

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TYPHOID DI PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO

by ITSKes ICMe Jombang

Submission date: 05-Aug-2025 04:44PM (UTC+0900)

Submission ID: 2722751234

File name: ADINDA_ERIN_NURAINI.docx (453.03K)

Word count: 10084

Character count: 66877

33
KARYA TULIS ILMIAH

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



ADINDA ERIN NURAINI
221210002

26
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

BAB 1

²⁵ 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 ⁴¹ et al., 2024). Selain itu kita juga perlu ²¹ 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 ⁴⁰ 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

Mengambarkan 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

² 1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teori

Memberikan masukan tambahan bagi perkembangan keperawatan medikal bedah ¹ dan sebagai cara untuk meningkatkan ¹ pengetahuan serta pemahaman ¹ 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.

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 *typhoid* 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 (melen), 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 & Nove iius, 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 (*mialgia*), 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)

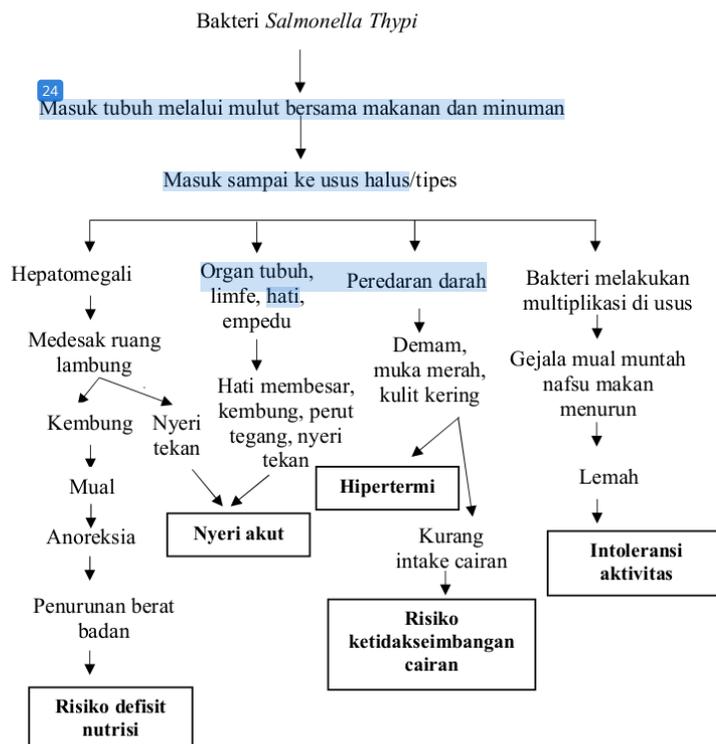
Pada minggu kedua infeksi, suhu tubuh penderita akan terus meningkat hingga mencapai 39-40 derajat Celsius. Bakteri ini membutuhkan waktu 7-14 hari untuk berkembang biak dalam tubuh sebelum menimbulkan gejala. Secara singkat, demam *typhoid* ditandai dengan demam yang meningkat bertahap, terutama pada 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 ⁴⁹berkembang 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 hari¹⁵

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, jenis²⁷ 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. Aktifitas 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 (*feeses*) 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 ² 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 ² 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:	Manajemen hipertemia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia

N o.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5
1.	Menggil					✓
2.	Kulit merah					✓
3.	Pucat					✓
4.	Suhu tubuh					✓
5.	Suhu kulit					✓
6.	Tekanan darah					✓

(mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas)

2. Monitor suhu tubuh

Terapeutik:

1. Sediakan lingkungan yang dingin
2. Longgarkan atau lepaskan pakaian
3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh

Edukasi:

1. Anjurkan tirah baring

2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (D.0077)

Tingkat Nyeri (L.08066)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka tingkat nyeri pasien menurun dengan Kriteria hasil:

N o.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5
1.	Keluhan nyeri					✓
2.	Meringis					✓
3.	Sikap protektif					✓
4.	Gelisah					✓
5.	Kesulitan tidur					✓
6.	Ketegangan otot					✓

Manajemen Nyeri (I.01011)

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik:

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2. Kontrol lingkungan yang

- memperberat rasa nyeri
- 3. Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam meredakan nyeri

Edukasi:

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

3. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056) Toleransi aktifitas (L.05047) Manajemen energi (I.05178)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5
1.	Melakukan aktivitas					✓
2.	Kekuatan tubuh atas					✓
3.	Kekuatan tubuh bawah					✓

- Observasi
1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik:

1. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif

Edukasi:

1. Anjurkan melakukan aktivitas secara

4.	Keluhan lelah					✓	bertahap 2. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.
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:	Manajemen nutrisi (L.03119) 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
----	---	---	--

No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5
1.	Makan habis					✓
2.	Berat badan					✓
3.	Nafsu makan					✓
4.	Membran mukosa					✓
5.	Diare					✓

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).

