



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Artin Monika Sitingjak¹, Rani Sartika Dewi², Ade Irma Khairani³

¹Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

³Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

Email: artinsitingjak@gmail.com

Article History:

Received: 20-01-2024

Revised : 27-01-2024

Accepted:01-02-2024

Keywords:

Demam Tifoid, Asuhan Keperawatan

Abstract: Tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang memiliki tanda-tanda dan gejala khas yg berupa nyeri perut, erupsi kulit dan demam. Demam tifoid disebabkan oleh organisme salmonella enterica subspesies enterica serovar typhi (salmonella typhi) dan merupakan penyakit yang disebabkan oleh salmonella paratyphi A, B, Dan C. Salmonella typhi adalah infeksi sistematis yang ditularkan terutama melalui air, atau makanan yang terkontaminasi oleh kotoran manusia. Tujuan: Mengetahui gambaran tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Demam Tifoid. Metodologi: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus melalui pendekatan proses asuhan keperawatan. Hasil dan Pembahasan: Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit Demam Tifoid Mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi. dilakukan tindakan keperawatan pada pasien I dan II kedua klien didapatkan hasil yang sama pada pasien I dan II, semua masalah bisa teratasi pada hari 3 dengan Asuhan keperawatan pada pasien demam tifoid. Setelah dilakukan asuhan keperawatan penurunan suhu tubuh kekurangan volume cairan, perubahan pola nutrisi dapat teratasi. Kesimpulan dan Saran: Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, menetapkan rencana, melakukan implementasi dan evaluasi. Maka peneliti dapat menyimpulkan Hipertemi, kekurangan volume cairan, perubahan pola nutrisi dapat teratasi

PENDAHULUAN

Tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang memiliki tanda-tanda dan gejala khas yang berupa nyeri perut, erupsi kulit dan demam (Zurimi, 2019). Demam tifoid disebabkan oleh organisme salmonella enterica subspesies enterica serovar typhi (salmonella typhi) dan merupakan penyakit yang disebabkan oleh salmonella paratyphi A, B, Dan C, (widoyono, 2018). Salmonella typhi adalah infeksi sistematis yang ditularkan terutama melalui air, atau makanan yang terkontaminasi oleh kotoran manusia (Birkhold, Crump & Marchello 2020)

Demam tifoid bersifat endemik merupakan salah satu penyakit menular yang tersebar hampir di sebagian besar negara berkembang termasuk Indonesia dan menjadi masalah yang sangat penting. Berdasarkan (WHO, 2022) memperkirakan beban penyakit demam tifoid global pada 11-20 juta kasus per tahun mengakibatkan sekitar 128.000-161.000 kematian per tahun. Sedangkan, di Indonesia demam tifoid terjadi sekitar 350-810/100.000 penduduk, prevalensi yang didapat ialah sebesar 1,6% dan demam tifoid ada pada urutan yang ke-15 sebagai penyebab kematian diseluruh usia 14-45 tahun (1,6%) (Herardi, Hidayat, & khairunnisa, 2020). Sesuai dengan profil kesehatan provinsi Jawa Barat pada tahun 2019, didapati jumlah kejadian demam tifoid mencapai 40.760 pada rawat inap artinya kejadian demam tifoid berada pada urutan pertama (Eka et.al, 2019).

Demam tifoid adalah masalah kesehatan yang penting bagi masyarakat sebab cara penularannya yang sangat mudah melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella typhosa. Faktor penyebaran berkaitan erat dengan urbanisasi, kepadatan penduduk, kesehatan lingkungan, sumber air dan sanitasi yang buruk serta standar kebersihan industry (Bahar, 2017). Terdapat upaya untuk menurunkan suhu tubuh atau demam pada pasien demam tifoid baik secara farmakologi yang sering digunakan untuk penanganan demam tifoid adalah meminum obat penurunan demam seperti ibu profen atau paracetamol. Selain dengan cara minum obat, terdapat terapi untuk menurunkan demam salah satunya dilakukan tindakan kompres untuk menurunkan suhu tubuh atau demam (Ayu et al, 2017).

