada fraktur								
	<table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	<table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

Tabel 4.3 Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
Hemoglobin	14,4	15,2	12-18g/dl
Lekosit	7.600	5.800	4.000-10.000/mm ³
Eritrosit	5,13x10 ⁶	5.380.000	3,5 juta-5,6 juta/ mm ³
Trombosit	168.000	213.000	150.000-350.000/ mm ³

Hematokrit	44,1	45,2	40-50%
Widal			
- O	+ 1/320	+ 1/80	Negatif
- H	-	-	Negatif
- A	-	-	Negatif
- B	+ 1/320	+1/320	Negatif

Sumber : Laboratorium Puskesmas Mayangan Jogoroto, 2025

Tabel 4.4 Terapi Medik

Terapi	Pasien 1	Pasien 2
Parenteral	Inf. Rl	Inf. Rl
	Inj. Ampicilin 1 g 3x1	Inj. Ampicilin 1 g 3x1
	Inj. Ranitidine 50 mg 2x1	Inj. Ranitidine 50 mg 2x1
	Inj. Ondansentron 4 mg	Inj. Ondansentron 4 mg
Oral	Paracetamol 3x1	Paracetamol 3x1
	Antasida 3x1	Antasida 3x1
	Vit BC 2x1	Ambroxxol 3x1

Tabel 4.5 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
Pasien 1	Proses penyakit	Hipertermia
DS:	↓	
- Px mengatakan demam sudah 3 hari, pusing	Infeksi Bakteri <i>Salmonella Thypi</i>	
- Px mengatakan demam lebih dirasakan pada malam hari	↓ Demam	
DO:	↓	
- Keadaan umum lemah	Hipertermia	
- Kulit px teraba hangat		
- Suhu 38°C		
- TD : 100/60 mmHg		

- RR : 20 x/menit - Nadi : 90 x/menit - Parathyp O : 1/320 - Parathyp B : 1/320 - Trimfosit : 168.000		
Pasien 1	Muka merah, kulit	Risiko
DS:	kering	ketidakseimbangan cairan
- Px mengatakan pusing, mual, nyeri perut, dan diare	↓	
DO:	Kurang intake cairan	
- Keadaan umum lemah - Mukosa bibir sedikit kering - TD : 100/60 mmHg - RR : 20 x/menit - Nadi : 90 x/menit - Bising usus 35 x/menit	↓	
	Risiko ketidakseimbangan cairan	
Pasien 2	Proses penyakit	Hipertermia
DS:	↓	
- Px mengatakan demam selama 4 hari, batuk, pilek, pusing - Px mengatakan demam lebih dirasakan pada malam hari	Infeksi Bakteri <i>Salmonella Thypi</i>	
	↓	
	Demam	
DO:	↓	
- Keadaan umum lemah - Kulit px terasa hangat - Suhu 38°C - TD : 124/94 mmHg - RR : 21 x/menit - Nadi : 95 x/menit - Parathyp O : 1/80	Hipertermia	

- Parathyp B : 1/320		
Trimbosit : 213.000		
Pasien 2	Muka merah, kulit	Risiko
DS:	kering	ketidakseimbangan cairan
- Px mengatakan mual, nyeri perut, BAB cair dengan ampas	↓	
DO:		
- Keadaan umum lemah	Kurang intake cairan	
- Mukosa bibir sedikit kering	↓	
- TD : 124/94 mmHg		
- RR : 21 x/menit	Risiko	
- Nadi : 95 x/menit	ketidakseimbangan	
- Bising usus 36 x/menit	cairan	

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
- Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	- Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan diare (D.0037)	- Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan diare (D.0037)

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 intervensi keperawatan

No.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Keperawatan (SLKI)	Luaran Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka hipertermi membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh menurun 2. Kulit merah menurun 3. Pucat menurun		Manajemen hipertemia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis.

		4. Tekanan darah	dehidrasi, terpapar lingkungan panas)
			2. Monitor suhu tubuh
			3. Monitor kadar elektrolit
			4. Monitor komplikasi akibat hipertermi
			Terapeutik
			1. Sediakan lingkungan yang dingin
			2. Longgarkan atau lepaskan pakaian
			3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh
			4. Berikan cairan oral
			5. Berikan oksigen, jika perlu
			Edukasi
			1. Anjurkan tirah baring
			Kolaborasi
			1. Kolaborasi pemberian cairan intravena, jika perlu
2.	Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d diare (D.0037)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka hipertermi membaik dengan kriteria hasil:	Pemantauan elektrolit (I.03122) Observasi
		1. Kelembaban membran mukosa meningkat	1. Identifikasi kemungkinan penyebab
		2. Asupan makan	ketidakseimbang

	meningkat		an elektrolit
3. Membran	mukosa	2. Monitor	kadar
membaik		elektrolit	serum
4. Tekanan	darah	3. Monitor	kadar
membaik		elektrolit	serum
		4. Monitor	mual,
			muntah, dan diare
		5. Monitor	
		kehilangan	
		cairan, jika perlu	
		6. Monitor	tanda
		dan	gejala
		hiperkalemi,	
		hiponatremi,	
		hipokalsemi	
		Terapeutik	
		1. Atur interval	
		waktu	
		pemantauan	
		sesuai dengan	
		kondisi pasien	
		2. Dokumentasika	
		n hasil	
		pemantauan	
		Terapeutik	
		1. Jelaskan tujuan	
		dan prosedur	
		pemantauan	
		2. Informasikan	
		hasil	
		pemantauan,	
		jika perlu	

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan

Implementasi pasien 1

Hari/tgl		Hari/tgl		Hari/tgl	
waktu	Rabu	waktu	Kamis	waktu	Jumat
	30/04/2025		01/05/2025		02/05/2025
08.00	1. Menggnati cairan infus RL	08.00	1. Mengobservasi TTV 2. Menyediaka	08.00	1. Mengobser vasi TTV 2. Menyediak

09.30	2. Mengobser vasi TTV		n lingkungan dingin		an lingkungan dingin
11.00	3. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp	09.30	3. Melakukan kompres air hangat	09.30	3. Pemberian injeksi ampicilin 1 amp
	4. Pemberian ondansentr on 1 amp		4. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp		4. Pemberian ranitidine 1 amp
	5. Pemberian ampicilin 1 amp		5. Pemberian ondansentro n 1 amp		5. Pemberian obat oral antasida 1 tablet
	6. Pemberian obat oral paracetamo l 1 tablet		6. Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet	11.15	6. Pemberian vitaminn BC 1 tablet
	7. Pemberian obat oral antasida 1 tablet		7. Pemberian obat oral antasida 1 tablet	14.00	7. Menganjur kan tirah baring
	8. Pemberian vitaminn BC 1 tablet		8. Pemberian vitaminn BC 1 tablet		8. Memberik an cairan oral (minum air putih hangat)
13.15	9. Memonitor mual, muntah dan diare	11.15	9. Memonitor mual, muntah dan diare		9. Memonitor suhu tubuh
	10. Menganjur kan keluarga px untuk memberika n kompres		10. Menganjurk an keluarga px agar px menggunaka n pakaian tipis		
	11. Menganjur kan keluarga px agar px mengguna kan pakaian tipis	13.30	11. Menganjurk an tirah baring		
			12. Memberikan cairan oral (air hangat		
14.00	12. Memberik an cairan oral (minum air putih hangat)	14.15	13. Memonitor suhu tubuh		
	13. Memonitor suhu tubuh		14. Memberikan kompres air hangat		
	14. Memberik an kompres air hangat				

