

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. F (USIA *TODDLER*)
USIA 2 TAHUN DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN :
TIFOID DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

MOCH REZA FADILLAH

KHGA 20065



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. F (USIA TODDLER) USIA 2 TAHUN DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : TIFOID DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIAMIS

NAMA : MOCH REZA FADILLAH

NIM : KHGA 20065

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

(Andri Nugraha, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Mengetahui,

Mengesahkan,

**Ketua Program Studi D-3 Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT**

Pembimbing

(K Dewi Budiarti .S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. F (USIA TODDLER) USIA 2 TAHUN DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : TIFOID DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIAMIS

NAMA : MOCH REZA FADILLAH

NIM : KHGA 20065

Garut, Juli 2023

**Menyetujui,
Pembimbing**

(Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

ABSTRAK

IV BAB, 65 Halaman, 9 Tabel, 1 Bagan

Karya tulis ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. F dengan Gangguan Sistem Pencernaan : *Typhoid* di Ruang Melati RSUD Ciamis”. Tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan *typhoid*, mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. *Typhoid* adalah infeksi akut yang di sebabkan oleh bakteri *salmonella typhi*. Selama 3 hari melakukan asuhan keperawatan pada An. F terdapat beberapa masalah yang muncul yaitu : hipertermi, nyeri akut dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh,. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengompres hangat, , mengajarkan relaksasi menggunakan teknik tarik nafas dalam menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering. Evaluasi dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap An. F menunjukkan sedikit perkembangan. Kesimpulan karya tulis ilmiah ini sangat efektif yaitu penulis dapat melaksanakan pengkajian secara komprehensif, membuat rencana tindakan, melaksanakan keperawatan, mengevaluasi dari setiap tindakan keperawatan, dan melibatkan peran aktif keluarga agar dapat menentukan keberhasilan tindakan keperawatan secara optimal.

Kata Kunci : *Typhoid*

Kepustakaan : 19 sumber (2013 – 2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang mana atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. F (USIA TODDLER) USIA 2 TAHUN DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : TIFOID DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIAMIS”**. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta segenap keluarganya, sahabatnya, dan kita selaku umatnya.

Dalam pendahuluan karya tulis ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak terutama :

1. Bapak DR. H. Hadiyat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M. Kep, selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sulastini, S.Kep.,NS.,M.Kep, selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang senantiasa memberikan arahan dan saran dengan penuh kesabaran.
6. Seluruh Staf Dosen D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan bantuan dorongan dan juga Ilmunya selama penulis mengikuti pendidikan program D III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
7. An. F beserta keluarga, atas kesediaannya bekerja sama dengan penulis selama melakukan Asuhan Keperawatan.
8. Kepada kedua orang tuaku selaku motivator terbesar dalam hidup yang telah membesarkan, mendidik, merawat, dan memberikan do'a restu, dukungan, perhatian, pengertian dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak ternilai harganya hingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.
9. Kepada sahabat dan rekan – rekan seperjuangan terutama untuk nurlia sahabat yang selalu memberikan dukungan, memberikan banyak motivasi dan kenangan yang akan selalu terukir dihati.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna oleh karena itu penulis mengharpkan kritik dan saran yang beripat membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah membantu penulsi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Aamiin.

Garut, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.3. Tujuan Penulisan	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Umum.....	5
1.3. Metode Penulisan	5
1.4. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
2.1. Tunjauan Teori	8
2.1.1. Konsep Dasar Tifoid/Tifoid.....	8

2.1.1.1. Pengertian Tifoid/Tifoid.....	8
2.1.1.2. Etiologi.....	9
2.1.1.3. Patofisiologi	9
2.1.1.4. Manifestasi Klinis	13
2.1.1.5. Penatalaksanaan	13
2.1.1.6. Dampak Tifoid Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia ...	16
2.1.1.7. Pemeriksaan Diagnostik.....	18
2.1.1.8. Komplikasi	20
2.1.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Tifoid/Tifoid	21
2.1.2.1. Tahap Pengkajian.....	22
2.1.2.2. Analisa Data	25
2.1.2.3. Daignosa Keperawatan yang Mungkin Muncul.....	28
2.1.2.4. Perencanaan.....	28
2.1.2.5. Implementasi.....	35
2.1.2.6. Evaluasi	35
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	36
3.1. Tinjauan Kasus	36
3.1.1. Pengkajian	36
3.1.2. Analisa Data	46
3.1.3. Diagnosa Keperawatan yang Muncul Berdasarkan Prioritas	47
3.1.4. Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi, dan Evaluasi Formatif	48
3.1.5. Catatan Perkembangan (Evaluasi Sumatif)	53

3.1.6. Pembahasan	54
3.1.6.1. Tahap Pengkajian	54
3.1.6.2. Tahap Diagnosa Keperawatan.....	56
3.1.6.3. Tahap Perencanaan.....	58
3.1.6.4. Tahap Implementasi	60
3.1.6.5. Tahap Evaluasi	61
BAB IV SIMPULAN DAN REKOMENDASI	62
4.1. Simpulan.....	62
4.2. Rekomendasi	63
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Distribusi 10 Penyakit Terbesar di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Periode Januari-Mei 2023.....	2
Tabel 2.1. Analisa Data.....	25
Tabel 2.2. Rencana Tindakan Keperawatan.....	29
Tabel 3.1. Tabel Pola Aktivitas Sehari-hari.....	44
Tabel 3.2. Pemeriksaan Penunjang	45
Tabel 3.3. Terapi Medis	46
Tabel 3.4. Analisa Data.....	46
Tabel 3.5. Perencanaan, Pelaksanaan/Implementasi, dan Evaluasi Formatif	48
Tabel 3.6. Catatan Perkembangan.....	53

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Dampak Tifoid (Tifoid) Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia.....	12
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam tifoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi* A, B, C, kuman ini memasuki tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang tercemar. Sebagian kuman mati oleh asam lambung dan sebagian lagi terus hidup dan masuk ke dalam usus halus dan mencapai jaringan limfoid plaque peyer di ileum terminalis dan mengalami hipertrofi. Pada area ini dapat terjadi komplikasi berupa perdarahan dan perforasi ileum (Wulandari & Erawati, 2016).

Penyakit ini bisa ditularkan melalui makanan yang sudah terkontaminasi oleh bakteri tersebut sangat erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan yang kurang, hygiene pribadi serta perilaku masyarakat. Komplikasi serius dapat terjadi hingga 10%, khususnya pada individu yang menderita tifoid lebih dari 2 minggu dan tidak mendapat pengobatan yang adekuat. *Case Fatality Rate* (CFR) akibat tifoid diperkirakan 1–4% dengan rasio 10 kali lebih tinggi. Pada kasus yang tidak mendapatkan pengobatan, CFR dapat meningkat sampai 20% (Mutiarasari & Handayani, 2017).

Menurut laporan riset kesehatan dasar Riskesda Kementerian Kesehatan R.I tahun 2018, angka kesakitan tifoid di Indonesia dilaporkan sebesar 81,7 per 100.000 penduduk (0–1 tahun), 148,7/100.000 penduduk (2-4 tahun),

180,3/100.000 (5-15 tahun), dan 51,2/100.000 (≥ 16 tahun). Angka ini menunjukkan bahwa penderita terbanyak adalah pada kelompok usia 2-15 tahun.

Menurut data dari profil kesehatan propinsi Jawa Barat tahun 2020, jumlah kasus tifoid sebanyak 126.65 dan 321 diantaranya meninggal dunia dengan angka kematian (0,20%) (Dinkes Prov. Jabar, 2020). Menurut data rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis dari bulan Juni sampai Desember tahun 2022, jumlah kasus pasien yang dirawat akibat tifoid sebanyak 39 kasus, sedangkan dari bulan Januari sampai dengan Mei tahun 2023 sebanyak 16 kasus dan penyakit tifoid menduduki peringkat ke tiga dari 10 penyakit terbesar pada bulan Januari sampai Mei tahun 2023. Adapun distribusi jumlah penyakit terbesar yang ada di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis sebagai berikut:

Tabel 1.1. Distribusi 10 Penyakit Terbesar di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Periode Januari – Mei 2023

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	30
2	Dispepsia	27
3	Tifoid	16
4	Gastroenteritis Akut	14
5	PPOK	13
6	Bronkhitis Akut	11
7	Bronkhopneumonia	10
8	Dengue Hemorrhagic Fever	8
9	Tuberkulosis Paru	4
10	Nefrotik Syndrome	2
Total		135

Sumber: Rekam Medik Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, 2023

Tingginya angka kematian dan kompleksitas masalah yang ditimbulkan akibat penyakit tifoid menuntut perawat untuk berperan penting dalam

memberikan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam menangani klien yang mengalami tifoid. Gejala klinis yang biasanya ditemukan pada penderita tifoid adalah demam yang berangsur- angsur meningkat pada sore dan malam hari, mual, muntah, anoreksia, mulut berbau yang tidak sedap, bibir kering dan pecah - pecah, lidah ditutupi selaput putih kotor, nyeri kepala, nyeri otot dan persendian. Tanda dan gejala lain yang dapat ditemukan perut kembung, limfa membesar di sertai nyeri pada perabaan, konstipasi, diare, dan terkadang gangguan kesadaran. Masa inkubasi demam tifoid berangsur sehingga 7 sampai 14 hari (Lestari, 2016).

Tifoid harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat. Penularan terjadi melalui air atau makanan yang tercemar kuman *salmonella* secara langsung maupun tidak langsung yang erat kaitannya dengan kebersihan lingkungan dan perorangan termasuk cara mencuci bahan makanan dengan air yang tercemar akan mempermudah penularan demam tifoid. Apabila penyakit demam tifoid tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi (Purba, 2015).