Penyakit demam tifoid diprovinsi Sumatra Utara dengan proporsi 0.9% dan terbesar diseluruh Kabupaten atau Kota dengan proporsi 0.2-03%. Proporsi tertinggi kasus demam tifoid dilaporkan dari kabupaten nias selatan sebesar 3.3% sedangkan proporsi demam tifoid dikota sibolga sebesar 0.6%. Berdasarkan profil kesehatan provinsi Sumatra Utara tahun 2022, kasus demam tifoid yang dirawat inap dirumah sakit Sumatra utara menepati ke-4 dari penyakit terbesar yaitu sebanyak penderita dari pasien rawat inap dengan proporsi 11,182% (Dinkes sumut 2022).

Data yang diperoleh dari medikal record rumah sakit TK II putri hijau medan, jumlah pasien demam tifoid mulai bulan januari-desember sebanyak 2,178 orang yang terdiri pada tahun 2020 sebanyak (826) orang, 2021 (626) orang dan tahun 2022 (726) orang pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit TK II putri hijau medan. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus mengenai Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan gangguan sistem pencernaan: Demam tifoid di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

LANDASAN TEORI

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh salmonella thypi, salmonella parathy A, salmonella parathypi B, salmonella paratyhy C, paratifoid paratifipoid biasanya lebih ringan dengan gambaran klinis sama (widodo odjoko, 2009).

Etiologi

Penyebab demam tifoid adalah bakteri salmonella typhi. salmonella adalah bakteri gram-negatif, tidak berkapsul, mempunyai flagella, dan tidak membentuk spontan spora. Bakteri ini akan mati pada pemanasan 57 C selama berapa menit. kuman ini mempunyai 3 antigen yang penting untuk pemeriksaan laboratorium, yaitu:

- a. Antigen O (somatic)
- b. Antigen H (flagella), dan
- c. Antigen K (selaput)

Menurut nomenklatur yang baru, salmonella dibedakan menurut adanya keterkaitan DNA-nya sehingga sekarang hanya terdapat dua spesies salmonella yaitu bongori dan salmonella entrica (perhatikan bahwa semua genus dan speies ditulis dengan huruf miring). Nama semula S.typhi menjadi S.entrica serovar Typhi yang disingkat menjadi S.Typhi. bahwa nama typhi tidak lagi ditulis miring dan memakai huruf T besar. Salmonella yang menyerang manusia disebut sebagai strain dalam subspecies I dan S.entrica.

Manifestasi Klinis

Pada minggu pertama gejala klinis ini ditemukan keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya yaitu: demam, nyeri kepala, nyeri otot, anoreksi, mual, muntah, obsitasi, atau diare, perasaan tidak enak diperut, batuk dan epistaksis. Pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan suhu tubuh meningkat. sifat demam adalah meningkat perlahan-lahan dan terutama pada sore sehingga malam hari.

Gejala sistemik lain yang menyertai timbul nya demam adalah nyeri kepala, malaise, anoreksia, nausea, myalgia, nyeri perut radang tenggorakkan. pada kasus yang berpenampilan klinis berat, pada saat demam tinggi akan tampak toksik/sakit berat. Bahkan dapat juga dijumpai kasus demam tifoid yang datang dengan syok hipovolemik sebagai akibat kurang masukan cairan dan makanan. Pada kasus demam tifoid sangat bervariasi. Gejala gastrointestinal pada kasus demam tifoid sangat bervariasi.

Komplikasi

- a) komplikasi intestinal
 - 1) Perdarahan intestina
 - 2) Perforasi usus
- b) Komplikasi ekstra intestinal
 - a) Pancreas titis tifosa
 - b) Moikarditis

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan demam tifoid ini ada tiga, yaitu pemebrrian antibiotic, istirahat dan perawatan, dan diet dan terapi penunjang.

Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pascin Demam Tifoid

Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat.

Identitas Diri

Didalamnya berisi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, no medrec, diagnose medis, alamat klien.

Identitas Penanggung jawab

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

Keluhan Utama

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

Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan dibawa kerumah sakit. Penjelasannya meliputi PQRST (kalau mungkin semua item PQRST atau beberapa item sesuai dengan kebutuhan.

P = Provokatur

Paliatif Apa yang menyebabkan gejala, apa yang bisa memperberat, apa yang bisa mengurangi.

Q = Kualitas

Quantitas Bagaimana gejala dirasakan, sejauh mana gejala dirasakan.