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 sangat 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 ¹ 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.

³ Kriteria inklusi

- a. Pasien dengan demam *typhoid*
- b. Pasien dengan suhu diatas 37,9°C
- c. Pasien ³ bersedia menjadi responden

³ 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

²² 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa metode, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi, untuk ³⁷ memperoleh data yang akurat dan relevan dengan tujuan ¹ 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 ⁴ 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 ¹ dapat menjadi sumber informasi penting dalam penelitian.

² 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 ¹ 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 ¹ terkait dengan topik penelitian.

3.7 Analisa Data

Urutan analisis data adalah ¹ sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data: Mengumpulkan data ¹ 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, 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.	Px mengatakan demam selama 4 hari, 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 penyakit dahulu	Pasien menyatakan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.	Pasien menyatakan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.
Riwayat kesehatan keluarga	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	Pemeriksaan mata menunjukkan bentuk simetris antara mata kanan dan kiri, pupil isokor, konjungtiva tidak

	berwarna kuning (tidak ikterik), dan fungsi otot mata normal.	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,

Gastrointestinal	BAB cair	tidak ada kelainan
Ekstermitas	Tidak ada fraktur	BAB cair dengan ampas
	5 5	Tidak ada fraktur
	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			
- A	-	-	Negatif
- B	-	-	Negatif
	+ 1/320	+1/320	Negatif

Sumber : Laboratorium Puskesmas Mayangan Jogoroto, 2025

Tabel 4.4 Terapi Medik

Terapi	Pasien 1	Pasien 2
Parenteral	Inf. RI	Inf. RI
	Inj. Ampicilin 1 g 3x1	Inj. Ampicilin 1 g 3x1
	⁴⁷ Inj. Ranitidine 50 mg 2x1	Inj. Ranitidine 50 mg 2x1
	Inj. Ondansetron 4 mg	Inj. Ondansetron 4 mg
Oral	Paracetamol 3x1	Paracetamol 3x1
	Antasida 3x1	Antasida 3x1

Vit BC 2x1	Ambroxol 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	
- Px mengatakan demam lebih dirasakan pada malam hari	<i>Salmonella Thyphi</i>	
DO:	↓	
- Keadaan umum lemah	Demam	
- Kulit px teraba hangat	↓	
- Suhu 38°C	Hipertermia	
- TD : 100/60 mmHg		
- RR : 20 x/menit		
- Nadi : 90 x/menit		
- Parathyp O : 1/320		
- Parathyp B : 1/320		
- Trimobosit : 168.000		
Pasien 1	Muka merah, kulit kering	Risiko ketidakseimbangan cairan
DS:	↓	
- Px mengatakan pusing, mual, nyeri perut, dan diare		
DO:		
- Keadaan umum lemah	Kurang intake cairan	

<ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir sedikit kering - TD : 100/60 mmHg - RR : 20 x/menit - Nadi : 90 x/menit - Bising usus 35 x/menit 	↓	
	Risiko ketidakseimbangan cairan	
Pasiien 2	Proses penyakit	Hipertermia
DS:	↓	
<ul style="list-style-type: none"> - Px mengatakan demam selama 4 hari, batuk, pilek, pusing - Px mengatakan demam lebih dirasakan pada malam hari 	↓	Infeksi Bakteri <i>Salmonella Thypi</i>
DO:	↓	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	↓	Demam
Trimbosit : 213.000	↓	
	Hipertermia	
Pasiien 2	Muka merah, kulit kering	Risiko ketidakseimbangan cairan
DS:	↓	
<ul style="list-style-type: none"> - Px mengatakan mual, nyeri perut, BAB cair dengan ampas 	↓	
DO:	↓	
<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Mukosa bibir sedikit kering - TD : 124/94 mmHg - RR : 21 x/menit 	↓	Kurang intake cairan

- Nadi : 95 x/menit	Risiko ketidakseimbangan cairan
- Bising usus 36 x/menit	

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 Indonesia (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 4. Tekanan darah membaik	Manajemen hipertemia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. 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

