



## Asuhan Keperawatan Pada An. D dengan Demam Typhoid di Ruang Angrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Mega Ayu Nabila <sup>1\*</sup>, Esti Nurjanah <sup>2</sup>, Ahmad Zakiudin <sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Alamat: Jl. Raya Benda Komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Brebes, Jawa Tengah, Indonesia

Korespodensi email: [megaayunabila@gmail.com](mailto:megaayunabila@gmail.com)

**Abstract.** Typhoid fever is an acute infection of the small intestine caused by *Salmonella typhi*, commonly occurring in developing countries with poor sanitation, including tropical regions such as Indonesia, where the climate supports the proliferation of this bacterium (Yustati & Dinata, 2023). The primary symptoms include high fever, nausea, abdominal pain, and gastrointestinal disturbances. This study employs a descriptive method with a case approach to identify and address nursing issues such as hyperthermia, knowledge deficit, and risk of nutritional deficit. The aim of this writing is to provide and describe comprehensive nursing care for typhoid fever patients at RSUD Dr. Soeselo, Tegal Regency, in accordance with established nursing standards, to ensure effective care and improved patient outcomes.

**Keywords:** typhoid fever, *Salmonella typhi*, nursing care, hyperthermia, knowledge deficit, nutritional deficit.

**Abstrak.** Demam typhoid adalah infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* dan sering kali terjadi di negara berkembang dengan sanitasi yang buruk, termasuk di daerah tropis seperti Indonesia, di mana iklim mendukung proliferasi bakteri ini (Yustati & Dinata, 2023). Gejala utama meliputi demam tinggi, mual, sakit perut, dan gangguan buang air besar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kasus untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah keperawatan yang muncul, yaitu hipertermia, defisit pengetahuan, dan risiko defisit nutrisi. Tujuan penulisan ini adalah untuk memberikan dan mendeskripsikan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk pasien demam typhoid di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal, sesuai dengan standar keperawatan yang berlaku, guna memastikan perawatan yang efektif dan peningkatan hasil kesehatan pasien..

**Kata kunci:** demam typhoid, *Salmonella typhi*, asuhan keperawatan, hipertermia, defisit pengetahuan, defisit nutrisi.

### 1. LATAR BELAKANG

Demam typhoid merupakan permasalahan kesehatan yang sering terjadi di negara berkembang. Secara global, diperkirakan 17 juta orang menderita penyakit ini setiap tahunnya. Demam tifoid atau tifus abdominalis adalah infeksi akut pada usus kecil yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, dengan masa inkubasi antara 6 hingga 14 hari. Penyakit ini dapat menyebar secara global dan tidak dipengaruhi oleh kondisi iklim. Kebersihan perorangan yang buruk merupakan sumber dari penyakit ini. Penularan dapat terjadi dimana saja, kapan saja, sejak usia seseorang mulai dapat mengonsumsi makanan dari luar, apabila makanan atau minuman yang dikonsumsi kurang bersih. (Sumarni Desli, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) diperkirakan 11-20 juta orang sakit karena typhoid dan antara 128.000 sampai 161.000 orang meninggal karena penyakit ini, di Asia dan Afrika adalah wilayah dengan kasus terbanyak. Rerata angka kejadian

demam tifoid di Indonesia mencapai 500 per 100.000 penduduk, dengan angka kematian berkisar antara 0,6% hingga 5%. Karena itu, demam tifoid menempati peringkat ke-10 penyakit terbesar di Indonesia dan menjadi penyakit endemik yang membutuhkan perhatian dari berbagai pihak. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), prevalensi demam tifoid di Indonesia mencapai 1,7%. Prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia 5-14 tahun (1,9%), diikuti oleh usia 1-4 tahun (1,6%), usia 15-24 tahun (1,5%), dan usia di bawah 1 tahun (0,8%). Data ini menunjukkan bahwa anak-anak (0-19 tahun) merupakan kelompok yang paling banyak menderita tifoid di Indonesia. (Wilujeng et al., 2023).

Prevalensi demam tifoid di Jawa Tengah mencapai 1,6% dan tersebar di seluruh kabupaten/kota dengan rentang antara 0,2 hingga 3,5% (Depkes RI, 2008). Berdasarkan data dari SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon), pada tahun 2016, Jawa Tengah tercatat sebagai provinsi dengan jumlah kasus suspek demam tifoid tertinggi, yaitu 244.071 kasus yang tersebar di seluruh kabupaten/kota. Dari data tersebut, Kabupaten Tegal berada di urutan kelima dengan jumlah suspek demam tifoid tertinggi, mencapai 11.387 kasus yang tersebar di seluruh kecamatan, meningkat 165 kasus dibandingkan tahun 2015. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2015, penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) mencapai 861.700 orang (62,1%), sedangkan cakupan rumah sehat mencapai 103.122 orang (31,6%), masih di bawah target nasional sebesar 85% (Ulfa & Handayani, 2018).