S = Skala

Severity Seberapakah tingkat keparahan yang dirasakan, pada skala berapa

T = Time Kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala dirasakan, tiba – tiba atau bertahap, seberapa lama gejala dirasakan.

Pada pengkajian riwayat kesehatan mungkin didapatkan kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak diolah dengan baik, sumber air minum yang tidak sehat dan kondisi lingkungan rumah tempat tinggal yang tidak sehat, serta kebersihan perorangan yang kurang baik.

Riwayat Kesehatan Dahulu

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

Riwayat Kesehatan Keluarga

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

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 dengan kebiasaan klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sebelum sakit sampai dengan saat sakit (saat ini) yang meliputi: jenis makanan, porsi makan yang dihabiskan, makanan selingan, makanan yang disukai, alergi makanan, dan makanan pantangan.
- b) Pola Eliminasi dengan eliminasi alvi (buang air besar) dan eliminasi urin (buang air kecil). Pola eliminasi menggambarkan keadaan eliminasi klien sebelum sakit sampai dengan saat sakit (saat ini), yang meliputi: frekuensi, konsistensi, warna, bau, adanya darah, dan lain-lain.
- c) Pola aktivitas dan kebersihan diri dengan aktivitas rutin yang dilakukan klien mulai dari bangun tidur sampai dengan tidur kembali, termasuk penggunaan waktu senggang.
- d) Pola Istirahat Tidur dengan kualitas dan kuantitas istirahat tidur klien sejak sebelum sakit sampai saat ini (saat ini), meliputi jumlah jam tidur siang malam, perasaan klien sewaktu bangun tidur dan kesulitan atau masalah tidur, sulit tidur, sulit tidur lama, tidak bugar saat bangun, terbangun dini, atau tidak bisa melanjutkan tidur.

Pemeriksaan Fisik

- a) Survei umum dari tingkat kesadaran Keadaan/penampilan umum lemah. Sakit ringan, sakit berat, gelisah. Kesadaran dapat diisi dengan tingkat kesadaran secara kualitatif atau kuantitatif yang dipilih sesuai dengan kondisi klien. Secara kuantitatif, pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pengukuran Glasgow Coma Scale (GCS). Sedangkan secara kualitatif tingkat kesadaran dapat dimulai dari composmentis, apatis, samnolen, stupor, koma. Pada fase awal penyakit biasanya tidak didapatkan adanya perubahan. Pada fase lanjut secara umum 42 pasien terlihat sakit berat dan sering didapatkan penurunan tingkat kesadaran (apatis, delirium).
- b) Pemeriksaan Tanda – tanda Vital Pada fase 7 – 14 hari didapatkan suhu tubuh meningkat 39 – 40° C pada malam hari dan biasanya turun pada pagi hari. Pada pemeriksaan nadi didapatkan penurunan frekuensi nadi (bradikardi relative).
- c) Pemeriksaan Fisik
 - 1) Sistem pernafasan Sistem pernapasan biasanya tidak didapatkan adanya kelainan tetapi akan mengalami perubahan apabila terjadi respon akut dengan gejala batuk kering. Pada beberapa kasus berat bisa didapatkan adanya komplikasi tanda dan gejala pneumonia.
 - 2) Sistem kardiovaskuler dan hematologi Penurunan tekanan darah, keringat dingin dan diaforesis sering didapatkan pada minggu pertama. Kulit pucat dan akral dingin berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin. Pada minggu

ketiga, respon toksin sistemik bisa mencapai otot jantung dan terjadi miokarditis dengan manifestasi penurunan curah jantung dengan tanda denyut nadi lemah, nyeri dada, dan kelemahan fisik.

3) Sistem Gastrointestinal

a) Inspeksi Lidah kotor berselaput putih dan tepi hiperemis disertai stomatitis. Tanda ini mulai jelas mulai nampak pada minggu kedua berhubungan dengan infeksi sistemik dan endotoksin kuman, sering muntah, perut kembung, distensi abdomen dan nyeri, merupakan tanda yang diwaspadai terjadinya perforasi dan peritonitis.

b) Auskultasi Didapat penurunan bising usus kurang dari 5x/menit pada minggu pertama dan terjadi konstipasi serta selanjutnya meningkat akibat diare.

c) Perkusi Didapatkan suara timpani abdomen akibat kembung.

d) Palpasi Hepatomegali dan splenomegali, pembesaran hati dan limpa mengindikasikan RES yang telah terjadi pada minggu kedua dan nyeri tekan abdomen.