Komplikasi yang dapat muncul akibat demam tifoid yang tidak segera ditangani adalah terjadi perdarahan dan perforasi usus distal ileum disertai dengan nyeri perut, muntah-muntah dan adanya gejala peritonitis yang dapat berlanjut menjadi sepsis. Komplikasi lain yang lebih berat dengan akibat fatal adalah apabila mengenai jantung (*myocarditis*) dengan *arrhythmiasis*, blok sinoarterial, perubahan gambaran elektrokardiogram atau *cardiogenic shock*.

Prognosa tergantung dari pengobatan yang tepat dan cepat (Soetjningsih, 2013).

Mengingat hal tersebut maka peran perawat sangat penting pada pasien tifoid terutama dalam memberikan asuhan keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan pada pasien tersebut yang mencakup aspek bio-psiko-sosial-spiritual yang berkesinambungan (Nursalam, 2013).

Tingginya kasus tifoid dan komplikasi yang dapat berakibat kematian serta mudahnya penularan penyakit tifoid membutuhkan peran petugas kesehatan termasuk perawat untuk menurunkan angka kejadian demam tifoid melalui berbagai cara antara lain; 1) peran promotif dengan memberikan penyuluhan melalui pendidikan kesehatan tentang penyakit tifoid, 2) peran preventif dengan bekerja sama dengan keluarga dan masyarakat secara bersama-sama untuk menjaga kebersihan lingkungan terutama kebersihan diri, makanan dan minuman yang dikonsumsi sehari-hari, c) peran kuratif dengan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian terapi obat agar hasilnya lebih efektif, d) peran rehabilitatif dengan memberitahu klien agar selalu menjaga kebersihan diri, lingkungan, makanan dan minuman agar proses penyembuhan dapat berjalan efektif.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara pada pasien dengan menggunakan proses keperawatan dan di dokumentasikan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan pada An. F (Usia *Toddler*) usia 2 tahun dengan Gangguan Sistem

Pencernaan : Tifoid di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten
Ciamis.

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada An. F (Usia Toddler) usia 2 tahun dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Tifoid di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis melalui pendekatan proses keperawatan.

1.2.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

- a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada An. F (Usia Toddler) usia 2 tahun akibat tifoid.
- b. Mampu merumuskan dan menetapkan diagnosa keperawatan yang muncul pada An. F (Usia Toddler) usia 2 tahun akibat tifoid.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan yang tepat pada An. F (Usia Toddler) usia 2 tahun akibat tifoid.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada An. F (Usia Toddler) usia 2 tahun akibat tifoid berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada An. F (Usia Toddler) usia 2 tahun akibat tifoid.

1.3. Metode Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Wawancara

Menanyakan atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien yang disebut juga dengan anamnesa yang bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan pasien serta untuk menjalin hubungan dengan pasien.

2. Observasi

Penulis mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pasien untuk melakukan status kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah : inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi

4. Studi Dokumentasi

Memperoleh data yang didapatkan dari status klien dan laporan dari tenaga kesehatan melalui catatan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan di ruangan.

5. Partisipasi Aktif

Penulis melakukan secara langsung Asuhan Keperawatan pada An. F (Usia Toddler) dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1.1. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini meliputi:

Bab I Pendahuluan yang berisi uraian tentang latar belakang, masalah, tujuan, metode dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Teori yang berisi penjelasan tentang konsep dasar tifoid, (definisi, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan, dampak penyakit tifoid bagi kebutuhan dasar manusia, pemeriksaan diagnostik, komplikasi, manajemen medis secara umum) dan konsep dasar asuhan keperawatan pada tifoid yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi

Bab III Tinjauan Kasus dan Pembahasan yang mengemukakan kasus pada An. F yang mengalami tifoid dan permasalahannya dari mulai tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi. Pembahasan terdiri dari pembahasan asuhan keperawatan, dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

Bab IV Mengemukakan simpulan dan saran dari seluruh kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Konsep Dasar Tifoid / Tifoid

2.1.1.1. Pengertian Tifoid / Tifoid

Tifoid fever atau demam tifoid adalah penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dan dengan gangguan kesadaran (Wijayar, 2013).

Tifoid adalah penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan infeksi salmonella Tifoid. Organisme ini masuk melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh feses dan urine dari orang yang terinfeksi kuman salmonella (Smeltzer, S.C. & Bare, 2013).

Tifoid atau *enteric fever* adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran. Demam tifoid disebabkan oleh infeksi salmonella typhi (Lestari, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas disimpulkan bahwa tifoid adalah penyakit pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi yang masuk melalui makanan dan minuman yang sudah berkontaminasi oleh feses dan urine dari orang yang terinfeksi kuman salmonella.

2.1.1.2. Etiologi

Penyebab utama demam tifoid ini adalah bakteri salmonella typhi. Bakteri salmonella typhi adalah berupa basil gram negatif, bergerak dengan rambut getar, tidak berspora, dan mempunyai tiga macam antigen yaitu antigen O (somatik yang terdiri atas zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagella), dan antigen VI. Dalam serum penderita, terdapat zat (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut. Kuman tumbuh pada suasana aerob dan anaerob pada suhu 15-41 derajat celsius (optimum 37 derajat celsius) dan pH pertumbuhan 6-8. Faktor pencetus lainnya adalah lingkungan, sistem imun yang rendah, feses, urin, makanan/minuman yang terkontaminasi, formalitas dan lain sebagainya (Lestari, 2016).

2.1.1.3. Patofisiologi

Masuknya kuman salmonella typhi (S.Typhi) dan salmonella paratyphi (S.Paratyphi) kedalam tubuh manusia, terjadi melalui makanan yang terkontaminasi kuman. Sebagai kuman di musnahkan dalam lambung, sebagai lolos masuk ke dalam usus dan usus selanjutnya berkembang biak. Bila respons imunitas humoral mukosa (IgA) usus kurang baik, maka kuman akan menembus sel-sel epitel (terutama sel-M) dan selanjutnya ke lamina propia. Di lamina propia kuman berkembang biak dan di fagosit oleh sel-sel fagosit terutama oleh makrofag, kuman dapat hidup dan berkembang biak di dalam makrofag dan selanjutnya di bawa ke plak payeri ileum distal dan kemudian ke kelenjar getah bening mesenterika. Selanjutnya melalui duktus kuman yang terdapat di dalam makrofag. Ini masuk ke dalam sirkulasi darah (mengakibatkan bakterimia pertama

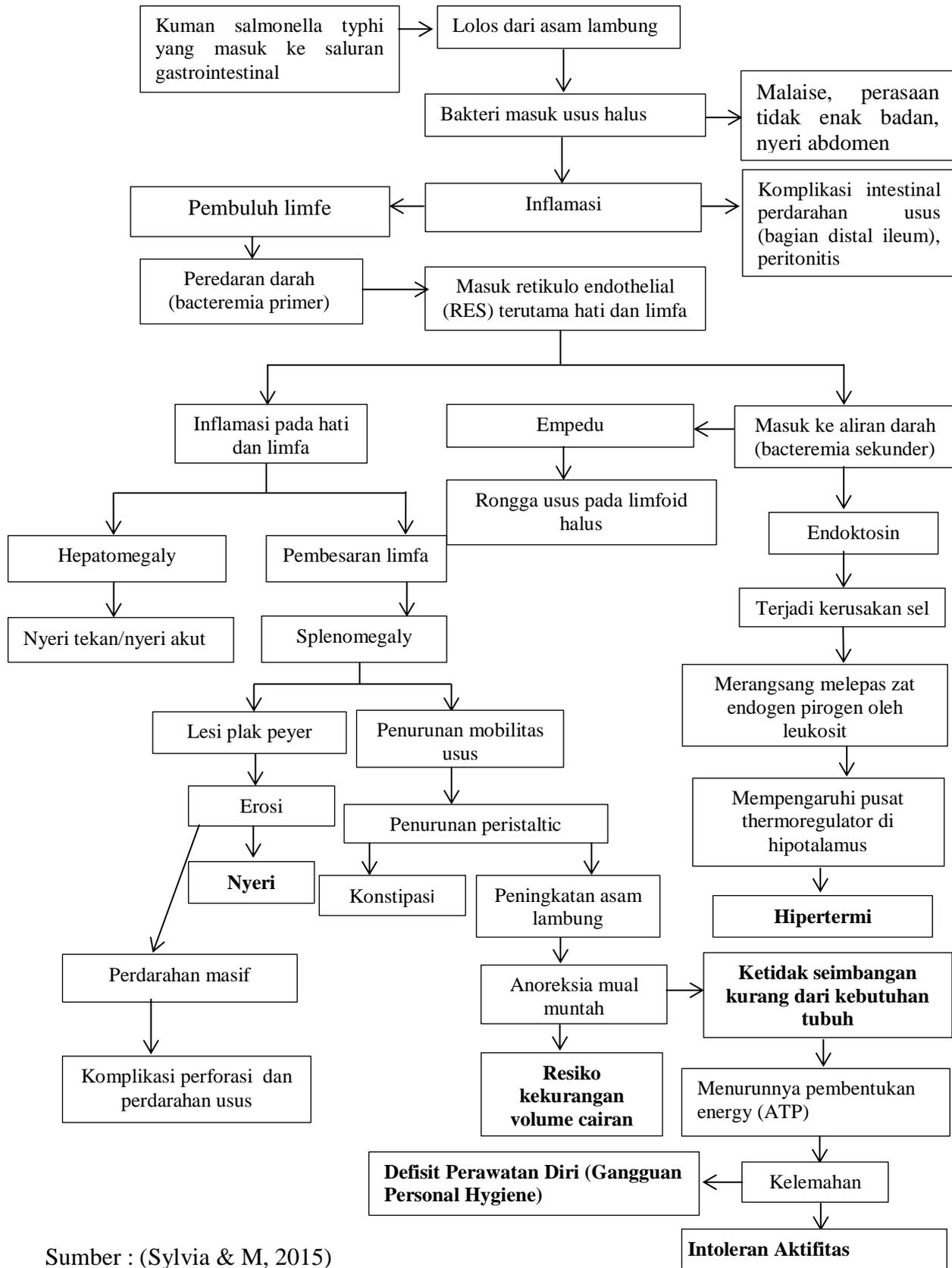
yang asimtomatik) dan menyebar ke seluruh organ retikuloendotelial tubuh terutama hati dan limpa (Sylvia & M, 2015).