Implementasi pasien 2

Hari/tgl		Hari/tgl		Hari/tgl	
waktu	Rabu	waktu	Kamis	waktu	Jumat
	30/04/2025		01/05/2025		02/05/2025
08.15	1. Mengobser vasi TTV	08.15	1. Mengobserv asi TTV	08.00	1. Mengobserv asi TTV
09.35	2. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp		2. Menyediaka n lingkungan dingin		2. Mengganti cairan infus RL
	3. Pemberian ondansentr on 1 amp	09.40	3. Melakukan kompres air hangat	09.35	3. Menyediaka n lingkungan dingin
	4. Pemberian ampicilin 1 amp		4. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp		4. Pemberian injeksi ampicilin 1 amp
	5. Pemberian obat oral paracetamo l 1 tablet		5. Pemberian ondansentro n 1 amp		5. Pemberian ranitidine 1 amp
	6. Pemberian obat oral antasida 1 tablet		6. Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet		6. Pemberian obat oral antasida 1 tablet
	7. Pemberian Ambroxsol 1 tablet		7. Pemberian obat oral antasida 1 tablet	11.30	7. Pemberian Ambroxsol 1 tablet
11.30	8. Memonitor mual, muntah, dan diare	11.35	8. Pemberian Ambroxsol 1 tablet		8. Menganjurk an tirah baring
	9. Menganjur kan keluarga px untuk memberika n kompres		9. Memonitor mual, muntah, dan diare	14.10	9. Memberikan cairan oral (minum air putih hangat)
13.30	10.Menganjur kan keluarga px agar px menggunak an pakaian tipis	11.35	10. Menganjurk an keluarga px agar px menggunak an pakaian tipis		10. Memonitor suhu tubuh
14.20	11.Memberika n cairan oral (minum air	14.20	11. Menganjurk an tirah baring		
			12. Memberikan cairan oral (air hangat		
			13. Memonitor suhu tubuh		

putih hangat)	14. Memberikan kompres air hangat
12. Memonitor suhu tubuh	
13. Memberikan kompres air hangat	

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi keperawatan

Evaluasi Pasien 1

Evaluasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Pasien 1	Rabu, 30/04/2025	Kamis, 01/05/2025	Jumat, 02/05/2025
	S : Px mengatakan badan px panas, pusing, mual, nyeri perut, dan diare O : Keadaan umum : lemah Mukosa : sedikit kering TD : 100/60 mmHg N : 90 x/menit S : 38°C RR : 20 x/menit GCS : 4-5-6 Bising usus 35 x/menit A : masalah hipertermia dan risiko ketidakseimbangan elektrolit belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV 2. Pemberian cairan infus RL 3. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp	S : px mengatakan badan masih panas, mual muntah berkurang O : Keadaan umum : lemah Mukosa : sedikit kering TD : 110/80 mmHg N : 90 x/menit S : 37,5°C RR : 21 x/menit GCS : 4-5-6 Bising usus : 28 x/menit A : masalah hipertermia dan risiko ketidakseimbangan elektrolit belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV 2. Pemberian cairan infus RL 3. Pemberian injeksi ranitidine	S : px mengatakan badan sudah tidak panas dan sudah tidak mual, muntah, dan diare O : Keadaan umum : cukup baik Mukosa : lembab TD : 115/85 mmHg N : 95 x/menit S : 36,8°C RR : 21 x/menit GCS : 4-5-6 Bising usus : 25 x/menit A : masalah hipertermia dan risiko ketidakseimbangan elektrolit teratasi P : intervensi dihentikan

4. Pemberian ondansentron 1 amp	1 amp	4. Pemberian ondansentron 1 amp
5. Pemberian ampicilin 1 amp		5. Pemberian ampicilin 1 amp
6. Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet		6. Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet
7. Pemberian obat oral antasida 1 tablet		7. Pemberian obat oral antasida 1 tablet
8. Pemberian Ambroxsol 1 tablet		8. Pemberian Ambroxsol 1 tablet
9. Menganjurkan keluarga px untuk memberikan kompres		9. Menganjurkan keluarga px untuk memberikan kompres
10. Menganjurkan keluarga px agar px menggunakan pakaian tipis		10. Menganjurkan keluarga px agar px menggunakan pakaian tipis
11. Monitor mual, muntah, dan diare		11. Monitor mual, muntah, dan diare

Evaluasi Pasien 2

Evaluasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Pasien 2	Rabu, 30/04/2025	Kamis, 01/05/2025	Jumat, 02/05/2025
	S : Px mengatakan badan px panas, batuk, pilek, mual, nyeri perut, pusing, BAB cair dengan ampas O : Keadaan umum : lemah Mukosa : sedikit kering TD : 128/94 mmHg N : 95 x/menit S : 38°C	S : px mengatakan badan masih panas, mual dan diare berkurang O : Keadaan umum : lemah Mukosa : sedikit kering TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit S : 37,8°C RR : 21 x/menit GCS : 4-5-6	S : px mengatakan badan sudah tidak panas dan sudah tidak mual, diare O : Keadaan umum : cukup baik Mukosa : lembab TD : 115/80 mmHg N : 95 x/menit S : 36,6°C RR : 22 x/menit GCS : 4-5-6 Bising usus : 25

RR : 21 x/menit	Bising usus : 27	x/menit
GCS : 4-5-6	x/menit	A : masalah
Bising usus : 36	A : masalah	hipertermia dan risiko
x/menit	hipertermia dan	ketidakseimbangan
A : masalah	risiko	elektrolit teratasi
hipertermia dan	ketidakseimbangan	P : intervensi
risiko	elektrolit belum	dihentikan
ketidakseimbangan	teratasi	
elektrolit belum	P : intervensi	
teratasi	dilanjutkan	
P : intervensi	1. Mengobservasi	
dilanjutkan	TTV	
1. Mengobservasi	2. Pemberian cairan	
TTV	infus RL	
2. Pemberian cairan	3. Pemberian	
infus RL	injeksi ranitidine	
3. Pemberian	1 amp	
injeksi ranitidine	4. Pemberian	
1 amp	ondansentron 1	
4. Pemberian	amp	
ondansentron 1	5. Pemberian	
amp	ampicilin 1 amp	
5. Pemberian	6. Pemberian obat	
ampicilin 1 amp	oral paracetamol	
6. Pemberian obat	1 tablet	
oral paracetamol	7. Pemberian obat	
1 tablet	oral antasida 1	
7. Pemberian obat	tablet	
oral antasida 1	8. Pemberian	
tablet	Ambroxsol 1	
8. Pemberian	tablet	
Ambroxsol 1	9. Menganjurkan	
tablet	keluarga px	
9. Menganjurkan	untuk	
keluarga px	memberikan	
untuk	kompres	
memberikan	10. Menganjurkan	
kompres	keluarga px agar	
10. Menganjurkan	px menggunakan	
keluarga px agar	pakaian tipis	
px menggunakan	11. Monitor mual,	
pakaian tipis	muntah, dan	
11. Monitor mual,	diare	
muntah, dan diare		

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan perawatan pada Tn. R dan Tn. N dari tanggal 30 April 2025 sampai tanggal 2 Mei 2025 dengan diagnosa keperawatan

demam *typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogoroto, maka bab ini membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara penelitian yang dilakukan di lahan dengan teori yang ada. Penelitian ini membahas tentang implementasi asuhan keperawatan pada pasien *typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogoroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif, meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Analisis dilakukan dengan membandingkan teori dan praktik asuhan keperawatan serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan proses keperawatan.keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan ini berdasarkan fakta data subjektif antara dua pasien didapatkan keluhan utama yang hampir sama, pada pasien 1 demam sudah 3 hari tidak turun-turun disertai pusing, mual, nyeri perut dan diare. Sedangkan pasien 2 demam sudah 4 hari tidak turun-turun disertai batuk, pilek, mual, nyeri perut, pusing, dan diare. Perbedaan pasien 1 dan pasien 2 terdapat pada penyakit penyerta pada pasien 2 yaitu terdapat batuk.

Tidak ada perbedaan antara teori dan kasus dalam riwayat keperawatan pasien tifoid. Gejala utama yang umum ditemukan pada demam tifoid meliputi demam tinggi, nyeri kepala, nyeri otot, nyeri perut, mual, muntah, diare, penurunan nafsu makan, serta kelemahan yang bisa berujung pada penurunan kesadaran.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pasien memiliki tingkat kesadaran composmentis pada saat pemeriksaan, namun secara umum pasien tampak lemah. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 30

April 2025, Menurut keluarga pasien, demam yang dialami pasien bersifat hilang timbul dengan peningkatan pada malam hari, disertai diare. Pasien sendiri mengeluhkan gejala seperti pusing, mual, penurunan nafsu makan, serta merasa lemah dan lelah. Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien 1 yaitu S : 38°C, TD : 100/60 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 90 x/menit, bising usus 35 x/menit. Hasil pemeriksaan darah lengkap trombosit : 168.000. Sedangkan pada pasien 2 yaitu S : 38°C, TD : 124/94 mmHg, RR : 21 x/menit, N : 95 x/menit, bising usus 36 x/menit. Hasil pemeriksaan darah lengkap trombosit : 213.000.