4) Sistem Genitourinarius Pada kondisi berat akan didapatkan penurunan urine output respon dari penurunan curah jantung.

5) Neuro sensori dan fungsi system syaraf pusat Pada pasien dengan dehidrasi berat akan menyebabkan penurunan perfusi serebral dengan manifestasi sakit kepala, perasaan lesu. Pada beberapa pasien bisa didapatkan kejang umum yang merupakan respon terlibatnya sistem syaraf pusat oleh infeksi tifus abdominalis. Didapatkan ikterus pada skelera terjadi pada kondisi berat.

6) Sistem Integumen Pemeriksaan integumen sering didapatkan kulit kering turgor kulit menurun, muka tampak pucat, rambut rontok, dan yang terpenting sering didapatkan adanya tanda Roseola (bintik merah pada leher, punggung, dan paha). Roseola merupakan suatu nodul kecil sedikit diameter sedikit menonjol dengan diameter 2 - 4 mm, berwarna merah, pucat serta hilang pada penekanan, lebih sering terjadi pada akhir minggu pertama dan awal minggu kedua. Roseola ini emboli kuman dimana didalamnya mengandung kuman Salmonella dan terutama didapatkan di daerah perut, dada, dan terkadang di bokong maupun bagian fleksor dari lengan atas.

7) Sistem Muskuloskeletal Respon sistemik akan menyebabkan malaise kelemahan fisik umum dan didapatkan kram otot ekstremitas.

Data Penunjang

Ditulis tanggal, hasil dan satuannya yang meliputi pemeriksaan seperti Pemeriksaan laboratorium, Foto Rontgen, Rekam kardiografi dan lain – lain.

Analisa Data

Analisa data merupakan metode yang dilakukan perawat untuk mengkaitkan data klien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan keperawatan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pasien dan keperawatan pasien.

Diagnosa Keperawatan

Penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual maupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab diagnosa keperawatan untuk demam tifoid adalah sebagai berikut.

- a. Ketidakefektifan termoregulasi b.d fluktuasi suhu lingkungan, proses penyakit.
- b. Nyeri akut b.d peradangan.
- c. Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake yang tidak adekuat.
- d. Resiko kekurangan volume cairan b.d resiko yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh.

Intervensi

Perencanaan adalah pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah – masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan menurut dungus, 2010.

Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen perencanaan. Implementasi juga merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan untuk mencapai Kegiatan dalam implementasi juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan serta menilai data yang baru.

Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan pada pasien demam Tifoid yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

Subjek Penelitian

Subjek pada Studi kasus ini adalah memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dewasa Demam Tifoid dua responden yang sedang di ruangan perawatan Rumah Sakit TK II Putri Hijau yang telah dilakukan pengkajian dan mengalami Demam Thypoid.

- 1). Kriteria inklusi
 - a). pasien dengan demam tifoid
 - b). Pasien usia 18-21 tahun
 - c). pasien bersedia menjadi responden
- 2). Kriteria eksklusi
 - a). Pasien dengan demam typoid disertai penyakit penyerta

Defenisi Operasional**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

Variable	Definisi Operasional
1.	2.
Demam thyphoid	Suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat mengatur suhu dihipotalamus. sebagai besar
Asuhan keperawat an	Adalah seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang normal

Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini akan dilakukan di Ruang Inap Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. 14 febuari 2023 yang akan dilaksanakan Prosedur Penelitian Penulisan

Metode Pengumpulan Data

Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan dua sumber yaitu data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode:

1. Wawancara

Menanyakan identitas klien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, dahulu dan riwayat keluarga.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi pada responden

Metode Analisa Data

Metode Data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan bentuk narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar dapat mudah dipahami.

Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari akademi keperawatan kesdam I/BB Medan. Selanjutnya mengirim surat survey awal dan izin penelitian ke instalik. setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dngam peneliti. Lalu setelah diterbina rasa saling percaya antara peneliti dan partisipan, kuisioner demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meiputi

a. Informed consent (persetujuan menjadi responden).