Proses infeksi yang terjadi pada organ-organ ini bakteri salmonella typhi meninggalkan sel-sel fagosit dan kemudian berkembang biak di luar sel atau di ruang sinusoid dan selanjutnya masuk ke dalam sirkulasi darah lagi, mengakibatkan bakterimia yang kedua kalinya yang disertai tanda-tanda dan gejalanya penyakit infeksi sistemik. Di dalam hari, kuman masuk kedalam kandung empedu, baik berkembang biak, dan bersama cairan empedu diekresikan secara intermiten ke dalam lumen usus. Sebagian kuman dikeluarkan melalui feses dan sebagian masuk lagi ke dalam sirkulasi setelah menembus usus. Proses yang sama terulang kembali, berhubungan makrofag telah teraktivitas dan hiperaktif maka pada saat fagositosis kuman salmonella terhadap pelepasan beberapa mediator inflamasi yang selanjutnya akan menimbulkan gejala reaksi inflamasi sistemik seperti demam, mialgia, sakit kepala, sakit perut, instabilitas vaskular, gangguan mental dan koagulasi (Sylvia & M, 2015).

Di dalam plak peyer makrofag hiperaktif menimbulkan reaksi hyperplasia jaringan (S.Typhi intra makrofag menginduksi reaksi hipersensitivitas tipe lambat, hyperplasia jaringan dan nekrosis organ) perdarahan saluran cerna dapat terjadi akibat erosi pembuluh darah sekitar plague peyeri yang sedang mengalami nekrosis dan hyperplasia akibat akumulasi sel-sel mononuclear di dinding usus (Sylvia & M, 2015). Proses patologis jaringan limfoid ini dapat berkembang hingga ke lapisan otot, serosa usus ,dan dapat mengakibatkan perforasi. Endotoksin dapat menempel di reseptor sel endotel ka kapiler dengan akibat timbulnya komplikasi seperti gangguan neuropsikiatrik, kardiovaskuler, pernafasan dan gangguan organ lainnya . Untuk melihat lebih jelas tentang

dampak tifoid terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dapat dilihat pada bagan 2.1 dibawah ini;

Bagan 2.1. Dampak Tifoid (Tifoid) Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia



Sumber : (Sylvia & M, 2015)

2.1.1.4. Manifestasi Klinis

Menurut Mansjoer (2011), gejala klinis yang biasanya di temukan yaitu:

- a. Demam yang berlangsung 3 minggu, selama seminggu suhu tubuh berangsur angsur meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dan minggu kedua penderita terus berada di keadaan demam. Dalam minggu ketiga berangsur mulai menurun.
- b. Gangguan pada pencernaan pada mulut terdapat bau yang tidak sedap, bibir kering dan pecah pecah, lidah ditutupi selaput putih kotor, ujung ditemui kemerahan, jarang ditemui tremor. Pada abdomen mungkin ditemui perut kembung, limfa membesar di sertai nyeri pada perabaan, biasanya didapatkan konstipasi akan tetapi mungkin pula normal bahkan mungkin terdapat juga diare.
- c. Gangguan kesadaran, Umumnya kesadaran penderita menurun walaupun tidak seberapa yaitu apatis ataupun somnollen. Jarang stupor koma atau gelisah. Mungkin pula ditemukan gejala lain pada punggung dan anggota gerak yaitu bintik bintik kemerahan, biasanya ditemukan pada minggu pertama, bakteri ini dapat menyebarkan kuman ke makanan, susu, buah, dan sayuran yang sering dimakan tanpa di cuci. Sehingga dapat terjadi penularan penyakit, Masa inkubasi demam tifoid berangsur sehingga 7 sampai 14 hari(bervariasi 3 sampai 60 hari).

2.1.1.5. Penatalaksanaan

Menurut Sudoyo (2010) dan Smeltzer 2013), penatalaksanaan tifoid / demam tifoid terdiri dari 3 bagian yaitu:

a. Perawatan

Penderita tifus perlu dirawat di rumah sakit untuk isolasi, observasi dan pengobatan. Penderita harus tirah baring dengan perawatan sepenuhnya di tempat sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih 14 hari, akan membantu dan mempercepat masa penyembuhan. Maksud tirah baring adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi pendarahan usus atau perforasi yaitu :

- 1) Duduk (waktu makan) : Pada hari kedua bebas panas.
- 2) Berdiri : Pada hari ke tujuh bebas panas
- 3) Berjalan : Pada hari ke sepuluh bebas panas

Penderita dengan kesadarannya menurun, posisi tubuhnya harus di ubah ubah pada waktu waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia hipostatik dan dekubitus. Defekasi dan buang air kecil perlu di perhatikan, karena kadang kadang terjadi obstipasi dan retensi rutin.

b. Diet

- 1) Harus cukup kalori,protein,cairan dan elektrolit,
- 2) Mudah di cerna dan halus
- 3) Kebutuhan 2500 kal, 100 gr protein, 2 sampai 3 liter cairan,
- 4) Tifoid diet 1 : bubur susu/cair tidak diberikan pada pasien yang demam tanpa komplikasi
- 5) Tifoid diet 11 : Bubur saring
- 6) Tifoid diet 111 : Bubur biasa
- 7) Tifoid diet Iv : Nasi
- 8) Prinsip pengelolaan dietetik pada tifus pedat dini, Rendah serat selulosa.

- 9) Tifoid diet biasanya dimulai dari TD 11, setelah 3 hari bebas demam menjadi TD 111, Sampai 3 hari kemudian dapat diganti kembali menjadi TD Iv
- 10) Harus diberikan rendah serat karena pada typhus abdominalis ada luka di ileum terminale bila banyak selulosa maka akan menyebabkan peningkatan kerja usus, hal ini menyebabkan luka makin hebat

c. Obat

Obat-obatan antimikroba yang sering dipergunakan ialah:

1) Kloramfenikol

Di Indonesia, kloramfenikol masih merupakan obat pilihan utama untuk typhus abdominalis, belum ada obat antimikroba lain yang dapat menurunkan demam lebih cepat dibandingkan obat kloramfenikol. Dosis orang dewasa 4 kali 500 mg sehari per oral atau intravena, sampai 7 hari bebas demam, penyuntikan kloramfenikolsuksinat intramuskular tidak dianjurkan karena hidrosis ester ini tidak dapat diprediksi dan tempat suntik terasa nyeri demam pada tifoid turun rata-rata setelah 5 hari.

2) Tiamfenikol

Dosis dan efektivitas tiamfenikol pada tifoid sama dengan kloramfenikol. Komplikasi hematologis dan penggunaan tiamfenikol lebih jarang dari pada kloramfenikol. Dengan tiamfenikol demam pada tifoid turun setelah rata-rata 5 sampai 6 hari.

3) Kontrimoksazol (kombinasi trimetoprin dan sulfametoksazol)

Efektivitas kontrimoksazol kurang lebih sama dengan kloramfenikol. Dosis untuk orang dewasa, 2 x 2 tablet per hari, digunakan sampai 7 hari bebas demam (1 tablet mengandung 80 mg trimetoprim dan 400 mg sulfametoksazol) dengan kontrimoksazol demam pada tifus turun rata rata setelah 5 sampai 6 hari.

4) Amplisilin dan amoksisilin

Dalam hal kemampuannya untuk menurunkan demam, efektivitas ampisilin dan amoksisilin lebih kecil dibandingkan dengan kloramfenikol. Indikasi mutlak penggunaannya adalah penderita tifoid dengan leukopeni. Dosis yang dianjurkan berkisar antara 75 sampai 150 mg/kg berat badan sehari, digunakan sampai 7 hari bebas demam. Dengan amoksisilin atau amplisilin demam pada tifoid turun rata rata setelah 7 sampai 9 hari (Sudoyo, 2010).

2.1.1.6. Dampak Tifoid Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Nuralif (2015), dampak tifoid terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia adalah sebagai berikut;

a. Hipertermi

Masuknya salmonella ke dalam usus sehingga terjadi agitasi antara antigen dan antibodi maka terjadilah peningkatan suhu tubuh.

b. Intoleransi Aktivitas

Intoleransi aktivitas adalah suatu keadaan dimana individu mengalami insufisiensi energi fisiologi atau psikologis untuk melakukan aktivitas sehari-

hari yang dibutuhkan atau di inginkan. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan, letargi dan malaise.

c. Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan adalah suatu keadaan dimana individu yang tidak puasa mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan masukan tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolic.

d. Gangguan Istirahat Tidur

Suplai oksigen ke otak menurun sehingga terjadi pusing dan dapat merangsang RAS maka menyebabkan klien terjaga sehingga terjadi gangguan istirahat tidur.

e. Gangguan Rasa Aman Cemas

Kurangnya pengetahuan klien terhadap penyakit tifoid menyebabkan stressor meningkat sehingga klien bertanya-tanya maka terjadi cemas.

f. Gangguan Rasa Nyaman Nyeri

Reaksi peradangan usus halus menyebabkan kerusakan mukosa usus halus dan merangsang reseptor nyeri, mengeluarkan neurotransmitor, bradikinin, serotonin, histamine, nyeri dipersepsikan.

g. Gangguan Eliminasi

Proses infeksi dalam usus halus dapat meningkatkan peristaltic usus dan absorbs terganggu sehingga air keluar bersama feses dan BAB mencret maka terjadilah gangguan eliminasi.

h. Defisit perawatan diri

Kurang pengetahuan klien tentang adanya kebersihan dirinya sendiri, menyebabkan klien tidak bisa memperhatikan keadaan kebersihannya dan adanya kelemahan fisiknya.