Menurut (Sumakul & Lariwu, 2022) demam adalah kondisi di mana suhu tubuh meningkat di atas batas normal karena infeksi atau kondisi lain yang menyebabkan otak mengatur suhu tubuh pada tingkat yang lebih tinggi dari biasanya. Suhu tubuh yang meningkat di atas normal, yaitu sekitar 37,9°C, dapat disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhi*, yang merupakan salah satu gejala demam tifoid (Lestari et al., 2023). Penyakit demam *typhoid* juga dapat dicegah dengan menjaga lingkungan dan higiene pribadi yang baik, seperti menggunakan air bersih, mencuci tangan secara teratur, dan mengonsumsi makanan yang sehat (Gumawan et al., 2022).

Berdasarkan analisis fakta dan teori, keselarasan antara fakta dan teori gejala demam *typhoid* ditandai dengan kenaikan suhu tubuh di atas normal. Faktor-faktor yang menyebabkan kenaikan suhu tubuh tersebut antara lain konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, kondisi lingkungan, dan kurangnya higiene pribadi.

Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit juga dapat terjadi pada pasien dengan demam *typhoid* yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi*, dapat menyebabkan diare karena beberapa alasan; pertama Infeksi usus, bakteri *Salmonella Typhi* menyerang usus halus dan menyebabkan peradangan, yang dapat mengganggu fungsi penyerapan nutrisi dan air, sehingga menyebabkan diare. Kedua kerusakan mukosa usus, bakteri dapat merusak lapisan mukosa usus, menyebabkan gangguan pada proses penyerapan dan sekresi, yang dapat memicu diare. Ketiga respon inflamasi, Infeksi *Salmonella Typhi* memicu respon inflamasi dalam tubuh, yang dapat menyebabkan pelepasan zat-zat kimia yang memicu diare.

Respon pasien 1 dan pasien 2 sangat baik, mulai dari penawaran ketersediaan responden, pengkajian, melakukan implementasi sampai evaluasi pasien 1 dan pasien 2 sangat antusias untuk memberikan jawaban mengenai kondisinya saat dirawat di Puskesmas. Perbedaan respon pasien 1 dan pasien 2 hanya terletak pada cara menjawab pada pasien 2 sedikit terganggu karena renggorokannya masih gatal dan batuk.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien 1 dan pasien 2 didiagnosis mengalami hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) dan risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit ditandai dengan diare (D.0037). Bakteri *salmonella typhi* ini menyebabkan peningkatan suhu tubuh karena proses infeksi yang terjadi di dalam tubuh dan menyerang usus halus dan menyebabkan peradangan, yang dapat mengganggu fungsi penyerapan nutrisi dan air, sehingga menyebabkan diare.

Hipertermia adalah kondisi peningkatan suhu tubuh akibat proses penyakit, seperti infeksi bakteri *salmonella typhi*. Diagnosa hipertermia dapat ditegakkan jika suhu tubuh melebihi batas normal (36,5-37,5°C), dengan suhu di atas 37,9°C dianggap tidak normal. Karakteristik hipertermia meliputi suhu tubuh tinggi dan kulit terasa hangat (Hafizhah et al., 2021). Diare adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) dengan feses yang lebih cair atau encer dari biasanya dan biasanya terjadi lebih dari tiga kali sehari.

Berdasarkan tinjauan teori, penulis menetapkan diagnosa hipertermia dan risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang terkait dengan proses penyakit pada pasien 1 dan pasien 2. Jika tidak ditangani segera, kondisi ini dapat menyebabkan masalah serius dalam penanganan hipertermia dan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Beberapa intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 meliputi: observasi tanda-tanda vital, identifikasi penyebab hipertermia, memberikan cairan oral, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, basahi dan kipasi permukaan tubuh, kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai resep dokter, intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi identifikasi potensi penyebab ketidakseimbangan elektrolit serta pemantauan ketat terhadap gejala mual, muntah, dan diare pada pasien. Sedangkan pada pasien 2 antara lain : observasi tanda-tanda vital, identifikasi penyebab hipertermia, memberikan cairan oral, menciptakan lingkungan yang sejuk, melonggarkan pakaian pasien,

melakukan kompres basah dan memberikan kipas angin pada permukaan tubuh untuk mengurangi demam, serta berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi sesuai resep dokter. Selain itu, dilakukan juga identifikasi potensi gangguan keseimbangan elektrolit dan pemantauan terhadap gejala mual, muntah, dan diare.

Intervensi pada pasien 1 dan 2 yang telah ditentukan berdasarkan SIKI adalah Manajemen Hipertermia (1.15506) meliputi Observasi : monitor suhu tubuh. Terapeutik : sediakan lingkungan yang dingin, lakukan kompres hangat. Edukasi: anjurkan tirah baring. Kolaborasi: kolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intravena. Dari kriteria hasil intervensi keperawatan difokukan untuk memberikan kompres hangat, melakukan kompres hangat adalah intervensi utama untuk pasien *typhoid* ini.

Intervensi kedua pada pasien 1 dan 2 yang telah ditentukan berdasarkan SIKI adalah Risiko Ketidakseimbangan Cairan dan Elektrolit (I.003122) meliputi Observasi : Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit, monitor mual, muntah, dan diare. Terapeutik : atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi : jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Menurut peneliti, intervensi yang diberikan sesuai dengan keluhan utama dan tanda atau gejala yang dialami oleh pasien 1 dan 2, yaitu manajemen hipertermia dan pemantauan elektrolit. Intervensi yang diberikan yaitu mengamati tanda vital seperti suhu, nadi, dan tekanan darah, kolaborasi untuk pemberian cairan dan elektrolit intravena, menganjurkan

untuk mengonsumsi cairan oral, memonitor mual, muntah, dan diare. Selain itu, ajarkan keluarga terapi non farmakologis untuk mengurangi panas dengan menggunakan kompres dan anjurkan keluarga untuk melonggarkan pakaian pasien untuk membantu mengurangi demam.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan dengan melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun untuk mencapai tujuan perawatan pasien, meliputi tindakan langsung, pemantauan respons pasien, dan pengumpulan data tambahan untuk memastikan rencana tersebut efektif. (Ayu Lovian Sinambela, 2023).

Penulis melakukan implementasi selama 3 hari. Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 menurut SIKI : Manajemen hipertemia dan pemantauan elektrolit, mengobservasi suhu tubuh, mengobservasi tanda-tanda vital, memberikan kompres, memberikan cairan oral, kolaborasi dalam pemberian cairan intravena dan memonitor mual, muntah, dan diare. Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien 1 yaitu S : 38°C, TD : 100/60 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 90 x/menit, bising usus 35x/menit. Sedangkan pada pasien 2 yaitu S : 38°C, TD : 124/94 mmHg, RR : 21 x/menit, N : 95 x/menit, bising usus 36x/menit.

Terapi non-farmakologis dapat membantu mengontrol suhu tubuh, salah satunya melalui teknik kompres yang dapat menurunkan suhu tubuh secara efektif (Andriani & Ismati, 2023). Kompres air hangat digunakan sebagai metode tambahan dalam perawatan mandiri, biasanya diterapkan pada area dengan pembuluh darah besar untuk membantu menurunkan suhu

tubuh. Kompres hangat membantu mengatasi demam dengan memicu reaksi fisiologis tubuh, yaitu pelebaran pembuluh darah besar dan peningkatan produksi keringat. Melalui proses evaporasi, sensasi hangat dari kompres membantu menurunkan suhu tubuh (Mangunkusumo, 2025).