Rumah sakit dr. Soeselo Kabupaten Tegal merupakan salah satu dari 9 rumah sakit yang ada di Kabupaten Tegal. Berdasarkan data dari RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal angka kejadian demam thypoid pada tahun 2021 sebanyak 250 kasus (1,04%) Sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 406 kasus (1,20%) dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2023 yaitu dengan angka 514 kasus (1,66%) penderita demam thypoid (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2023).

Salah satu teori model keperawatan anak yaitu teori tentang kenyamanan adalah kebutuhan dasar klien yang dikemukakan oleh Kolcaba. Menurut pendekatan teori kenyamanan kolcaba, kenyamanan diposisikan sebagai komponen utama dari perawatan. Kenyamanan holistik mencakup kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan psikososial. Dalam teori ini terdapat tiga kategori kenyamanan yaitu relief (keadaan dimana rasa tidak nyaman berkurang), ease (merasakan kenyamanan) dan transcendence (seseorang mampu menyesuaikan diri terhadap rasa tidak nyaman) (Komariah, 2023) .

Peran perawat dalam menangani pasien thypoid dengan masalah hipertermia yaitu memberikan kompres dengan menggunakan air hangat, memakaikan baju tipis dan menyerap keringat, istirahat selama demam 7 hingga 14 hari dengan tujuan untuk menghindari komplikasi seperti perdarahan usus kemudian mengobservasi tanda-tanda vital (Plutzer, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. D DENGAN DEMAM THYPOID DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL”.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Demam Thypoid**

Thypoid adalah penyakit infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella parathypi* A, B dan C. Tipes menular melalui feses dan mulut serta masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Susanti, 2019).

Demam thypoid merupakan penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh mikroorganisme *Salmonella enterica serotype typhi* yang dikenal dengan nama *Salmonella typhi* (S. typhi). Penyakit ini masih banyak terjadi di negara berkembang yang terletak di daerah subtropis dan daerah tropis, seperti Indonesia (Idrus, 2020).

### **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam Thypoid**

#### **a. Pengkajian**

Menurut Anwar, 2020 pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan demam thypoid diantaranya adalah :

- 1) Identitas klien
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat penyakit sekarang
- 4) Riwayat penyakit dahulu
- 5) Riwayat penyakit keluarga
- 6) Riwayat perkembangan anak
- 7) Pola-pola fungsi kesehatan
- 8) Pemeriksaan fisik

### **3. METODE PENELITIAN**

Metode yang dipakai dalam studi ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kasus dan metode pengumpulan data. Metode deskriptif dengan pendekatan kasus adalah suatu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Metode ini penulis gunakan pada studi kasus untuk mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan demam thypoid. Sedangkan metode pengumpulan data merupakan langkah-langkah untuk mengumpulkan data dengan metode wawancara pada pasien maupun keluarga pasien, observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan.

### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian penulis pada An. D dengan demam thypoid di ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal diperoleh data sebagai berikut: identitas klien nama An. D, usia 8 tahun, jenis kelamin laki-laki, Alamat Kaliwungu Rt 04 Rw 04 Balapulang Tegal. Status pelajar, agama islam, suku jawa, Pendidikan SD.

Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun sudah 8 hari yang lalu. Klien tampak lemas, pucat, akral teraba hangat, bibir tampak kering, pemeriksaan tanda-tanda vital Suhu: 39,1°C, Nadi: 119x/menit, Respirasi: 22 x/menit, SPO2: 96%.

Ibu klien mengatakan kurang paham tentang penyakit yang dialami anaknya dan ibu klien hanya mengatakan anaknya demam naik turun sejak 8 hari yang lalu. Ibu klien tidak bisa menjawab dan terlihat bingung saat ditanya ditanya terkait penyakit yang dialami anaknya.

Ibu klien mengatakan selama sakit nafsu makan anaknya menurun serta mual dan terkadang muntah, klien makan 3 x sehari namun tidak pernah habis, porsi makan dalam satu piring yang dihabiskan hanya ¼ nya saja dengan nasi dan lauk pauk seperti telur dadar, tempe goreng dan sayur. Minum kurang lebih 7 gelas perhari. Klien tampak lemas, pucat, selama sakit BB klien turun 1 kg dari 20 kg menjadi 19 kg.