2.1.1.7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Sudoyo (2010) dan Smeltzer (2013), pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami tifoid sebagai berikut;

a. Pemeriksaan Darah Rutin

Walaupun pada pemeriksaan darah perifer lengkap sering ditemukan leukopenia, dapat pula terjadi kadar leukosit normal atau leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder. Selain itu pula dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder. Selain itu pula dapat ditemukan anemia ringan dan trombositopenia. Pada pemeriksaan hitung jenis leukosit dapat terjadi aneosinofia maupun limfopenia. Laju endap darah pada demam tifoid dapat meningkat.

b. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

Seringkali meningkat tetapi akan kembali menjadi normal setelah sembuh. Kenaikan SGOT dan SGPT tidak memerlukan penanganan khusus.

c. Uji Widal

Uji widal dilakukan untuk deteksi antibodi terhadap kuman *S.typi*. pada uji widal terjadi suatu reaksi aglutinasi antara *S.typi* dengan antibodi yang disebut agglutinin. Antigen antigen yang digunakan pada uji widal adalah suspensi salmonella yang sudah di matikan dan di olah di laboratorium.

d. Uji Tubex

Merupakan uji semi kuantitatif kolometrik yang cepat (beberapa menit) dan mudah untuk dikerjakan. Uji ini mendeteksi antibody anti *S. Tifoid* 09 pada serum pasien, dengan cara menghambat ikatan antara Ig.M anti 09 yang terkonjugasi pada partikel latex yang berwarna dengan lipopolisakarida *s.tifoid* yang terkonjugasi pada partikel magnetic latek. Hasil positif uji tubex ini menunjukkan terdapat infeksi *sallmonela sorogroup* walau tidak secara spesifik menunjukkan pada *S.tifoid*. infeksi oleh *S.paratyphi* akan memberikan hasil negatif.

e. Uji Ig.M Dipstick

Uji ini secara khusus mendeteksi antibody igM spesifik terhadap *S.typhi* pada spesimen serum atau *whole blood*. Uji ini menggunakan strip yang mengandung antigen lipopolisakarida (LPS) *S,tifoid* anti igM (sebagai kontrol) reagen deteksi yang mengandung antibody anti igM yang dilekati dengan lateks pewarna Cairan membasahi strip sebelum diinkubasi dengan reagen dan serum pasien tabung uji, komponen kelengkapan ini stabil untuk disimpan selama 2 tahun pada suhu 4 sampai 25°C di tempat kering tanpa paparan sinar matahari.

f. Kultur darah

Hasil biakan darah yang positif memastikan demam tifoid akan tetapi hasil negatif tidak menyingkirkan demam tifoid, karena mungkin disebabkan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Telah mendapatkan terapi antibiotik. Bila pasien sebelum dilakukan kultur darah telah mendapatkan antibiotik, pertumbuhan kuman dalam media biakan akan terhambat dan hasil mungkin akan negative
- 2) Volume darah yang kurang (diperlukan kurang lebih 5cc darah). Bila darah yang dibiak terlalu sedikit hasil biakan bisa negative. Darah yang diambil baiknya secara bedside langsung dimasukkan kedalam media cair empedu (oxgall) untuk pertumbuhan kuman.
- 3) Riwayat vaksinasi. Vaksinasi di masa lampau menimbulkan antibody (agglutinin) ini dapat menekan bakterimia hingga biakan darah dapat negatif.
- 4) Saat pengambilan darah setelah minggu pertama, pada saat agglutinin semakin meningkat.

2.1.1.8. Komplikasi

Menurut Mansjoer (2011) dan Smeltzer 2013), komplikasi tifoid dibagi dalam 2 bagian, yaitu :

a. Komplikasi insternal

- 1) Perdarahan usus diketahui dengan pemeriksaan tinja dengan benzidin. Dapat terjadi melena, disertai nyeri perut dengan tanda renjatan.
- 2) Perforasi usus biasa terjadi pada minggu ke tiga bagian distal ileum. Perforasi yang tidak disertai peritonitis terjadi apabila ada udara di hati dan diagfragma pada foto rontge abdomen posisi tegak.
- 3) Peritonitis gejala akut abdomen yang ditemukan nyeri perut hebat, dinding abdomen tegang, dan nyeri tekan.

b. Komplikasi eksternal

- 1) Komplikasi kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi perifer (renjatan, sepsis), miokarditis, thrombosis, dan tromboflebitis.
- 2) Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia, atau koagulasi intravaskuler diseminata dan sindrom uremia hemolitik.
- 3) Komplikasi paru : pneumonia, epinemia, dan pleutitis.
- 4) Komplikasi hepar dan kandung kemih : hepatitis dan kolelitis.
- 5) Komplikasi ginjal : glomerulonefritis, pielonefritis, dan perinefritis.
- 6) Komplikasi tulang : osteomielitis, periostitis, spondylitis, dan arthritis.
- 7) Komplikasi neuropsikiatrik : delirium, meningismus, meningitis, feriper, dan sindrom *katstonia*.

2.1.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Tifoid / Tifoid

Menurut Hidayat (2014) dan Nuralif (2015) proses keperawatan adalah seperangkat tindakan yang dilakukan untuk menentukan merencanakan dan melalui asuhan keperawatan pada klien dan keluarga. Dalam proses keperawatan perlu terlebih dahulu menjalani hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga dalam melaksanakan tindakan dapat dilakukan bersama-sama atau keluarga ikut aktif mengatasi masalah secara mandiri. Adapun tahapan-tahapan dalam asuhan keperawatan yaitu sebagai berikut:

2.1.2.1. Tahap Pengkajian

a. Identitas klien

Biasanya pada klien tifoid terjadi pada anak dengan usia rentan diatas 1 tahun, pada dewasa pria maupun wanita yang tidak menjaga asupan makanannya.

b. Alasan masuk rumah sakit

Pada umumnya klien dengan tifoid datang dengan keluhan demam tinggi yang dirasakan lebih dari 1 minggu.

c. Keluhan utama

Pada umumnya klien tifoid dengan keluhan demam, dimana pada minggu pertama demam dirasakan pada malam hari dan turun pada pagi hari. Pada minggu kedua klien terus ada pada keadaan demam dan minggu ketiga demam berangsur-angsur turun dan normal. Dan biasanya demam disertai dengan nyeri kepala, nyeri otot, mual, muntah, dan juga nafsu makan berkurang.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Demam dirasakan biasanya pada seluruh tubuh, dimana pada perabaan sekali pada daerah dahi. Terkadang juga demam disertai menggigil dan keluarga mengeluh bahwa demam yang dirasakan klien lebih dari 1 minggu disertai pula dengan tidak enak badan dan penurunan nafsu makan.

e. Riwayat penyakit dahulu

Pada klien dengan tifoid biasanya di dapat riwayat pernah kontak dengan penderita penyakit tifoid atau mengkonsumsi makanan yang terbuka.

f. Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji apakah ada anggota keluarga yang pernah menderita tifoid atau mempunyai riwayat penyakit saluran pencernaan seperti diare.

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Tanda-tanda vital biasanya ditemukan penurunan tekanan darah, frekuensi nadi yang meningkat, pola pernafasan yang cepat dan dangkal serta peningkatan suhu tubuh ($>37^{\circ}\text{C}$).

Berat badan kurang ideal bahkan hingga penurunan kesadaran yaitu somnollen sampai apatis.

2) Pemeriksaan per sistem

a) Sistem penglihatan

Biasanya ditemukan konjungtiva yang anemis atau menurun, tidak ada kelainan pada sistem penglihatan.

b) Sistem pendengaran

Pada pasien tifoid tidak ada kelainan pada pendengaran.

c) Sistem penciuman

Bentuk hidung simetris antara kiri dan kanan, kebersihan hidung dan fungsi hidung sebagai alat indra pendengaran.

d) Sistem pernapasan

Frekuensi nafas baik, tidak ada suara tambahan dan tidak terdapat cuping hidung.

e) Sistem kardiovaskuler

Biasanya dengan pasien tifoid ditemukan tekanan darah yang meningkat dan akan tetapi bisa didapatkan takikardi saat pasien mengalami peningkatan suhu tubuh.

f) Sistem pencernaan

Keadaan abdomen terdapat nyeri tekan, pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, lidah tertutup selaput putih dan kotor, ujung dan tepinya kemerahan, pada abdomen ditemukan perut kembung.

g) Sistem genetalia

Biasanya ditemukan pada pasien tifoid yaitu keadaan genetalia yang bersih.

h) Sistem integumen

Biasanya ditemukan kulit kemerahan, kulit teraba hangat, turgor kulit kering, tercium bau.

i) Sistem muskuloskeletal

Biasanya pada pasien tifoid ditemukan kelemahan pada otot, yang disebabkan oleh kelemahan fisik.

j) Aspek psikologis dan sosial

(1) Aspek psikologis

Pasien akan terlihat lemas, gelisah dan cemas dengan kondisi penyakitnya

(2) Aspek sosial

klien berkomunikasi dengan baik, dengan orangtua, keluarga, teman dan perawat.

k) Pola aktivitas sehari-hari

Pola aktivitas dilihat dari kebiasaan klien memenuhi kebutuhan dasar yang diantaranya frekuensi dan cara.

l) Data penunjang

Pemeriksaan hematologi ditemukan kadar hemoglobim menurun, leukosit menurun, uji widal positif, dan LED meningkat.

m) Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan akhir dalam tahap pengkajian setelah dilakukan tindakan validasi data, melalui identifikasi pola atau masalah yang dapat diketahui atau masalah keperawatan yang terdapat pada fungsi kesehatan. Seperti pada persepsi penatalaksanaan kesehatan, aktivitas latihan, pola nutrisi (Hidayat, 2014).