Peneliti menilai bahwa implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan teori penanganan hipertermia dan pemantauan elektrolit. Tindakan yang dilakukan meliputi anjuran menggunakan pakaian tipis yang menyerap keringat untuk membantu menurunkan suhu tubuh, serta pemberian kompres hangat, memonitor mual, muntah dan diare. Selain itu, pemberian antibiotik dianggap sebagai pengobatan efektif untuk melawan bakteri *Salmonella Typhi* yang menyebabkan demam *typhoid*.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi dalam proses keperawatan adalah langkah terakhir yang bertujuan untuk menilai efektivitas rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien, berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan temuan yang ditemukan selama proses perawatan. Penulis melakukan evaluasi dengan menilai hasil setiap intervensi keperawatan pada akhir sesi layanan untuk menentukan efektivitas tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi yang dilakukan penulis mengacu pada teori yang berlaku, mencakup asesmen formatif terhadap respons pasien serta evaluasi sumatif terhadap keseluruhan intervensi untuk satu diagnosis. Hasil evaluasi ini disusun dalam format SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Rencana) untuk memberikan dokumentasi yang sistematis dan terstruktur.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, klien

mendapatkan perawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Dari diagnosa yang diangkat yaitu Hipertemia dan Risiko Ketidakseimbangan Cairan dan Elektrolit teratasi suhu tubuh pasien 1 yang awalnya 38°C menjadi 36,8°C, bising usus yang awalnya 35x/menit menjadi 22x/menit mukosa bibir lembab, sudah tidak mual, muntah, diare dan tanda-tanda vital rentan normal. Sedangkan pada pasien 2 yang awalnya 38°C menjadi 36,6°C, bising usus yang awalnya 36x/menit menjadi 20x/menit, mukosa bibir lembab, sudah tidak mengalami diare dan muntah, dan tanda-tanda vital rentan normal.

Menurut peneliti hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa pasien 1 dan 2 mengalami perbaikan kondisi yang signifikan selama 3 hari perawatan yaitu pada pasien 1 suhu tubuh membaik, keadaan umum cukup, mukosa bibir lembab, dan sudah tidak mengalami diare. Sedangkan pasien 2 menunjukan suhu tubuh membaik, keadaan umum cukup, mukosa bibir lembab, diare tidak terjadi, dan kedua pasien tersebut bisa diberikan terapi nonfarmakologis berupa kompres air hangat, dan hasilnya pasien mengalami perbaikan kondisi dengan suhu tubuh yang mulai membaik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengumpulan data subjektif melalui wawancara dilakukan sebagai bagian dari pengkajian dan analisis pada pasien 1 dan pasien 2 yang didiagnosis dengan demam *typhoid* untuk memperoleh informasi yang relevan terkait gejala dan kondisi dimana pasien 1 dan 2 mengatakan demam naik turun dan diare, data objektif yaitu suhu pasien 1 dan pasien 2 dalam kategori febris yaitu kedua pasien dengan suhu 38°C, akral terasa hangat, dan mukosa bibir kering, bising usus lebih dari batas normal yaitu lebih dari 30x/menit.
2. Kedua pasien memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi bakteri *Salmonella typhi* dan risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
3. Intervensi yang dilakukan peneliti adalah monitor tanda-tanda vital, memberikan kompres air hangat, menyediakan lingkungan dengan suhu normal, memberikan kompres air hangat, memberikan cairan oral, menganjurkan tirah baring, menganjurkan memakai pakaian tipis, dilakukan kolaborasi dengan tim medis lainnya dalam pemberian obat, serta pemantauan ketat terhadap gejala mual, muntah, dan diare pada pasien
4. Implementasi yang diberikan pada proses hipertermia dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Dalam melakukan implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan intervensi yang telah disusun

yaitu sesuai dengan kebutuhan pasien dengan demam *typhoid*.

5. Penulis mampu melakukan evaluasi hasil tindakan yang dilakukan dimana demam sudah teratasi karena suhu tubuh turun secara bertahap risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit tidak terjadi dengan menggunakan komponen SOAP untuk mempermudah evaluasi dan pengawasan perkembangan pasien.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat memperhatikan kesehatannya, sehingga pasien dapat mencegah timbulnya penyakit demam *typhoid* seperti menjaga kebersihan diri, memakan makanan yang higienis, dan memperhatikan lingkungan agar tetap bersih untuk menghentikan penyebaran penyakit demam *typhoid* dan menghentikan rantai penularan.

2. Bagi Perawat

Penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini sebagai bahan pustaka dan pengalaman dan pengalaman langsung dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *typhoid*.

3. Bagi Penulis Lainnya

Penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi yang berkaitan asuhan keperawatan pada pasien *typhoid* sehingga dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan peneliti serta pihak lain yang tertarik untuk mengkaji lebih lanjut topik ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, M. F., & Putri, J. (2022). Skrining Pemeriksaan Widal dengan Metode Slide. *Jurnal Teknologi Laboratorium Medik Borneo*, 2(1), 25–30.
- Andriani, G., & Ismati, N. (2023). Asuhan Keperawatan Manajemen Hipertermia Dengan Penerapan Kompres Aloe vera Pada Pasien Demam Thypoid Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Prosiding University Research Colloquium*, 311–315. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2326>
- Atzmardina, Z., Darmawan, R., Satyanegara, W. G., & Natasya. (2023). Penyuluhan Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Legok. *Jurnal Serina Abdimas*, 1(1), 417–426. <https://doi.org/10.24912/jsa.v1i1.24540>
- Ayu Lovian Sinambela, M. L. (2023). Implementasi Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Demam Typoid Di Rumah X Medan. *Jurkessutra (Jurnal Kesehatan Surya Nusantara)*, 12(1), 352–360.
- Betan, A., Badaruddin, B., & Fatmawati, F. (2022). Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 505–512. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.821>
- Br Sinuhaji, O., Nofriansyah, D., & Mariami, I. (2024). Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Demam Tifoid (Typhoid Fever) Menggunakan Metode K-Nearest Neighbor. *Jurnal Sistem Informasi TGD*, 3(2), 283–292.
- Devita, N., Riski, M. S., Marufi, R., & Habibah, U. A. (2023). Profil Manifestasi Klinis Dan Laboratorium Pasien Demam Tifoid Di Rs Pku Bantul. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 11(2), 36–42. <https://doi.org/10.37304/jkupr.v11i2.10753>
- Giovanny Hasiholan Simatupang, E., Diah Pramesti Ken Wardana, K., & Ivanka, D. (2023). Epidemiologi dan Resistensi Antibiotik Salmonella typhi dan paratyphi Pada Kasus Demam Tifoid di Jakarta: A Systematic Literature Review. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 2(2), 173–182.
- Hafizhah, R., Muthmainah, N., & Biworo, A. (2021). LITERATURE REVIEW: POLA KEPEKAAN Salmonella typhi TERHADAP ANTIBIOTIK. *Homeostasis*, 4(3), 773–784.
- Khadijah Nur Khalizah, Dahliah, Hasta Handayani Idrus, Indah Lestari Daeng Kanang, & Abdul Mubdi Ardiansar Arifuddin Karim. (2024). Karakteristik Penderita Demam Tifoid di UPT RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Tahun 2022. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(1), 53–61. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i1.438>

- Kurniawan, D. A., Apriliana, E., Himayani, R., Kedokteran, F., Lampung, U., Mikrobiologi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Epidemiologi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Mata, K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2025). *Faktor Risiko Personal dan Lingkungan dalam Kejadian Demam Tifoid Personal and Environmental Risk Factors in The Incidence of Typhoid Fever*. 14(November), 2090–2095.
- Kusmiati, & Meti, R. (2022). Demam Tifoid. *Journal of Indonesian Medical Laboratory and Science*, 3(1), 27–37.
- Lestari, A. F., Triana, N. Y., & Murniati, M. (2023). Asuhan Keperawatan Hipertermi pada Anak dengan Demam Tifoid di RST Wijayakusuma Purwokerto. *Journal of Management Nursing*, 2(2), 207–210. <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i2.94>
- Mangunkusumo, G. (2025). *IKN: Jurnal Informatika dan Kesehatan Manajemen Hipertermia (Kompres Hangat) pada Anak Usia Sekolah dengan Demam Typhoid IKN: Jurnal Informatika dan Kesehatan*. 2, 18–27.
- Nurul, S., Fadillah, D., & Siamngunsong, D. M. T. (2024). *HUBUNGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE DAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN DEMAM TIFOID DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU TAHUN 2024*. 12(3), 3–7.
- Ondang, R., & Noveiius, P. (2022). Demam tifoid. *Journal of Indonesian Medical Laboratory and Science*, 3(1), 27–27.
- Pembelajaran, T. (n.d.). *Demam tifoid*. Icd, 30–38.
- Sitinjak, A. M., Dewi, R. S., & Khairani, A. I. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(3), 1257–1268. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i3.2411>
- Sumakul, V. D. O., & Lariwu, C. K. (2022). Menurunkan Demam Dengan Kompres Hangat Pada Anak. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(2), 1393. <https://doi.org/10.37905/aksara.8.2.1393-1398.2022>
- Syahrizal, H., & Jailani, M. S. (2023). Jenis-Jenis Penelitian Dalam Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, 1(1), 13–23. <https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.49>
- Tuti Elyta, Sari Octarina Piko, & Jurni Oktavia. (2022). Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Asuhan Keperawatan Dengan Demam Typoid Di Rumah Sakit Bhayangkara M Hasan Palembang Tahun 2022. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 08–21. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i1.919>
- Wardhono, A., & Lestari, Y. (2022). Tingkat Pemahaman Pengajar Perguruan

Tinggi Terhadap Keberadaan Pusat Komisi Etik Penelitian dan Fungsi Etik Penelitian. *Jurnal Pendidikan Dan Keislaman*, 2(1), 1–7.