#### **Diagnosa**

Berdasarkan data dari hasil pengkajian pada klien ditemukan data-data untuk menegakkan 3 masalah keperawatan menurut standar diagnosis keperawatan, meliputi :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis

Selain ketiga diagnosis keperawatan diatas, terdapat 3 diagnosis keperawatan pada teori tetapi tidak muncul pada kasus diantaranya:

- a. Defisit nutrisi
- b. Nyeri akut
- c. Intoleransi aktivitas

### **Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 10 Januari 2024 pada An. D didapatkan diagnosa keperawatan dengan intervensi sebagai berikut :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi

Intervensi yang akan dilakukan penulis adalah manajemen hipertermi, adapun tindakan yang dilakukan yaitu: monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipertermi, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat), anjurkan tirah baring, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi antipiretik jika perlu.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Intervensi yang akan dilakukan penulis adalah edukasi kesehatan, adapun tindakan yang dilakukan yaitu: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih.

- c. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis

Intervensi yang akan dilakukan penulis adalah manajemen nutrisi, Adapun tindakan yang dilakukan yaitu: monitor asupan makanan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan suplemen makanan, anjurkan posisi duduk, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

### **Implementasi Keperawatan**

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2024 yaitu: memonitor suhu tubuh menggunakan thermometer, melakukan pendinginan eksternal (kompres hangat), melonggarkan atau melepas melepas pakaian (gunakan pakaian yang berbahan katun dan mudah menyerap keringat), menganjurkan tirah baring dan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi antipiretik. Sedangkan implementasi pada tanggal 12 Januari 2024: mengukur TTV, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2024 yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan dalam menerima informasi, mengatur jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menyediakan materi dan media pendidikan tentang demam thypoid. Sedangkan implementasi pada tanggal 12 Januari 2024: melakukan Pendidikan Kesehatan tentang demam thypoid, memberikan kesempatan untuk bertanya.

- c. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2024 yaitu: monitor asupan makanan, menganjurkan posisi duduk, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antiemetik. Sedangkan implementasi pada tanggal 12 Januari 2024: memonitor asupan makanan, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

### **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yang penulis simpulkan pada masalah keperawatan yang muncul pada An. D adalah sebagai berikut :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi

Evaluasi hari pertama pada diagnosis hipertermi berhubungan dengan proses infeksi yang dilakukan pada tanggal 11 januari 2024 ditemukan data subjektif: ibu klien mengatakan anaknya masih demam, ibu klien mengatakan anaknya bersedia diberikan kompres hangat, ibu klien mengatakan anaknya sudah menggunakan baju tipis, anaknya selalu beristirahat ditempat tidur. Data objektif: akral teraba hangat, pasien masih lemas dan pucat, Suhu: 37,8 °C, Nadi: 102 x/menit, RR: 22 x/menit, klien terlihat menggunakan baju tipis dan klien terlihat sedang berbaring ditempat tidur.

Untuk evaluasi hari kedua yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 ditemukan data subjektif: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam, ibu klien mengatakan bersedia anaknya diberikan antibiotik. Data objektif: akral teraba dingin, pasien tampak lebih bugar, Suhu: 36,1 °C, Nadi: 99 x/menit, RR: 21 x/menit, klien tidak menangis saat disuntikkan obat, klien tampak duduk didepan ruangan untuk berjemur. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit teratasi karena terdapat kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah di terapkan, maka penulis menetapkan intervensi dihentikan.

b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Evaluasi hari pertama pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2024 ditemukan data subjektif: ibu klien mengatakan kurang paham tentang penyakit yang dialami anaknya, orang tua klien mengatakan bersedia diberikan Pendidikan Kesehatan supaya mengetahui lebih jauh tentang penyakit anaknya. Data objektif: ibu klien terlihat bingung saat ditanya terait penyakit anaknya.

Untuk evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 ditemukan data subjektif: orang tua klien mengatakan memahami apa yang disampaikan perawat tentang demam thypoid, ibu klien juga bertanya makanan apa saja yang harus dihindari jika terkena tipes. Data objektif: ibu klien mampu menjelaskan ulang terkait penyakit demam thypoid, ibu klien memahami saat perawat menjelaskan. Mengacu kriteria hasil yang ditetapkan dan evaluasi data yang tersedia, disimpulkan bahwa masalah defisit pengetahuan terkait kurangnya paparan informasi telah teratasi. Hal ini ditunjukkan dengan kesesuaian hasil yang dicapai dan kriteria yang ditetapkan, sehingga penulis memutuskan untuk menghentikan intervensi.

c. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis

Evaluasi hari pertama pada diagnosis risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan) yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2024 ditemukan data subjektif: ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan. Data objektif: klien tampak lemas, tampak sisa makanan hanya  $\frac{1}{2}$  dari porsi saja.