2.1.2.2. Analisa Data

Tabel 2.1. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : •Klien akan mengeluh demam naik turun terutama saat menjelang sore - malam •Klien akan mengeluh tubuhnya berkeringat banyak DO : •Klien tampak lemah •Dalam pemeriksaan suhu tubuh dapat	Kuman salmonela typhi yang masuk ke usuh halus yang menyebabkan peradangan masuknya bakteri kedalam sirkulasi darah yang menyebabkan bakteri tersebut mengeluarkan endotoksin. Sehingga akan merangsang sintesis dan zat	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi salmonella

	<p>terjadinya peningkatan suhu tubuh</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nadi yang meningkat • Pola pernafasan yang cepat dan dangkal • Akral hangat • Kulit tampak kemerahan 	<p>pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang impuls tersebut disampaikan pada hipotalamus bagian termoregulasi melalui dukus torasikus sehingga terjadilah peningkatan suhu tubuh.</p>	
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien akan mengeluh tidak nafsu makan • Klien akan mengeluh lidahnya terasa pahit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porsi makan habis • Penurunan berat badan • Kurang minat ada makanan • Lidah kotor • Kurang makanan 	<p>Anoreksia dan demam yang terlalu lama, menyebabkan kurangnya makanan yang masuk ke usus halus yang menyebabkan penurunan nutrisi atau cairan sehingga kebutuhan nutrisi yang penting untuk masa penyembuhan berkurang. Dan adanya tukak-tukak pada usus halus yang menyebabkan penurunan kemampuan absorpsi makanan sehingga sari-sari makanan tidak di serap dengan baik.</p>	<p>Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia</p>
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien akan mengeluh badannya terasa lemas dan tidak bertenaga • Klien akan mengeluh kepalanya terasa pusing • Klien akan mengeluh lemas saat melakukan aktifitas di tempat tidur <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • ADL di bantu • Aktivitas terbatas • Terdapat penurunan kekuatan otot • Klien tampak terbaring terus di tempat tidur 	<p>Keadaan fisik yang lemah akibat peningkatan suhu tubuh menyebabkan kemampuan untuk beraktifitas dibatasi karena pada penyakit tifoid harus bedrest total.</p>	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p>
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien akan mengeluh sulit tidur • Klien akan mengeluh sering terbangun • Klien akan mengeluh kepalanya terasa pusing <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemas • Konjungtiva pucat • Sering terbangun waktu tidur • Wajah klien tampak sayu 	<p>Stimulasi demam dapat mengaktifkan noreplephrine dan saraf simpatis terangsang untuk memasuki RAS sehingga pasien terjaga</p>	<p>Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan stimulasi demam</p>

5	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Klien akan mengeluh nyeri pada ulu hati •Klien akan mengeluh nyeri kepala •Klien akan mengeluh nyeri pada otot persendian <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Klien tampak meringis kesakitan •Muka klien pucat •Frekuensi nafas meningkat •Terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium dan kuadran kanan atas 	<p>Redaksi peradangan pada usus halus menyebabkan kerusakan mukosa usus halus dapat merangsang reseptor nyeri,mengeluarkan neomatransamitos,bradikinin, seritinin,histamine,maka nyeri di persepsikan</p>	<p>Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan redaksi peradangan pada usus</p>
6	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Klien akan selalu bertanya tentang penyakitnya •Klien akan selalu bertanya tentang proses perawatan dan pengobatan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Klien tampak gelisah •Klien tampak lemas •Ekspresi wajah keluarga klien tegang 	<p>Kurangnya pengetahuan klien dan keluarga klien terhadap penyakit tifoid menyebabkan stressor meningkat sehingga klien bertanya-tanya maka terjadi cemas</p>	<p>Gangguan rasa aman cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan</p>
7	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Klien akan mengeluh BAB cair •Klien akan mengeluh lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> •BAB 5x/hari atau lebih •Klien tampak lemah •peristaltik usus bisa meningkat •bising usus > 12 x/menit 	<p>Proses infeksi dalam usus halus dapat meningkat peristaltic usus dan absorpsi terganggu sehingga air terbuang bersama feses dan BAB mencret maka terjadilah gangguan eliminasi</p>	<p>Gangguan eliminasi berhubungan dengan proses infeksi pada usus halus</p>
8	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Klien akan mengeluh badannya terasa lengket •Klien akan mengeluh tidak nyaman pada badannya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Badan klien teraba lengket •Kuku terlihat panjang •Kuku terlihat kotor •Rambut berantakan •Penampilan terlihat tidak rapih •Gigi terlihat kekuningan •Baju terlihat tidak rapih 	<p>Adanya status penyakit dan kurangnya pengetahuan pasien/keluarga tentang kebersihan diri, sehingga pasien dan keluarga kurang memperhatikan kebersihan pasien, sehingga menyebabkan kebutuhan personal hygiene pasien tidak terpenuhi</p>	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan kurangnya kognitif</p>

2.1.2.3. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

Menurut Nuralif (2015) diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yang mengalami tifoid antara lain;

- a. Hipertermi berhubungan dengan adanya proses infeksi salmonella tifoid.
- b. Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan anoreksia.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.
- d. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan radang perangsangan pada usus.
- e. Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan meningkatnya aktivasi RAS (*Reticulo Activating System*) sebagai pusat jaga
- f. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan energi tubuh
- g. Gangguan rasa aman cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit, proses perawatan, dan pengobatan.

2.1.2.4. Perencanaan

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2018), intervensi keperawatan pada klien tifoid antara lain:

Tabel 2.2. Rencana Tindakan Keperawatan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Rasional
1. Hipertermi berhubungan dengan adanya proses infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Suhu tubuh klien seimbang (dalam batas normal) dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh normal antara 36,5 – 37,5 °C 2. Kulit tidak teraba panas 3. Tidak ada diaforesis 4. Klien tidak berkeringat lebih 5. Tanda – tanda vital dalam batas normal	1. Monitor tanda- tanda vital terutama suhu tubuh 2. Anjurkan klien untuk banyak minum 3. Berikan kompres hangat pada lipat paha atau aksila 4. Anjurkan untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat 5. Berikan obat antipiretik 6. Ajarkan keluarga teknik melakukan kompres pada klien 7. Berikan antibiotik sesuai program terapi dokter	1. Merupakan acuan mengetahui tingkat keparahan penyakit. 2. Untuk mengganti cairan akibat evaporasi 3. Meningkatkan vasodilatasi sehingga terjadi penguapan yang dapat menurunkan suhu tubuh klien 4. Pakaian tipis dapat mengurangi penguapan tubuh 5. Obat antipiretik dapat menurunkan panas sehingga tubuh menjadi normal. 6. Meningkatkan pengetahuan keluarga sekaligus meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat klien 7. Antibiotik mempunyai efek membunuh bakteri sehingga pengeluaran endotoksin dari bakteri dapat dihentikan.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nutrisi klien seimbang dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan habis 2. Nafsu makan klien meningkat	1. Monitor berat badan setiap hari 2. Libatkan keluarga dalam memberikan nutrisi kepada klien	1. Mengetahui peningkatan dan penurunan berat badan klien secara berkala. 2. Anggota keluarga lebih tahu tentang kebiasaan makan

<p>3. Lidah tampak bersih</p> <p>4. Keluhan lidah pahit tidak ada</p> <p>5. Berat badan dalam batas normal</p> <p>6. Pasien tidak mual dan muntah</p> <p>7. Tidak ada tanda – tanda malnutrisi</p>	<p>3. Beri makanan sesuai program diet</p>	<p>3. Dapat mempermudah penyerapan usus halus dan mengurangi beban kerja usus yang terinfeksi</p>	<p>klien, makanan kesukaannya sehingga diharapkan anggota keluarga dapat membantu dalam penyembuhan nutrisi pada klien.</p>
	<p>4. Anjurkan klien untuk memakan makanan yang masih hangat</p>	<p>4. Mengurangi rasa mual muntah sehingga nafsu makan klien meningkat</p>	
	<p>5. Berikan makan dengan porsi kecil tapi sering</p>	<p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi sel dalam proses metabolisme untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan energi.</p>	
	<p>6. Berikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya nutrisi bagi proses penyembuhan penyakit</p>	<p>6. Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang pentingnya intake nutrisi bagi proses penyembuhan penyakit.</p>	
	<p>7. Berikan obat antiemetik sesuai program terapi dokter</p>	<p>7. Obat antiemetic mempunyai efek menekan sekresi asam lambung yang dihasilkan oleh sel parietal mukosa lambung sehingga tingkat keseimbangan asam lambung dapat terjaga.</p>	
<p>3. Intoleransi berhubungan kelemahan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien mampu melakukan aktivitas sehari hari tanpa ada keluhan</p>	<p>1. Monitor tingkat kemampuan pasien dalam beraktivitas diatas tempat tidur (makan, minum)</p> <p>2. Monitor tanda –</p>	<p>1. Mengetahui proses perkembangan penyembuhan klien</p> <p>2. Mengetahui batas</p>

dengan kriteria hasil :	tanda vital	toleransi aktifitas
1. Klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri	3. Batasi aktivitas sehari-hari tanpa ada keluhan	3. Mengurangi pengeluaran energi dan meningkatkan proses metabolisme
2. Klien tidak tampak lemah	4. Dekatkan semua kebutuhan klien berada dalam jangkauan sehari-hari diatas tempat tidur secara mandiri dan bertahap	4. Untuk memudahkan pasien dalam beraktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya
3. Tanda – tanda vital dalam batas normal	5. Berikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya <i>bed rest</i> (istirahat di tempat tidur)	5. Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang proses penyakit dan proses penyembuhan
4. Klien mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari	6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian multivitamin	6. Meningkatkan aktifitas reseptor sel dalam proses metabolisme dan pembentukan energy
5. Tingkat ketergantungan klien menurun		