Yulianti, R., Herman, A., Keperawatan, S. S., & Teknologi, I. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tipoid di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2024 Demam tifoid adalah penyakit menular typhi . Penularan biasanya terjadi melalui Sulawesi Tenggara menunjukkan angka data dari Dinas Kesehatan Kota . 3(3), 286–294.*

Zalfa, S., Muthoharoh, A., Rahmatullah, S., & Ningrum, W. A. (2024). *Penggunaan Antibiotik Golongan Sefalosporin Pada Terapi Demam Tifoid Pediatri Rawat Inap. 17(2), 127–136.*

Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah

SURAT PENYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adinda Erin Nuraini

Nim : 221210002

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalty Free Right) atas "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogoroto ”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Jombang, 23 Juni 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Adinda Erin Nuraini)

221210002

Lampiran 2 Lembar Permohonan Responden

Lembar Permohonan Responden 1

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. R

Usia : 27 tahun

Alamat: Sumber-mulyo

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/l untuk menjadi responden penelitian karya tulis ilmiah yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien. peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 30 April 2025

Peneliti



(Adinda F. M.)

Responden



(Tn. R.)

Lembar Permohonan Responden 2

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. N

Usia : 23 tahun

Alamat: Tlogowarno

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/l untuk menjadi responden penelitian karya tulis ilmiah yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 30 April 2025

Peneliti

(Adinda Eria N)

Responden

(Tn. N)

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

LEMBAR BIMBINGAN KTI

PRODI DIII KEPERAWATAN

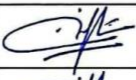
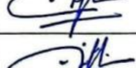
Nama : Adinda Erin Nuraini

NIM : 221210002

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam *Typhoid* Di Puskemas Mayangan Jogoroto

Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Kegiatan Bimbingan

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Jumat, 09/03/2015	Pengajuan Judul (Acc) + Lanjut BAB 1	
2.	Senin, 10/03/2015	Konsul BAB 1 + Revisi BAB 1	
3.	Rabu, 11/03/2015	Acc BAB 1 + Lanjut BAB 2 dan BAB 3	
4.	Jumat, 14/03/2015	Revisi BAB 2 dan BAB 3	
5.	Senin, 17/03/2015	Konsul Revisi BAB 2 dan BAB 3	
6.	Rabu, 19/03/2015	Revisi BAB 2 dan BAB 3	
7.	Kamis, 20/03/2015	Acc BAB 2 dan BAB 3	
8.	Jumat, 21/03/2015	Bimbingan Proposal.	
9.	Rabu, 04/05/2015	Konsul BAB 4	
10.	Jumat, 09/05/2015	Konsul BAB 4 + Revisi BAB 4	

LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN

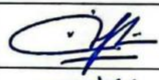
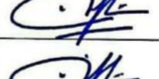
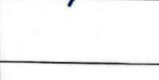
Nama : Adinda Erin Nuraini

NIM : 221210002

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam *Typhoid* Di
Puskemas Mayangan Jogoroto

Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Kegiatan Bimbingan

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan
11.	Rabu 4/2025/05	Revisi BAB 4 (Hasil)	
12.	Kamis 15/2025/05	Konsul Revisi BAB 4 + Revisi BAB 4 (Pembahasan)	
13.	Senin 19/2025/05	Acc BAB 4 + Lanjut Konsul BAB 5	
14.	Rabu, 21/2025/05	Revisi BAB 5 + revisi abstrak dan kelengkapan	
15.	Kamis, 22/2025/05	Acc BAB 5 + Acc KTI	
16.	Jumat, 23/2025/05	Bimbingan KTI	

LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN

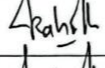
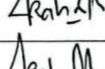
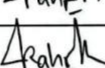
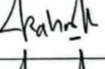
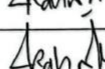
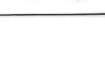
Nama : Adinda Erin Nuraini

NIM : 221210002

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam *Typhoid* Di Puskesmas Mayangan Jogoroto

Pembimbing II: Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes

Kegiatan Bimbingan

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Jum'at, ^{07/2025} 10/03	Pengajuan Judul (Acc) + Lanjut BAB 1	
2.	Senin, ^{10/2025} 10/03	Konsul BAB 1 + Revisi BAB 1	
3.	Rabu, ^{12/2025} 10/03	Acc BAB 1 + Lanjut BAB 2 dan BAB 3	
4.	Jum'at, ^{14/2025} 10/03	Revisi BAB 2 dan BAB 3	
5.	Senin, ^{17/2025} 10/03	Konsul Revisi BAB 2 dan BAB 3	
6.	Rabu, ^{29/2025} 10/03	Revisi BAB 2 dan BAB 3	
7.	Kamis, ^{20/2025} 10/03	Acc BAB 2 dan BAB 3	
8.	Jum'at, ^{21/2025} 10/03	Bimbingan Proposal	
9.	Rabu, ^{07/2025} 10/05	Konsul BAB 4	
10.	Jum'at, ^{09/2025} 10/05	Konsul BAB 4 + Revisi Bab 4	

LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN

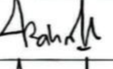
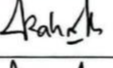
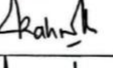
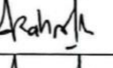
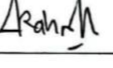
Nama : Adinda Erin Nuraini

NIM : 221210002

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam *Typhoid* Di
 Puskesmas Mayangan Jogoroto

Pembimbing II: Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes

Kegiatan Bimbingan

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan
11.	Rabu, 14/05	Revisi BAB 4 (Hasil)	
12.	Kamis, 15/05	Konsul revisi BAB 4 + revisi BAB 4 (Pembahasan)	
13.	Senin, 19/05	Acc BAB 4 + Lanjut Konsul BAB 5	
14.	Rabu, 21/05	Revisi BAB 5 + revisi abstrak dan kelengkapan	
15.	Kamis, 22/05	Acc BAB 5 + Acc KTI	
16.	Jumat, 23/05	Bimbingan KTI	

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



ITSKes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS VOKASI
Program Studi Diploma III Keperawatan
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 60/1/1/2022

No. : 008/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2025
 Lamp. : -
 Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan** ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Adinda Erin Nuraini
 NIM : 221210002
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Typhoid Di Puskesmas Mayangan Jogoroto.