Untuk evaluasi hari kedua yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 ditemukan data subjektif: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak mual dan sudah mau menghabiskan makanannya. Data objektif: klien tampak menghabiskan porsi makanannya dalam satu piring dan makannya tampak lahap. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan) teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

#### a. Pengkajian

Pengkajian pada An. D berjenis kelamin laki-laki, usia 8 tahun dengan demam thypoid di ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal diperoleh data: Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun sudah 8 hari yang lalu. Klien tampak lemas, pucat, akral teraba hangat, bibir tampak kering, pemeriksaan tanda-tanda vital Suhu: 39,1°C, Nadi: 119x/menit, Respirasi: 22 x/menit, SPO2: 96%. Ibu klien mengatakan kurang paham tentang penyakit yang dialami anaknya dan ibu klien hanya mengatakan anaknya demam naik turun sejak 8 hari yang lalu. Ibu klien tidak bisa menjawab dan terlihat bingung saat ditanya ditanya terkait penyakit yang dialami anaknya. Ibu klien mengatakan selama sakit nafsu makan anaknya menurun serta mual dan terkadang muntah, klien makan 3 x sehari namun tidak pernah habis, porsi makan dalam satu piring yang dihabiskan hanya ¼ nya saja dengan nasi dan lauk pauk seperti telur dadar, tempe goreng dan sayur. Minum kurang lebih 7 gelas perhari. Klien tampak lemas, pucat, selama sakit BB klien turun 1 kg dari 20 kg menjadi 19 kg.

#### b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil data pengkajian yang diperoleh, diagnosa keperawatan yang muncul pada An. D dengan demam thypoid yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis.

#### c. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang direncanakan disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang muncul. Intervensi yang dilakukan pada diagnosis hipertermi adalah monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipertermi, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat), anjurkan tirah baring, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi antipiretik, jika perlu.

Untuk diagnosis defisit pengetahuan intervensi yang dilakukan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Kemudian untuk diagnosis risiko defisit nutrisi intervensi yang dilakukan adalah monitor asupan makanan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai,

berikan suplemen makanan, anjurkan posisi duduk, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misal pereda nyeri, antiemetik), jika perlu.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dijalankan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah tersusun sebelumnya dan disesuaikan dengan situasi pasien.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada An. D dengan demam thypoid untuk ketiga masalah yang muncul yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit teratasi pada hari kedua, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi pada hari kedua dan risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (kurangnya nafsu makan) makan teratasi pada hari kedua.

### **Saran**

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan agar lebih banyak menyediakan buku keperawatan anak yang terbaru sesuai dengan perkembangan zaman, agar mahasiswa dapat menyesuaikan tindakan keperawatan dengan perkembangan yang ada.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih maksimal sesuai standar rumah sakit yang ada sehingga dapat menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan yang lebih baik khususnya pada pasien dengan demam thypoid.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan Masyarakat dapat meningkatkan wawasan tentang pola hidup sehat bagi diri sendiri, keluarga dan lingkungan sekitar untuk mencegah adanya berbagai penyakit terutama demam thypoid.

d. Bagi Penulis

Diharapkan penulis lebih mengetahui dan meningkatkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan demam thypoid.

### **DAFTAR REFERENSI**

- Anwar, T. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pencernaan 1*. CV. Trans Info Medika: Jakarta.
- Idrus, H. H. (2020). *Buku demam tifoid Hasta 2020*. 1(July), 4–105. <https://www.researchgate.net/publication/343110976>

- Komariah, E. (2023). *Penerapan Teori Model Keperawatan Comfort Pada Anak*. 10, 22–28.
- Plutzer, M. B. B. and E. (2021). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermi Pada Pasien Tifoid*. 6. Mojokerto.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dwan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rekam Medis RSUD dr Soeselo, Kabupaten. Tegal. (2024). *Data Kasus Prevalensi di RSUD dr Soeselo*.
- Sumarni Desli. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Perawatan Demam Thypoid Pada Anak Di RSUD Pariaman. *Initium Medica Journal*, 1(1), 1–8.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ulfa, F., & Handayani, O. W. K. (2018). Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanen. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 227–238. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.17900>
- Wilujeng, A. P., Rahmawan, F. A., & Utami, N. K. D. (2023). Penerapan Expressive Art Theraphy Pada Asuhan Keperawatan Anak Demam Typhoid Dengan Ansietas Di Ruang Anak Rsud Blambangan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(5), 658–663. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i5.1755>
- Yustati, E., & Dinata, A. S. (2023). Analisis Faktor Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Demam Thypoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Oku. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 12(2), 102–108. <https://doi.org/10.55045/jkab.v12i2.180>