4. Gangguan rasa nyaman : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan rasa nyaman terpenuhi (nyeri hilang) dengan kriteria hasil :	1. Monitor tanda – tanda vital	1. Mengetahui adanya perubahan hemodinamik tubuh akibat nyeri
1. Klien tidak mengeluh nyeri kepala dan persendian	2. Monitor skala nyeri tiap hari	2. Mengetahui perkembangan proses penyembuhan penyakit
2. Tidak terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium dan kuadran kanan atas (hepar)	3. Atur posisi tidur nyaman semi fowler atau <i>high fowler</i>	3. Meningkatkan sirkulasi darah ke otak dan meningkatkan intake oksigen
3. Klien tidak tampak memegang kepalanya akibat nyeri	4. Lakukan <i>massage</i> pada daerah leher dan kepala	4. Mengurangi ketegangan otot dan saraf pada daerah leher dan kepala sehingga sirkulasi oksigen dan nutrien ke otak meningkat dan metabolisme dapat berjalan secara aerob sehingga asam
4. Skala nyeri menurun (skala 1-5)		
5. Klien tidak meringis kesakitan		

6. Klien tampak tenang			laktat berkurang.
7. Tanda – tanda vital dalam batas normal	5. Latih dan ajarkan klien relaksasi nafas dalam		5. Mengurangi ketegangan otot dan saraf pada seluruh tubuh sehingga sirkulasi oksigen dan nutrien ke sel meningkat dan metabolisme dapat berjalan secara aerob sehingga asam laktat berkurang.
		6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik sesuai indikasi	6. Analgetik dapat memblok reseptor nyeri sehingga rangsangan nyeri ke thalamus dapat dicegah.
5. Gangguan isirahat tidur berhubungan dengan meningkatnya aktivasi RAS (<i>Reticulo Activating System</i>) sebagai pusat jaga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan istirahat klien terpenuhi dengan kriteria hasil :	1. Atur posisi tidur semi fowler	1. Memberikan kenyamanan dan memudahkan klien untuk tidur
1. Mata tidak sayu / lelah	2. Tidak terdapat kehitaman pada daerah periorbita	2. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman saat akan tidur	2. Memberikan efek stimulasi dan aktivasi ke BSR (<i>Bulbar Stimulating Region</i>) sebagai pusat tidur
3. Klien tampak segar	4. Konjungtiva tidak pucat	3. Monitor klien selama tidur	3. Mengetahui kualitas tidur klien
4. Waktu tidur klien tercukupi 6-8 jam per hari	5. Klien tidak sering terbangun dari tidurnya	4. Rapikan dan ganti alat tenun serta pakaian setiap hari	4. Memberikan kenyamanan lingkungan tempat tidur klien
6. Klien tidak sering terbangun dari tidurnya	7. Klien tidak mengeluh pusing	5. Berikan penjelasan kepada klien tentang pentingnya tidur selama proses perawatan dan penyembuhan	5. Meningkatkan pengetahuan klien tentang istirahat tidur terhadap proses perawatan dan penyembuhan
8. Tanda – tanda vital dalam batas normal		6. Anjurkan klien untuk minum susu hangat sebelum tidur	6. Susu mengandung L-triptofan sebagai salah satu protein susu yang dapat meningkatkan stimulasi dan aktivasi BSR (<i>Bulbar Stimulating Region</i>) sebagai pusat tidur

	<p>7. Berikan stimulasi musik relaksasi sebelum tidur</p> <p>8. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat tidur sesuai kebutuhan</p>	<p>7. Menurunkan ketegangan pikiran dan mental klien sehingga menjadi relaksasi</p> <p>8. Obat tidur dapat menurunkan aktifitas RAS (<i>Reticulo Activating System</i>) sebagai pusat jaga dan meningkatkan stimulasi dan aktivasi BSR (<i>Bulbar Stimulating Region</i>) sebagai pusat tidur.</p>	
<p>6. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan energi tubuh</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan <i>personal hygiene</i> klien terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak segar dan rapi 2. Klien tidak mengeluh tubuhnya tidak nyaman 3. Klien tidak mengeluh gata-gatal pada tubuhnya 4. Tidak tercium bau badan dan bau mulut 5. Gigi dan rongga mulut klien tampak bersih 6. Kulit klien tidak lengket 	<p>1. Monitor adanya kemerahan, tanda alergi, dan kotoran pada tubuh klien</p> <p>2. Lakukan tindakan <i>personal hygiene</i> sesuai dengan kebutuhan</p> <p>3. Latih dan ajarkan keluarga dalam tindakan pemenuhan kebutuhan <i>personal hygiene</i> klien.</p> <p>4. Ganti pakaian dan alat tenun klien setiap hari</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti alergi sesuai kebutuhan</p>	<p>1. Mengetahui tingkat higienitas tubuh klien</p> <p>2. Mencegah berkembangbiaknya mikroorganisme pada tubuh dan meningkatkan kenyamanan klien</p> <p>3. Meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam merawat klien</p> <p>4. Mencegah terjadinya infeksi silang dari alat tenun yang kotor dan meningkatkan kenyamanan klien</p> <p>5. Mencegah terjadinya infeksi pada kulit akibat tubuh yang kotor</p>
<p>7. Gangguan rasa aman cemas sehubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit, proses perawatan dan pengobatan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan rasa aman klien terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak bertanya 	<p>1. Bina hubungan salin percaya dengan klien dan keluarga</p>	<p>1. Untuk memudahkan perawat dalam mengeksplorasi perasaan dan pikiran klien serta keluarga sehingga</p>

tentang penyakitnya	memudahkan dalam
2. Klien mengetahui dan memahami tentang proses perawatan dan pengobatan penyakit	menentukan intervensi selanjutnya
3. Wajah klien tampak tenang	2. Untuk mengetahui berat ringannya ketegangan pada klien
4. Tanda – tanda vital dalam batas normal	3. Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang proses penyembuhan penyakit
5. Klien tidak tampak tegang	
	4. Libatkan keluarga dalam proses perawatan dan pengobatan
	4. Meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam proses penyembuhan penyakit klien
	5. Berikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya tentang sesuatu hal yang belum dimengerti terhadap perawatan dan pengobatan penyakitnya
	5. Meningkatkan pengetahuan dan memberikan keterbukaan informasi tentang penyakit, proses perawatan dan penyembuhan klien
	6. Berikan alternatif pemecahan masalah dalam menghadapi penyakit yang dialami saat ini
	6. Memberikan jalan keluar kepada klien dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya
	7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat penenang sesuai kebutuhan
	7. Obat penenang dapat memberikan efek menurunkan ketegangan dan konsentrasi pikiran terhadap suatu stressor sehingga memberikan efek ketenangan.

2.1.2.5. Implementasi

Tahap dimana perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi atau perencanaan yang telah ditentukan. Tahap ini merupakan pelaksanaan dari semua rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan dan tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah diharapkan. Pada tahap ini melibatkan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya yang bertanggung jawab terhadap perawatan klien. Perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam melaksanakan keperawatan (Hidayat, 2015).

2.1.2.6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk melihat sejauh mana diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan kesalahan yang terjadi dalam pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi keperawatan (Hidayat, 2015).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Tinjauan Kasus

3.1.1. Pengkajian

a. Identitas Klien dan Penanggungjawab

1) Identitas klien :

Nama	: An. F
Umur	: 2 Tahun 2 bulan
Jenis kelamin	: Laki-Laki
No. CM	: 100.77.85.80
Alamat	: Dsn. Pabrik Rt. 09/04 Desa Sukadana Kab. Ciamis
Tanggal masuk	: 02 April 2023
Tanggal pengkajian	: 03 April 2023
Diagnosa medis	: Typhus Abdominalis

2) Identitas Penanggungjawab

Nama	: Ny. H
Umur	: 41 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku bangsa	: Sunda
Status pernikahan	: Menikah
Alamat	: Dsn. Pabrik Rt. 09/04 Desa Sukadana Kab. Ciamis

Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya demam tinggi.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Saat Masuk Rumah Sakit

Menurut penuturan ibu klien, 3 hari sebelum dirawat anaknya mengalami demam tinggi, disertai muntah, dan tidak mau makan. Sebelumnya ibu klien membawa anaknya berobat ke mantri namun tidak ada perubahan sehingga orang tua klien membawa ke rumah sakit dan didiagnosa tifus serta disarankan untuk dirawat.

b) Keluhan Saat Dilakukan Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 03 April 2023, klien mengeluh demam yang bertambah bila anaknya melakukan banyak aktifitas / pergerakan di tempat tidur dan berkurang bila anaknya istirahat / tidur dan banyak minum. Demam yang dialami anaknya setiap hari dan naik turun pada seluruh tubuh dan sering muncul terutama saat menjelang sore dan malam hari. Selain itu, ibu klien juga mengatakan anaknya sering muntah, tidak mau makan, dan tampak lemas.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut penuturan ibu klien, anaknya baru pertama kali dirawat. Ibu klien mengatakan terkadang anaknya minum susu formula dan suka menggunakan botol susu yang sudah dipakai untuk digunakan kembali karena dirasa masih bersih.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut penuturan ibu klien dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit menular ataupun penyakit keturunan.

c. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pertumbuhan

- a) BB sebelum masuk RS : 12 kg
- b) BB saat lahir : 2600 gr
- c) BB saat ini : 10 kg
- d) TB saat lahir : 52 cm
- e) TB saat ini : 90 cm

2) Perkembangan

a) Motorik kasar

Menurut ibu klien, anaknya sudah bisa berguling pada usia 5 bulan, bisa merangkak usia 7 bulan, duduk pada usia 7 bulan, berdiri usia 10 bulan, dan bisa berjalan pada usia 11 bulan.

b) Motorik halus

Menurut ibu klien, pada saat usia 2 tahun anaknya sudah bisa memakai pakaian sendiri, memakai sandal, dan menggambar sendiri.

c) Bahasa

Menurut ibu klien, anaknya mulai belajar berbicara pada usia 18 bulan, dan sekarang sudah mampu berbicara dengan jelas.

d) Sosialisasi

Menurut ibu klien, anaknya sudah bisa tersenyum melihat objek pada usia 3 bulan, saat ini anaknya sudah bisa bermain mainan sendiri ataupun saat ada teman sebayanya.

d. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Prenatal

Menurut penuturan ibu klien, pada waktu hamil ibu memeriksa kehamilannya ke bidan di posyandu secara teratur dan mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x yaitu pada bulan ke tiga dan ke lima kehamilan.