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.
 Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 21 April 2025
 Ketua Program Studi,


Ucik Indrawati, S.Kep..Ns..M.Kep
 NIDN. 071604810

Tembusan : 1. Kepala Puskesmas Mayangan Jogoroto

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang
 Website: www.itskes.icme-jbg.ac.id
 Tlp. 0321 8194886 Fax . 0321 8194335

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Soetomo, No.75 Jombang, Kode Pos 61419
 Telp. (0321) 866197, e-mail: dinkes@jombangkab.go.id

JOMBANG

Jombang, 23 April 2025

Nomor	: 400.14.5.4/1622/415.17/2025	Kepada :
Sifat	: Penting	Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS
Lampiran	: -	Kesehatan ICMe Jombang
Hal	: Rekomendasi Studi	di -
	Pendahuluan dan Izin	JOMBANG
	Penelitian	

Menindak lanjuti surat Saudara nomor : 008/D-III-KEP/ITSK.ICME/III//2025, Tanggal 21 April 2025, Hal : Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami *tidak keberatan* Mahasiswa Saudara dibawah ini :

Nama : Adinda Erin Nuraini
 NIM : 221210002
 Prodi : D-III Keperawatan
 Judul : Asuhan keperawatan pada Pasien Dengan Typoid di Puskesmas Mayangan Jogoroto Kabupaten Jombang
 Melaksanakan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas Mayangan, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
 Ditandatangani secara elektronik



dr. HEXAWAN TJAHJA WIDADA, MKP
 NIP. 197106082002121006

Tembusan :
 Yth. Kepala Puskesmas Mayangan
 Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO
Jl. Raya Mayangan Nomor 243 Kec. Jogoroto Kabupaten Jombang
Kode Pos : 61485 Telp. (0321) 290016
Pos-el: pkmmayanganjogoroto@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR: 400.7/93/415.17.29/2025

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Adinda Erin Nuraini
N I M : 221210002
Program Studi : D-III Keperawatan
Perguruan tinggi : ITSkes ICMe Jombang

Telah selesai melakukan penelitian sebagai tugas akhir Akademik di Wilayah kerja Puskesmas Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tanggal 02 Mei 2025 dengan judul " Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogoroto".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 15 Mei 2025

Plt. Kepala Puskesmas Mayangan Jogoroto



gani secara elektronik

dr. SURYARINI CHOERUNISYA
NIP. 198011272014122001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 7 Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 330/KEPK/ITSKES-ICME/IV/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Typhoid Di Puskesmas
Mayangan Jogoroto**

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Adinda Erin Nuraini
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian <i>Setting of Research</i>	: BLUD Puskesmas Mayangan, Jogoroto

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 29 April 2025
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 8 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Adinda Erin Nuraini
 NIM : 221210002
 Prodi : D III Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Kediri, 29 Oktober 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Ds Sekoto, Kec Badas, Kab Kediri
 No.Tlp/HP : 085728619288
 email : adindaaini35@gmail.com
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Typhoid* di Puskesmas Mayangan Jogorogo

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 20 Maret 2025
 Mengetahui,
 Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 9 Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 033/AK/072039/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIDN : 0718058503
Jabatan : Wakil Rektor I
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Adinda Erin Nuraini
NPM : 221210002
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Typhoid di Puskesmas Mayangan Jogorogo

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **8%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 10 lembar turnitin



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITS Kes ICMe Jombang
 Assignment title: 9. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
 Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TYPHOID DI P...
 File name: ADINDA_ERIN_NURAINI.docx
 File size: 453.03K
 Page count: 58
 Word count: 10,084
 Character count: 66,877
 Submission date: 05-Aug-2025 04:44PM (UTC+0900)
 Submission ID: 2722751234



Lampiran 11 Lembar Hasil Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TYPHOID DI
PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.uin-suska.ac.id

Internet Source

2%

2

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

1%

3

Risky Maulana, Rusnoto Rusnoto, Fitriana Kartikasari, Edy Soesanto. "OBESITAS, POLA MAKAN, DAN POLA TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI KLINIK ASY-SYIFA KUDUS", JURNAL KEPERAWATAN SUKA INSAN (JKSI), 2025

Publication

<1%

4

etd.uinsyahada.ac.id

Internet Source

<1%

5

repository.umkla.ac.id

Internet Source

<1%

6

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Student Paper

<1%

7

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan

Student Paper

<1%

8

Siti Asiah Rangkuti, Nur Rahmi Rizqi, Yenni Novita Harahap. "Peningkatan Kemampuan Penalaran Matematis Siswa melalui Model Realistic Mathematics Education Berbantuan

<1%

Quiziz", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025

Publication

9	openjournal.masda.ac.id Internet Source	<1 %
10	anhyhandayani.blogspot.com Internet Source	<1 %
11	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
13	e-journal.upr.ac.id Internet Source	<1 %
14	fliphtml5.com Internet Source	<1 %
15	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
17	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
18	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
19	rsmatasmec.com Internet Source	<1 %
20	jurnal.dharmawangsa.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Semarang Student Paper	<1 %

22	Submitted to Universitas Papua Student Paper	<1 %
23	media.neliti.com Internet Source	<1 %
24	idoc.pub Internet Source	<1 %
25	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
26	digilib.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
27	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
28	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
29	pdfslide.tips Internet Source	<1 %
30	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
31	Submitted to Universitas Islam Riau Student Paper	<1 %
32	archive.org Internet Source	<1 %
33	docplayer.info Internet Source	<1 %
34	journal.das-institute.com Internet Source	<1 %
35	journal.untar.ac.id Internet Source	<1 %

36	repository.fe.unj.ac.id Internet Source	<1 %
37	Submitted to unimal Student Paper	<1 %
38	Dewi Vinata, Okti Sri Purwanti. "Hubungan Tingkat Stres dengan Terjadinya Gastritis pada Mahasiswa Semester III Keperawatan UMS Menjelang Ujian Objective Structur Clinical Examination (OSCE)", Malahayati Nursing Journal, 2025 Publication	<1 %
39	Ferdiyansyah, Nurwati, R. Djuniarsono. "Penegakan Hukum Terhadap Tindak Pidana Perdagangan Orang dengan Modus Kawin Kontrak di Cisarua Kabupaten Bogor Dikaji Menurut Undang-Undang No 21 Tahun 2007 Tentang Tindak Pidana Perdagangan Orang", Karimah Tauhid, 2024 Publication	<1 %
40	Gilang Cakra Buana, Nurwati, Yuniar Anisa Ilyanawati. "Penegakan Hukum Terhadap Anggota POLRI yang Melakukan Tindak Pidana Penadahan Dikaji Menurut Pasal 480 KUHP Juncto Undang-Undang No. 2 Tahun 2002 Tentang Kepolisian", Karimah Tauhid, 2024 Publication	<1 %
41	Hasrianti Hasrianti, Aryadi Arsyad, Andi Nilawati Usman, Sri Ramadany, Werna Nontji, Mahmud Hafsa. "EFEK PERMEN KARET, MADU, DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS DAN WAKTU FLATUS PADA PASIEN POST SEKSIO SESAREA", GEMA KESEHATAN, 2024	<1 %

Publication		
42	Nurafifahtul Khasanah Azis, Syamsu A Kamaruddin, Ahmadin Ahmadin. "ANALISIS STRATEGI DALAM PENGEMBANGAN KURIKULUM: MEWUJUDKAN PEMBELAJARAN YANG EFEKTIF", Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 2025 Publication	<1 %
43	journal.banjaresepacific.com Internet Source	<1 %
44	journal.unilak.ac.id Internet Source	<1 %
45	nugraculture.wordpress.com Internet Source	<1 %
46	reniamaliaa.wordpress.com Internet Source	<1 %
47	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
48	Kholifah Kholifah, Afriantoni Afriantoni, Marini Sapitri, Adinda Nurhasanah. "Peran Kepemimpinan Kepala Sekolah dan Profesionalisme Guru Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pendidikan", Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan Indonesia, 2025 Publication	<1 %
49	Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo Polgan, 2025 Publication	<1 %
50	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %

Lampiran 12 Format Asuhan Keperawatan



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH I PROGRAM
STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI ITSKE
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886
Email: stikes.icme@yahoo.com

Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. R

Dengan Diagnosa Medis Typhoid

di Puskesmas Mayangan

I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk : 29-042025

B. Jam masuk : 06.00

C. Tanggal Pengkajian : 30-04-2025

D. Jam Pengkajian : 07.45

E. No.RM : 51398

F. Identitas

1. Identitas pasien

- a. Nama : Tn. R**
- b. Umur : 21 Tahun**
- c. Jenis kelamin : Laki-laki**
- d. Agama: Islam**
- e. Pendidikan : SMA**
- f. Pekerjaan : Belum bekerja**
- g. Alamat: Sumbermulyo**
- h. Status Pernikahan : Belum menikah**

2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama : Ny. L**
- b. Umur : 49 Tahun**
- c. Jenis kelamin : Perempuan**
- d. Agama: Islam**
- e. Pendidikan : Sma**
- f. Pekerjaan : IRT**

g. Alamat: Sumbermulyo

h. Hub. Dengan PX : Ibu px

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Px mengatakan panas naik turun

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Px mengatakan demam selama 3 hari, pusing, mual, nyeri perut, diare, setelah itu pada hari Selasa tgl 29 April 2025 px dibawa ke UGD Puskesmas Mayangan Jogoroto pukul 06.00 dan dibawa ke ruang rawat inap pukul 06.30.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien menyatakan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat penyakit yang diwariskan dalam keluarganya.