Pasien diberikan penjelasan singkat tentang penelitian yang terdiri dari tujuan penelitian. Waktu keterlibatan, hak-hak responden dan diharapkan dapat partisipasi dalam penelitian ini. Respon yang menyatakan setuju untuk ikut serta dalam penelitian menandatangani lembar persetujuan.

b. Anonymity (tanpa nama)

Untuk membuat laporan penelitian, peneliti menguraikan data tanpa menguraikan identitas diri responden yang di teliti.

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Segala informasi yang telah diperoleh dari responden harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak dapat langsung dikaitkan dengan responden, dan responden harus dijaga kerahasiaan atas keterlibatannya didalam penelitian. Untuk menjamin kerahasiaan, maka penelitian harus menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa persetujuan mengikuti penelitian, biodata, dan .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas “Asuhan Keperawatan Pada Pasien demam Tifoid di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan 2023”.

Setelah melakukan tindakan antara Tn.A dan Tn.R Asuhan keperawatan hipertermi Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan, selama 4 hari pasien 1 dimulai pada tanggal 13 februari 2023 sampai dengan 17 Februari 2023 dapat mengurangi suhu tubuh menjadi normal, sedangkan pasien 2 pada tanggal 13 Februari 2023 sampai dengan 17 Februari 2023 dapat mengurangi suhu tubuh menjadi normal. Maka dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara pasien 1 dan pasien 2. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian, dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit Demam Tifoid di Ruang 1 Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Adapun kesenjangan yang akan dibahas mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi yang telah dilakukan kepada klien.

Pengkajian

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin laki-laki, sesuai dengan penelitian Eka (2019). Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari kedua responden pekerjaan pada kedua pasien adalah Buruh tani dan Karyawan pabrik, penelitian ini didukung oleh Bahar (2020) faktor nya melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella Thyposa serta sanitasi lingkungan.

Berdasarkan tabel 4.5 pada pasien I mengalami Demam Tifoid dengan peningkatan suhu tubuh 38°C dan pada pasien II mengalami Demam Tifoid dengan peningkatan suhu tubuh 38,8°C. Penelitian ini didukung oleh Ayu (2019) mengemukakan bahwa Demam Tifoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari satu minggu, gangguan pencernaan dan gangguan kesadaran. Demam thypoid merupakan penyakit infeksi usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam typoid biasanya suhu meningkat pada sore atau malam hari kemudian turun pada pagi hari.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan kedua pasien yaitu kasus 1 dan kasus 2 memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu

1. Demam Tifoid Kekurangan Volume cairan b/d Pemasukan terbatas d/d asupan yang tidak ade kuat
2. Hipertermi berhubungan dengan Salmonella tifoid
3. Perubahan pola nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolic

Berdasarkan Tinjauan teoritis Asuhan Keperawatan Pasien demam Typoid Dongoes dan yang dilakukan peneliti didapati kesenjangan diagnose keperawatan 'Nyeri akut b/d proses peradangan

Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan dari kedua partisipan mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan di Ruang I. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan disesuaikan Intervensi Keperawatan Dungoes

Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan dengan rencana keperawatan Standar Intervensi Keperawatan Dungoes, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai dengan tindakan Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan

Evaluasi

Pada diagnosa keperawatan hipertermi, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien 1 tanggal 14 Februari 2023 sampai dengan 17 Februari 2023 sedangkan klien ke 2 mulai tanggal 14 Februari 2023 sampai dengan 17 Januari 2023. Kedua klien tersebut memiliki respon yang sama pada saat dilakukan tindakan keperawatan masalah keperawatan hipertermi dapat berkurang. Sesuai tabel 4.11 Pada kasus I didapatkan evaluasi pada hari pertama 15 Februari 2023 pukul 14.00 WIB dan kasus II 15 Februari 2023 didapatkan pukul 14.00 WIB dengan klien diagonosa keperawatan hipertermi.