2) Intra Natal

Menurut ibu klien, proses kelahiran klien dibantu oleh bidan terdekat dengan proses lahir secara spontan.

3) Post Natal

Menurut ibu klien, saat anaknya lahir tidak terdapat hal-hal yang mengganggu kondisi kesehatan anaknya. Saat dilahirkan, anaknya langsung menangis, dan pergerakannya aktif. Setelah lahir anaknya

langsung diberi ASI, dan diperiksa ke bidan secara teratur dan mendapatkan imunisasi lengkap sampai usia 9 bulan.

e. Riwayat Nutrisi dan Imunisasi

1) Riwayat Nutrisi

Menurut ibu klien sejak lahir sampai usia 6 bulan klien diberi ASI, sedangkan diberi susu formula dan makanan pendamping ASI pada saat usia 7 bulan sampai dengan sekarang.

2) Riwayat Imunisasi

Menurut ibu klien, klien mendapatkan imunisasi lengkap yaitu BCG pada umur 1 bulan, DPT₁ dan polio₁ pada umur 3 bulan, DPT₂ dan polio₂ umur 4 bulan, DPT₃, polio₃ dan hepatitis₁ pada umur 5 bulan, polio₄ pada umur 6 bulan dan campak pada umur 9 bulan.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Penampilan : Klien tampak lemah

Tingkat Kesadaran : kompos mentis, GCS 15

2) Tanda-tanda Vital

TD : 94/60 mmHg

N : 102 x/menit

R : 28 x/menit

S : 38,0°C

SpO₂ : 99%

3) Pemeriksaan per Sistem

a) Sistem Pencernaan

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir tampak kering, bibir warna merah muda, tidak ada lesi, gusi tidak ada lesi, lidah tertutup selaput putih dan kotor. Bentuk abdomen cembung, bising usus terdengar kuat dengan frekuensi 12 x/menit, perkusi abdomen daerah usus dan colon terdengar timpani, sedangkan pada daerah hepar dan limpa terdengar dullness (redup).

b) Sistem Pernapasan

Lubang hidung tampak simetris antara kiri dan kanan, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat polip, bentuk dan pergerakan dada simetris, tidak terdapat retraksi interkosta, tidak ada nyeri tekan, pengembangan dan pengempisan kedua rongga dada simetris, perkusi dada terdengar resonan. Suara nafas vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan..

c) Sistem Kardiovaskuler

Tidak terdapat peningkatan JVP (*jugular venous pressure*), konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat sianosis, nadi radialis teraba kuat, irama regular, CRT (*capillary refilling time*) kembali dalam waktu 2 detik, perkusi jantung terdengar redup, bunyi jantung S1 dan S2 murni regular (lub-dub).

d) Sistem Perkemihan

Tidak terdapat edema periorbital ataupun edema ekstremitas, tidak terdengar adanya bruit's sign, tidak teraba adanya distensi kandung kemih, suara perkusi kandung kemih terdengar timpani.

e) Sistem Endokrin

Tidak tampak adanya pembesaran kelenjar tiroid ataupun paratiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat hiperpigmentasi kulit, tidak terdapat diaforesis.

f) Sistem Muskuloskeletal

(a) Ekstremitas Atas

Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas atas simetris, pergerakan kedua ekstremitas atas baik, tidak terdapat edema, tidak terdapat adanya pembengkakan pada daerah persendian, tidak terdapat deformitas sendi dan tulang, tidak terdapat kontraktur sendi, tidak terdapat atrofi otot, tonus otot baik, kekuatan otot 5 / 5, klien terpasang infus Ringer Laktat 30 tetes/menit.

(b) Ekstremitas Bawah

Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas bawah simetris, pergerakan kedua ekstremitas bawah baik, tidak terdapat adanya pembengkakan pada daerah persendian, tidak terdapat deformitas sendi dan tulang, tidak terdapat kontraktur sendi, tidak terdapat atrofi otot, tonus otot baik, kekuatan otot 5/5.

g) Sistem Integumen

Distribusi rambut lebat, rambut berwarna hitam, tekstur rambut halus, tidak ada lesi pada kulit kepala. Warna dasar kuku transparan, bentuk kuku cembung, tidak ada kotoran pada kuku, tidak terdapat

clubbing finger, warna kulit sawo matang turgor kulit baik (kembali <2 detik), tidak terdapat sianosis, akral hangat, kulit teraba panas.

h) Sistem Penglihatan

Bentuk dan ukuran mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata, reflek pupil (+) terhadap cahaya, diameter pupil isokhor (diameter 2), mata dapat digerakan ke segala arah.

i) Sistem Pendengaran

Bentuk dan ukuran telinga kanan dan kiri simetris, ujung daun telinga sejajar dengan sudut mata, daun telinga elastis, dan tidak terdapat serumen. Tulang mastoid tidak ada pembengkakan dan tidak ada terdapat nyeri tekan.

g. Dampak Hospitalisasi

1) Aspek Psikologis

Klien tampak tenang dan tidak rewel. Ibu klien menerima keadaan anaknya saat dirawat.

2) Aspek Sosial

Klien terkadang tampak menangis ketika berinteraksi dengan mahasiswa dan perawat, terbukti saat dilakukan pengkajian dan tindakan keperawatan oleh mahasiswa klien tampak menangis dan harus selalu didampingi oleh orangtuanya. Ibu klien juga mampu berinteraksi dan berhubungan baik dengan orang lain (Dokter, perawat, mahasiswa, dan keluarga pasien lain).

3) Aspek Spiritual

Ibu klien percaya terhadap adanya sakit dan sehat, karena itu sudah merupakan ketentuan yang telah diatur oleh yang Maha Kuasa (Alloh SWT). Ibu klien merasa optimis bahwa penyakit yang dideritanya anaknya akan sembuh dengan perawatan dan pengobatan disertai dengan berdo'a kepada Allah SWT untuk kesembuhan penyakit anaknya. Ibu klien beragama islam dan selalu menjalankan ibadah shalat 5 waktu, dan selalu berdo'a akan kesembuhan anaknya. Ibu klien yakin bahwa penyakit yang diderita anaknya adalah cobaan dari Allah SWT.

h. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.1. Tabel Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1	Pola Nutrisi :		
	a. Makan		
	1) Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	2) Jenis	MPASI, Nasi, lauk pauk 1 porsi	Bubur, sayur, tahu/tempe, daging
	3) Porsi	Tidak ada	½ porsi
	4) Keluhan		Klien terkadang muntah, lidah tampak kotor, dan tidak mau makan.
	5) Cara	Mandiri	Dibantu
	b. Minum	6-8 botol sedang/hari	
	1) Frekuensi	Susu dan Air putih	4-5 botol kecil/hari
	2) Jenis	Tidak ada	Susu dan Air putih
	3) Keluhan	Mandiri terkadang	Tidak ada
	4) Cara	dibantu oleh orangtua	Dibantu
2	Pola Eliminasi :		
	a. BAB		
	1) Frekuensi	1-2x/hari	1 x
	2) Konsistensi	Lunak	Lunak
	3) Warna	Kuning	kuning
	4) Keluhan	Tidak ada	tidak ada
	b. BAK		
	1) Frekuensi	4-5x/hari	3-4x/ hari

2) Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
3) Bau	Khas urine	Khas urine
4) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3 Pola istirahat tidur		
a. Tidur siang		
1) Kualitas	Nyenyak	Nyenyak
2) Kuantitas	3 – 4 jam/hari	3 – 4 jam/hari
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Tidur malam		
1) Kualitas	Nyenyak	Nyenyak
2) Kuantitas	7 - 8 jam/ hari	7 – 8 jam
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
4 Personal Hygiene		
a. Mandi	2x sehari	Selama di rawat di rumah sakit,
b. Ganti Pakaian	2x sehari	klien belum mandi, tercium bau
c. Gunting Kuku	1 x seminggu	badan, rambut klien tampak kotor,
d. Sikat Gigi	2 x /hari	ganti pakaian 1 baru 1 kali, kuku
e. Masalah	Tidak ada keluhan	klien terlihat kotor dan panjang.

i. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.2. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 03 April 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.1. Hematologi		
Hemoglobin	13,6	11,5 - 13,5 gr/dl
Hematokrit	37	35 – 45 %
Lekosit	5.206/mm ³	4.500 - 13.500/mm ³
Trombosit	292.000	150.000 - 440.000/mm ³
Eritrosit	3,77	3,5 - 6,5 juta/mm ³
2.1. Serologi		
Tes widal H (Corpus)	(+) 1/160	Negatif
Tes widal O (Flagel)	(+) 1/160	Negatif
3.1. Immunologi		
Dengue Ig G	Negatif	Negatif
Dengue Ig M	Negatif	Negatif

j. Terapi Medis

Tabel 3.3. Terapi Medis

No	Nama Terapi	Dosis	Cara	Efek
1	Infus Ringer Laktat (RL)	30 gtt/menit	Intravena	Cairan Kristaloid
2	Cefotaxime	2 x 500 mg	Intravena	Antibiotik
3	Ranitidine	2 x 0,5 ampul	Intravena	Antiemetik
4	Ondansentron	2 x 0,5 ampul	Intravena	Antiemetik
5	Parasetamole syrup	3 x 250 mg (2 sendok takar)	Oral	Antipiretik
6	Stimuno syrup	3 x 1 sendok makan	Oral	Multivitamin
7	Diet lunak TKTP	3 x sehari	Oral	Meningkatkan daya tahan tubuh dan menjaga kecukupan energi