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah :-** **Jenis:-** **Ketergantungan: -**
- b. Alkohol : Jumlah :-** **Jenis: -** **Ketergantungan:-**
- c. Obat-obatan : Jumlah :-** **Jenis:-** **Ketergantungan: -**
- d. Alergi :** px mengatakan tidak memiliki riwayat alergi
- e. Harapan dirawat di RS :** lekas sembuh dan segera pulang
- f. Pengetahuan tentang penyakit :** px mengetahui akan penyakitnya
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :** px mengetahui dengan berobat ke RS
- h. Data lain :** Tidak ada

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet :** nasi biasa
- b. Diet/Pantangan :** TKTP 1
- c. Jumlah porsi :** 1 porsi dari puskesmas 3x sehari
- d. Nafsu makan :** SMRS : 3-4 x/hari MRS: 2-3 x/hari
- e. Kesulitan menelan :** tidak ada kesulitan menelan
- f. Jumlah cairan/minum :** 1000/24 jam
- g. Jenis cairan :** air biasa dan susu
- h. Data lain :** tidak ada

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Berpindah	✓				
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	✓				

0: Mandiri

2: Dibantu orang

1: Menggunakan alat bantu

4: Tergantung total

3: Dibantu orang lain dan alat

i. Alat bantu : tidak ada

j. Data lain : tidak ada

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur : px bisa tidur, tetapi mudah terbangun

b. Lama tidur: sebelum sakit: 7-8 jam, sakit: 6-7 jam

c. Masalah tidur : tidak ada masalah tidur

d. Data lain : tidak ada

5. Eliminasi

k. Kebiasaan defekasi : 1x sehari

l. Pola defekasi : normal

m. Warna feses : tidak terkaji

n. Kolostomi : tidak ada kolostomi

o. Kebiasaan miksi : 5-6 x sehari

p. Pola miksi : normal

q. Warna urine : kuning jernih

r. Jumlah urine : tidak terkaji

s. Data lain : tidak ada

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri : harga diri px baik

b. Peran : sebagai pasien

- c. **Identitas diri** : px mengetahui tentang identitas dirinya
- d. **Ideal diri** : px mampu melaksanakan kewajibannya
- e. **Penampilan** : rapi
- f. **Koping** : koping px baik
- g. **Data lain** : tidak ada

7. Peran dan Hubungan Sosial

- a. **Peran saat ini** : sebagai pasien
- b. **Penampilan peran** : kurang bersemangat
- c. **Sistem pendukung** : keluarga
- d. **Interaksi dengan orang lain** : baik
- e. **Data lain** : tidak ada

8. Seksual dan Reproduksi

- a. **Frekuensi hubungan seksual** : tidak terkaji
- b. **Hambatan hubungan seksual** : tidak terkaji
- c. **Periode menstruasi** : px laki-laki
- d. **Masalah menstruasi** : px laki-laki
- e. **Data lain** : tidak ada

9. Kognitif Perseptual

- a. **Keadaan mental** : keadaan mental px baik
- b. **Berbicara** : px berbicara dengan bahasa yang mudah dimengerti
- c. **Kemampuan memahami** : px mampu memahami dengan baik
- d. **Ansietas** : px tampak tidak cemas
- e. **Pendengaran** : pendengaran px baik
- f. **Penglihatan** : penglihatan px baik
- g. **Nyeri** : tidak ada
- t. **Data lain** : tidak ada

10. Nilai dan Keyakinan

- a. **Agama yang dianut** : islam
- b. **Nilai/keyakinan terhadap penyakit** : px mengatakan bahwa penyakitnya berasal dari tuhan
- c. **Data lain** : tidak ada

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 100/60mmHg **Nadi** : 90x/menit

Suhu : 38 derajat celcius **RR**: 20x/menit

Kesadaran : compos mentis

GCS : 4 5 6

b. Keadaan Umum

a. Status gizi : ☐ Gemuk ☒ Normal ☐ Kurus

Berat Badan : 60 kg

Tinggi Badan : 170 cm

b. Sikap : ☒ Tenang ☐ Gelisah ☐ Menahan nyeri

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Warna rambut : hitam

b. Kuantitas rambut : tebal

c. Tekstur rambut : halus

d. Kulit kepala : sedikit kotor

e. Bentuk kepala : simetris

f. Data lain : tidak ada

2) Mata

a. Konjungtiva : tidak ada konjungtiva

b. Sclera : putih bersih

c. Reflek pupil : bulat isokor, reflek cahaya +/+

d. Bola mata : normal, tidak ada kelainan pada mata

e. Data lain : tidak ada

3) Telinga

a. Bentuk telinga : normal

b. Kesimetrisan : simetris kanan dan kiri

c. Pengeluaran cairan : tidak ada cairan

d. Data lain : tidak ada

4) Hidung dan Sinus

a. Bentuk hidung : simetris, mancung

b. Warna : kuning langsung

c. Data lain : tidak ada

5) Mulut dan tenggorokan

Bibir : lembab

Mukosa : normal

Gigi : putih bersih

Lidah : normal

Palatum : langit-langit px bersih

Faring : normal, tidak ada alat bantu

Data lain : tidak ada

6) Leher

Bentuk : simetris, normal

Warna : kuning langsung

Posisi trakea : normal/ pas

Pembesaran tiroid : tidak ada pembesaran tiroid

JVP : tidak ada pembengkakan vena jugularis

Data lain : tidak ada

7) Thorax

▪ Paru-Paru

a. **Bentuk dada**: simetris

b. **Frekuensi nafas** : 22x/menit

c. **Kedalaman nafas** : normal

d. **Jenis pernafasan** : pernafasan dada

e. **Pola nafas** : teratur

f. **Retraksi dada** : pergerakan dinding dada sama kanan dan kiri

g. **Irama nafas** : reguler

h. **Ekspansi paru** : mengembang secara simetris

i. **Vocal fremitus** : teraba

j. **Nyeri** : tidak ada

k. **Batas paru** : ics v Md kiri, ics iv parasternal kanan, ics III parasternal kiri, ics III parasternal kanan

l. **Suara nafas** : vesikuler

m. **Suara tambahan** : tidak ada

n. **Data lain** : tidak ada

▪ Jantung

a. **Ictus cordis** : normal

b. **Nyeri** : tidak ada nyeri

c. **Batas jantung** : tidak melabar

d. **Bunyi jantung** : S1 S2 tunggal lup dup

e. **Suara tambahan** : tidak ada suara tambahan

f. **Data lain** : tidak ada

8) Abdomen

- a. **Bentuk perut:** simetris
- b. **Warna kulit :** kuning langsung
- c. **Lingkar perut:** tidak terkaji
- d. **Bising usus :** 35x/menit
- e. **Massa :** tidak ada benjolan pada bagian perut
- f. **Acites :** tidak ada penumpukan cairan pada perut
- g. **Nyeri :** tidak ada nyeri pada abdomen
- h. **Data lain :** tidak ada

9) **Genetalia :**

- a. **Kondisi meatus :** px laki-laki
- b. **Kelainan skrotum :** px laki-laki
- c. **Odem vulva :** px laki-laki
- d. **Kelainan :** px laki-laki
- e. **Data lain :** tidak ada

10) **Ekstremitas**

- a. **Kekuatan otot :** 5/5/5/5
- b. **Turgor :** < 2 detik
- c. **Odem :** tidak ada odem
- d. **Nyeri :** tidak ada nyeri
- e. **Warna kulit :** sawo matang
- f. **Akral :** hangat
- g. **Sianosis :** tidak ada
- h. **Parese :** kekuatan otot menurun
- i. **Alat bantu :** tidak ada alat bantu
- j. **Data lain :** tidak ada

d. **Pemeriksaan Penunjang**

Jenis pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
Hemoglobin	14,4	15,2	12-18g/dl
Lekosit	7.600	5.800	4.000-10.000/mm ³
Eritrosit	5,13x10 ⁶	5.380.000	3,5 juta-5,6 juta/ mm ³
Trombosit	168.000	213.000	150.000-350.000/ mm ³
Hematokrit	44,1	45,2	40-50%
Widal			
- O	+ 1/320	+ 1/80	Negatif
- H	-	-	Negatif
- A	-	-	Negatif
- B	+ 1/320	+1/320	Negatif

e. Terapi Medik

Terapi	Pasien 1	Pasien 2
Parenteral	Inf. RI Inj. Ampicilin 1 g 3x1 Inj. Ranitidine 50 mg 2x1 Inj. Ondansentron 4 mg	Inf. RI Inj. Ampicilin 1 g 3x1 Inj. Ranitidine 50 mg 2x1 Inj. Ondansentron 4 mg
Oral	Paracetamol 3x1 Antasida 3x1 Vit BC 2x1	Paracetamol 3x1 Antasida 3x1 Ambroxxsol 3x1