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelembaban membran meningkat mukosa 2. Asupan meningkat makan 3. Membran membaik mukosa 4. Tekanan membaik darah 	<p>Pemantauan elektrolit (I.03122)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit 2. Monitor kadar elektrolit serum 3. Monitor kadar elektrolit serum 4. Monitor mual, muntah, dan diare. 5. Monitor kehilangan cairan, jika perlu 6. Monitor tanda dan gejala hiperkalemi, hiponatremi, hipokalsemi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	waktu	waktu
Rabu	Kamis	Jumat
30/04/2025	01/05/2025	02/05/2025
08.00	08.00	08.00
09.30		
11.00	09.30	09.30
		11.15
		14.00
1. Mengganti cairan infus RL	1. Mengobservasi TTV	1. Mengobservasi TTV
2. Mengobservasi TTV	2. Menyediakan lingkungan dingin	2. Menyediakan lingkungan dingin
3. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp	3. Melakukan kompres air hangat	3. Pemberian injeksi ampicilin 1 amp
4. Pemberian ondansentron 1 amp	4. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp	4. Pemberian ranitidine 1 amp
5. Pemberian ampicilin 1 amp	5. Pemberian ondansentron 1 amp	5. Pemberian obat oral antasida 1 tablet
6. Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet	6. Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet	6. Pemberian vitamin BC 1 tablet
7. Pemberian obat oral antasida 1 tablet	7. Pemberian obat oral antasida 1 tablet	7. Menganjurkan tirah baring
8. Pemberian vitamin BC 1 tablet	8. Pemberian vitamin BC 1 tablet	8. Memberikan cairan oral (minum air putih hangat)
9. Memonitor mual, muntah dan diare	9. Memonitor mual, muntah dan diare	

13.15	10. Menganjurkan keluarga px untuk memberikan kompres	11.15	10.Menganjurkan keluarga px agar px menggunakan pakaian tipis	9. Memonitor suhu tubuh
	11.Menganjurkan keluarga px agar px menggunakan pakaian tipis		11.Menganjurkan tirah baring	
	12. Memberikan cairan oral (minum air putih hangat)	13.30	12.Memberikan cairan oral (air hangat)	
14.00	13. Memonitor suhu tubuh		13. Memonitor suhu tubuh	
	14. Memberikan kompres air hangat	14.15	14.Memberikan 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. Mengobservasi TTV	08.15	1. Mengobservasi TTV	08.00	1. Mengobservasi TTV
09.35	2. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp		2. Menyejukan lingkungan dingin		2. Mengganti cairan infus RL
	3. Pemberian ondansentron 1 amp		3. Melakukan kompres air hangat		3. Menyejukan lingkungan dingin
	4. Pemberian ampisilin 1 amp	09.40	4. Pemberian injeksi ranitidine 1 amp	09.35	4. Pemberian injeksi ampisilin 1 amp
	5. Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet		5. Pemberian ondansentron 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		7. Pemberian Ambroxsol 1 tablet
	8. Memonitor mual, muntah, dan diare		8. Pemberian Ambroxsol 1 tablet		8. Menganjurkan tirah baring
11.30	9. Menganjurkan keluarga px untuk memberikan kompres	11.35	9. Memonitor mual, muntah, dan diare	11.30	9. Memberikan cairan oral (minum air putih hangat)
	10. Menganjurkan keluarga px agar px menggunakan pakaian tipis		10. Menganjurkan keluarga px agar px menggunakan pakaian tipis	14.10	10. Memonitor suhu tubuh
13.30	11. Memberikan cairan oral (minum air	11.35	11. Menganjurkan tirah baring		
			12. Memberikan cairan oral (air hangat		
			13. Memonitor suhu tubuh		

4.1.6 Evaluasi Keperawatan	14.20	putih hangat) 12.Memonitor suhu tubuh 13.Memberikan kompres air hangat	14.20	14. Memberikan kompres air hangat
-------------------------------	-------	--	-------	-----------------------------------

Tabel 4.9 Evaluasi keperawatan

Evaluasi Pasien 1

Evaluasi	23 Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Pasien I	19 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 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

4. Pemberian ondansetron 1 amp	4. Pemberian ondansetron 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 menggunakan pakaian tipis	10. Menganjurkan keluarga px agar menggunakan pakaian tipis
11. Monitor mual, muntah, dan diare	11. Monitor mual, muntah, dan diare

Evaluasi Pasien 2

Evaluasi	23 Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Pasien 2	19 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 RR : 21 x/menit GCS : 4-5-6	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 Bising usus : 27 x/menit	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 x/menit A : masalah

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

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 komposmentis 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 hygiene 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 hygiene pribadi.

Ketidakeimbangan 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 (1.003122) 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

⁶ 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, ¹⁰TD : 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).

¹Peneliti menilai bahwa implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 ¹sesuai 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 ²⁵ untuk menilai efektivitas rencana keperawatan dalam ¹ 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 menunjukkan 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 ³⁶menambah referensi yang berkaitan asuhan keperawatan pada pasien *typhoid* sehingga dapat memperkaya ⁴pengetahuan 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 Aloevera Pada Pasien Demam Typhoid 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/jkpr.v11i2.10753>
- Giovanni 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., & Noveius, P. (2022). Demam tifoid. *Journal of Indonesian Medical Laboratory and Science*, 3(1), 27–27.
- Pembelajaran, T. (n.d.). *Demam tifoid*. Icd, 30–38.
- Sitijak, 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>
- Sumartul, 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, & Juni Oktavia. (2022). Pemberian Kompres Air Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Asuhan Keperawatan Dengan Demam Tifoid 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., & Teknol, 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.

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 SUAKA 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	repositori.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.poltekeskupang.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%

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 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off