KESIMPULAN

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien demam Tifoid dengan Hipertermi Ruang I di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, pada kasus 1 tanggal 14 Februari sampai dengan 17 Februari 2023, Sedangkan pada kasus 2 tanggal 14 Februari 2023 sampai dengan 17 Februari 2023 di dapatkan hasil :

1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua pasien memiliki beberapa kesamaan yaitu penyebab dan tanda gejala klien I mengalami demam tifoid dengan suhu tubuh mencapai 38°C, kekurangan volume cairan, perubahan kekurangan nutrisi dari kebutuhan tubuh dan pada klien II mengalami demam tifoid dengan suhu tubuh mencapai 38,8°C, kekurangan volume cairan, perubahan nutrisi dari kebutuhan tubuh

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian kedua pasien dilapangan didapati diagnose keperawatan

- 1) Kekurangan Volume cairan b/d Pemasukan terbatas d/d asupan yang tidak ade kuat
- 2) Hipertermi berhubungan dengan Salmonella tifoid ditandai

- 3) Perubahan pola nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/dasupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolic
3. Rencana Keperawatan
Hasil dari rencana keperawatan yang dilakukan kepada kedua responden memiliki rencana tindakan yang sama yaitu melakukan asuhan keperawatan pada pasien demam tifoid
4. Tindakan Keperawatan
Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua pasien sama yaitu sesuai dengan Intervensi Asuhan Keperawatan Dungoes
5. Evaluasi
Pada hasil evaluasi antara kedua klien didapatkan hasil yang sama pada pasien I (Tn.A) dan pasien II (Tn.R) semua masalah bisa teratasi dengan Asuhan keperawatan pada pasien demam tifoid. Setelah dilakukan asuhan keperawatan penurunan suhu tubuh dapat teratasi

SARAN

Berdasarkan pada kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit
Hendaknya rumah sakit senantiasa melakukan Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan hendaknya menambah keluasan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan Asuhan keperawatan pada pasien demam tifoid.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebagai bahan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa/I yang akan melakukan penelitian Asuhan keperawatan pada pasien demam tifoid.
3. Bagi pasien dan keluarga
Pasien dan keluarga diharapkan selalu memperhatikan program pengobatan pasien sewaktu berada dirumah dan keluarga diharapkan selalu memberikan support pada pasien baik secara psikologis dan material yang mendukung penyelesaian masalah yang dialami berkaitan dengan demam tifoid

DAFTAR REFERENSI

- [1] Appiah, G, Hughes, M., & Stephens, K. (2020). Health information for International Travel. Oxford University Press: CDC Yellow Book. December 2017. Jurnal Ilmiah Famako bahari, 160-170.
- [2] Doengus, M, Buku Panduan (2010), Penerapan Proses keperawatan dan diagnose keperawatan, Edisi 4, buku kedokteran EGC, Jakarta.
- [3] Eka, Y., Hasyul, S., Muntaqin, E., Nuari, D., Puspita, T., & Wartini, E. (2019). Evaluation of Antibiotic Treatment of typhoid Fever in Garut Regency January Lampung. jurnal Ilmiah kesehatan sandi husada, Volume 9, Nomor 2, 625-633.
- [4] Putri, 2018. Penyakit menular tropis, epidemiologi, penularan, Pencegahan & pemberantasannya, Jakarta: Erlangga.
- [5] Heardi, R., Hidayat, E., & Khairunnisa, S. (2020). Hubungan Jumlah leukosit dan

- persentase limfosit terhadap Tingkat Demam pada pasien Anak dengan demam tifoid di RSUD Budhi Asih Tahun 2018-oktober 2019. Jakarta: seminar Nasional Riset kedokteran (SENSORIK).
- [6] WHO (2022) “typhoid, jurnal kesehatan. Available at:who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid.
- [7] Widoyono. (2017). Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, pencegahan & Pemberantasanny Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga.
- [8] Zurimi, S. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat dalam Pemenuhan Ketidakeefektifan Termoregulasi pada Pasien Demam Typoid di RSUD Dr. P.P.Magretti Saumlaki. *Global Health Science*, Volume 4 Issue 3, 131-136.
- [9] Zhou, L. dan Pollard, A.J.A fast and highly sensitive blood culture PCR clinical detection of *Salmonella enterica* serovar typhi. *Annals of Clinical Midcal Antimicrobials*, 2020; 9: 14-9
- [10] Suharto, dkk, (2022). *Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah Berbasis Studi Kasus*. Medan : Akper Kesdam I/BB Medan.