II. ANALISA DATA

Analisa data	Etiologi	Masalah
Pasien 1 DS: - Px mengatakan demam sudah 3 hari, pusing - Px mengatakan demam lebih dirasakan pada malam hari DO: - Keadaan umum lemah - Kulit px teraba hangat - Suhu 38°C - TD : 100/60 mmHg - RR : 20 x/menit - Nadi : 90 x/menit - Parathyp O : 1/320 - Parathyp B : 1/320 - Trimbsosit : 168.000	Proses penyakit ↓ Infeksi Bakteri <i>Salmonella Thypi</i> ↓ Demam ↓ Hipertermia	Hipertermia
Pasien 1 DS: - Px mengatakan pusing, mual, nyeri perut, dan diare DO: - Keadaan umum lemah - Mukosa bibir sedikit kering - TD : 100/60 mmHg - RR : 20 x/menit - Nadi : 90 x/menit - Bising usus 35 x/menit	Muka merah, kulit kering ↓ Kurang intake cairan ↓ Risiko ketidakseimbangan cairan	Risiko ketidakseimbangan cairan
Pasien 2 DS: - Px mengatakan demam selama 4 hari, batuk, pilek, pusing - Px mengatakan demam lebih	Proses penyakit ↓ Infeksi Bakteri <i>Salmonella Thypi</i> ↓	Hipertermia

dirasakan pada malam hari DO: - Keadaan umum lemah - Kulit px teraba hangat - Suhu 38°C - TD : 124/94 mmHg - RR : 21 x/menit - Nadi : 95 x/menit - Parathyp O : 1/80 - Parathyp B : 1/320 Trimbosit : 213.000	Demam ↓ Hipertermia	
Pasien 2 DS: - Px mengatakan mual, nyeri perut, BAB cair dengan ampas DO: - Keadaan umum lemah - Mukosa bibir sedikit kering - TD : 124/94 mmHg - RR : 21 x/menit - Nadi : 95 x/menit - Bising usus 36 x/menit	Muka merah, kulit kering ↓ Kurang intake cairan ↓ Risiko ketidakseimbangan cairan	Risiko ketidakseimbangan cairan

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Hipertermia b.d proses penyakit
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
3. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
4. Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka hipertermi membaik dengan kriteria hasil: 5. Suhu tubuh menurun 6. Kulit merah menurun 7. Pucat menurun 8. Tekanan darah membaik	Manajemen hipertemia (I.15506) Observasi 5. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 6. Monitor suhu tubuh 7. Monitor kadar elektrolit 8. Monitor komplikasi akibat hipertermi Terapeutik 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 2. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 2. Kolaborasi pemberian cairan intravena, jika perlu
2.	Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d diare (D.0037)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka hipertermi membaik dengan kriteria hasil:	Pemantauan elektrolit (I.03122) Observasi 7. Identifikasi kemungkinan

		5. Kelembaban membran meningkat mukosa 6. Asupan meningkat makan 7. Membran membaik mukosa 8. Tekanan membaik darah	penyebab ketidakseimbangan elektrolit 8. Monitor kadar elektrolit serum 9. Monitor kadar elektrolit serum 10. Monitor mual, muntah, dan diare 11. Monitor kehilangan cairan, jika perlu 12. Monitor tanda dan gejala hiperkalemi, hiponatremi, hipokalsemi Terapeutik 3. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 4. Dokumentasikan hasil pemantauan Terapeutik 3. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 4. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	---	--

IMPLEMENTASI

	Hari/tgl		Hari/tgl		Hari/tgl
waktu	Rabu	waktu	Kamis	waktu	Jumat
	30/04/2025		01/05/2025		02/05/2025
08.00	15.Menggnati cairan infus RL	08.00	15.Mengobservasi TTV	08.00	10. Mengobser vasi TTV
09.30	16.Mengobser vasi TTV		16.Menyediakan lingkungan dingin		11. Menyediakan lingkungan dingin
11.00	17.Pemberian injeksi ranitidine 1 amp	09.30	17.Melakukan kompres air hangat	09.30	12. Pemberian injeksi ampicilin 1 amp
	18.Pemberian ondansentr on 1 amp		18.Pemberian injeksi ranitidine 1 amp		13. Pemberian ranitidine 1 amp
	19.Pemberian ampicilin 1 amp		19.Pemberian ondansentro n 1 amp		14. Pemberian obat oral antasida 1 tablet
	20.Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet		20.Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet	11.15	15. Pemberian vitaminn BC 1 tablet
	21.Pemberian obat oral antasida 1 tablet		21.Pemberian obat oral antasida 1 tablet		16. Menganjurkan tirah baring
	22.Pemberian vitaminn BC 1 tablet		22.Pemberian vitaminn BC 1 tablet	14.00	17. Memberikan cairan oral (minum air putih hangat)
13.15	23.Memonitor mual, muntah dan diare	11.15	23.Memonitor mual, muntah dan diare		18. Memonitor suhu tubuh
	24. Menganjurkan keluarga px untuk memberikan kompres		24.Menganjurkan keluarga px agar px menggunakan pakaian tipis		
	25.Menganjurkan keluarga px agar px menggunakan pakaian tipis	13.30	25.Menganjurkan tirah baring		
14.00	26. Memberikan cairan oral	14.15	26.Memberikan cairan oral (air hangat)		
			27. Memonitor suhu tubuh		
			28.Memberikan kompres air hangat		

	(minum air putih hangat) 27. Memonitor suhu tubuh 28. Memberikan kompres air hangat				
--	---	--	--	--	--

VI. EVALUASI

Evaluasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Pasien 1	Rabu, 30/04/2025	Kamis, 01/05/2025	Jumat, 02/05/2025
	S : Px mengatakan badan px panas, pusing, mual, nyeri perut, dan diare O : Keadaan umum : lemah Mukosa : sedikit kering TD : 100/60 mmHg N : 90 x/menit S : 38°C RR : 20 x/menit GCS : 4-5-6 Bising usus 35 x/menit A : masalah hipertermia dan risiko ketidakseimbangan elektrolit belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 12. Mengobservasi TTV 13. Pemberian cairan infus RL 14. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp 15. Pemberian ondansentron 1 amp 16. Pemberian ampicilin 1 amp 17. Pemberian obat	S : px mengatakan badan masih panas, mual muntah berkurang O : Keadaan umum : lemah Mukosa : sedikit kering TD : 110/80 mmHg N : 90 x/menit S : 37,5°C RR : 21 x/menit GCS : 4-5-6 Bising usus : 28 x/menit A : masalah hipertermia dan risiko ketidakseimbangan elektrolit belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 12. Mengobservasi TTV 13. Pemberian cairan infus RL 14. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp 15. Pemberian ondansentron 1 amp 16. Pemberian ampicilin 1 amp	S : px mengatakan badan sudah tidak panas dan sudah tidak mual, muntah, dan diare O : Keadaan umum : cukup baik Mukosa : lembab TD : 115/85 mmHg N : 95 x/menit S : 36,8°C RR : 21 x/menit GCS : 4-5-6 Bising usus : 25 x/menit A : masalah hipertermia dan dan risiko ketidakseimbangan elektrolit teratasi P : intervensi dihentikan

	oral paracetamol 1 tablet 18. Pemberian obat oral antasida 1 tablet 19. Pemberian Ambroxsol 1 tablet 20. Menganjurkan keluarga px untuk memberikan kompres 21. Menganjurkan keluarga px agar px menggunakan pakaian tipis 22. Monitor mual, muntah, dan diare	17. Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet 18. Pemberian obat oral antasida 1 tablet 19. Pemberian Ambroxsol 1 tablet 20. Menganjurkan keluarga px untuk memberikan kompres 21. Menganjurkan keluarga px agar px menggunakan pakaian tipis 22. Monitor mual, muntah, dan diare	
--	--	--	--