3.1.2. Analisa Data

Tabel 3.4. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya demam Ibu klien mengatakan demam pada anaknya bertambah bila anaknya melakukan banyak aktifitas / pergerakan di tempat tidur Ibu klien mengatakan demam pada anaknya berkurang bila anaknya istirahat / tidur dan banyak minum. Ibu klien mengatakan demam yang dialami anaknya setiap hari dan naik turun Ibu klien mengatakan demam pada anaknya pada seluruh tubuh Ibu klien mengatakan demam pada anaknya sering muncul saat menjelang sore dan malam hari. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> TD : 94/60 mmHg Suhu tubuh : 38,0°C Kulit teraba hangat Pasien tampak berkeringat Klien tampak lemah Wajah klien tampak merah Klien tampak memakai selimut 	<p>Kuman salmonella typhi yang masuk ke saluran gastrointestinal</p> <p>↓</p> <p>Lolos dari asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Bakteri masuk ke usus halus</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Masuk RES terutama hati dan limfa</p> <p>↓</p> <p>Masuk ke aliran darah</p> <p>↓</p> <p>Endotoksin</p> <p>↓</p> <p>Terjadi kerusakan sel</p> <p>↓</p> <p>Merangsang melepas zat endogen pirogen oleh leukosit</p> <p>↓</p> <p>Mengeluarkan interleukin I</p> <p>↓</p> <p>Mempengaruhi pusat thermoregulator dihipotalamus</p> <p>↓</p> <p>ambang batas suhu di hypothalamus meningkat</p> <p>↓</p> <p>Hipertermi</p>	Hipertermi
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan terkadang anaknya muntah Ibu klien mengatakan lidah anaknya 	<p>Kuman salmonella typhi yang masuk ke saluran gastrointestinal</p> <p>↓</p> <p>Lolos dari asam lambung</p>	Resiko Defisit Nutrisi

	<p>tampak berwarna putih.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan • Ibu klien mengatakan porsi makan anaknya tidak habis • Ibu klien mengatakan anaknya tampak lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • Porsi makan klien habis ½ porsi • Lidah klien tampak kotor (berwarna putih) • Klien tampak terkadang muntah saat disuapi makan oleh ibunya 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Bakteri masuk ke usus halus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Merangsang peningkatan saraf simpatis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan mobilitas usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan peristaltik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan asam lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Anorexia mual muntah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko Defisit Nutrisi</p>	
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya belum mandi sejak masuk rumah sakit • Ibu klien mengatakan baru ganti pakaian 1 kali sejak masuk rumah sakit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tercium bau badan, • Kulit badan teraba lengket • Rambut klien tampak kotor • Kuku klien terlihat kotor dan panjang, • Pakaian klien tampak kusam 	<p style="text-align: center;">Tidak adekuatnya intake nutrisi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Suplai nutrien ke sel dan jaringan menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Proses metabolisme sel terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pembentukan energi menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kelemahan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pemenuhan kebutuhan dan kebersihan sehari-hari terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Defisit Perawatan Diri</p>	Defisit Perawatan Diri

3.1.3. Diagnosa Keperawatan yang Muncul Berdasarkan Prioritas

- a. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya ambang batas suhu di hipotalamus (D.0130)
- b. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung (D.0019)
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik (D.0109)

3.1.4. Perencanaan, Pelaksanaan / Implementasi, dan Evaluasi Formatif

Nama	: An. F	No. CM	: 100.77.85.80
Umur	: 2 Tahun 2 Bulan	Tanggal Masuk	: 02 April 2023
Jenis Kelamin	: Laki - Laki	Tanggal Pengkajian	: 03 April 2023
Diagnosa Medis	: Tifoid	Ruang	: Melati RSUD Ciamis

Tabel 3.5. Perencanaan, Pelaksanaan / Implementasi, dan Evaluasi Formatif

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi Formatif
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional		
1	<p>Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya ambang batas suhu di hipotalamus (D.0130) ditandai dengan:</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya demam Ibu klien mengatakan demam pada anaknya bertambah bila anaknya melakukan banyak aktifitas / pergerakan di tempat tidur Ibu klien mengatakan demam pada anaknya berkurang bila anaknya istirahat / 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh kembali seimbang dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suhu tubuh normal antara 36,5 – 37,5 °C Kulit tidak teraba panas Tidak ada diaforesis Klien tidak berkeringat lebih Tanda – tanda vital dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda-tanda vital terutama suhu tubuh Anjurkan ibu klien untuk memberikan banyak minum kepada klien Berikan kompres hangat pada aksila dan leher Anjurkan ibu klien untuk memakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat kepada klien 	<ol style="list-style-type: none"> Merupakan acuan untuk mengetahui keadaan tingkat keparahan penyakit. Untuk mengganti cairan akibat evaporasi Meningkatkan vasodilatasi sehingga terjadi penguapan yang dapat menurunkan suhu tubuh klien Pakaian tipis dapat mengurangi penguapan tubuh 	<p>Tanggal :03-04-2023 Jam : 08.00 WIB</p> <p>1. Melakukan monitoring tanda-tanda vital Hasil : TD : 94/60 mmHg Nadi : 102 x/menit RR : 28 x/menit Suhu : 38,0 °C</p> <p>Jam 08.05</p> <p>2. Memberikan terapi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> Parasetamole 250 mg (2 sendok takar) per oral <p>Hasil : Obat masuk sesuai dengan program terapi</p> <p>Jam 08. 30 WIB</p>	<p>Tanggal : 03-04-2023 Jam : 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya masih demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tanda - tanda vital : TD : 95/55 mmHg Nadi : 96 x/menit RR : 27 x/menit S : 37,8 °C Kulit masih teraba hangat Diaforesis berkurang Terpasang kompres hangat pada aksila dan leher Klien memakai baju

	<p>tidur dan banyak minum.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan demam yang dialami anaknya setiap hari dan naik turun Ibu klien mengatakan demam pada anaknya pada seluruh tubuh Ibu klien mengatakan demam pada anaknya sering muncul saat menjelang sore dan malam hari. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> TD : 100/50 mmHg Suhu tubuh : 38,2°C Kulit teraba hangat Pasien tampak berkeringat Klien tampak lemah Wajah klien tampak merah Klien tampak memakai selimut 		<p>5. Berikan obat antipiretik parasetamol 250 mg 2 sendok takar</p> <p>6. Ajarkan keluarga teknik melakukan kompres kepada klien</p> <p>7. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>	<p>5. Obat antipiretik dapat menurunkan panas sehingga tubuh menjadi normal.</p> <p>6. Meningkatkan pengetahuan keluarga sekaligus meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat klien</p> <p>7. Berkolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena, jika perlu</p>	<p>3. Mengajukan ibu klien untuk memberikan banyak minum kepada anaknya. Hasil : Ibu klien memberikan minum kepada klien 1 gelas kecil. Jam 08. 35 WIB</p> <p>4. Melakukan kompres hangat pada daerah aksila dan leher Hasil : Klien dikompres menggunakan washlap dan handuk pada daerah aksila dan leher Jam 08. 40 WIB</p> <p>5. Mengajarkan keluarga teknik mengompres pada klien Hasil : Ibu klien menyimak dengan seksama ketika perawat mengajarkan teknik mengompres pada bagian tubuh klien Jam 09.00 WIB</p> <p>6. Mengajukan keluarga untuk memakaikan klien pakaian yang tipis dan menyerap keringat Hasil : Pakaian klien diganti dengan menggunakan baju tipis dan</p>	<p>tipis dan halus</p> <ul style="list-style-type: none"> Obat antipiretik dan antibiotik masuk sesuai program terapi <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi M. Reza Fadillah</p>
--	---	--	---	--	--	--

					halus M. Reza Fadillah	
2	<p>Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung (D.0019) ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan terkadang anaknya muntah Ibu klien mengatakan lidah anaknya tampak berwarna putih. Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan Ibu klien mengatakan porsi makan anaknya tidak habis Ibu klien mengatakan anaknya tampak lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak lemah Porsi makan klien habis ½ porsi Lidah klien tampak kotor (berwarna 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> BB saat ini meningkat Nafsu makan meningkat Mual tidak ada Membrane mukosa membaik 	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan identifikasi status nutrisi Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi Memonitor berat badan Monitor asupan makanan Monitor hasil pemeriksaan labotorium Berikan makanan tinggi kalori dan 	<ol style="list-style-type: none"> Mengetahui status nutrisi klien Mengetahui kebutuhan kalori dan nutrisi klien Mengetahui berat badan klien Mengetahui asupan makanan klien Mengetahui hasil labotorium klien Untuk mencegah klien mual 	<p>Tanggal : 04-04-2023 Jam 08.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi status nutrisi Jam. 09.00 WIB Memonitor berat badan klien Jam 09.05 WIB Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium Jam 09.25 WIB Memberikan suplemen makanan Mengajarkan diet Berkolaborasi dengan ahli gizi 	<p>Tanggal : 04-04-2023 Jam : 14.10 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya masih susah mau makan Ibu klien mengatakan lidah anaknya masih terlihat putih Ibu klien mengatakan anaknya masih tampak lemas Ibu klien mengatakan porsi makan anaknya tidak habis Ibu klien mengatakan memahami tentang pentingnya nutrisi bagi penyembuhan penyakit anaknya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien masih tampak lemah Porsi makan habis ½ porsi Lidah klien masih

	<p>putih)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak terkadang muntah saat disuapi makan oleh ibunya 		<p>protein</p> <p>7. Berikan suplemen makan</p> <p>8. Kolaborasi dengan ahli gizi</p>	<p>7. Memambah nafsu makan klien</p> <p>8. Untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan klien</p>	<p>M. Reza Fadillah</p>	<p>tampak kotor (berwarna putih)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak muntah saat disuapi makan oleh ibunya <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>M. Reza Fadillah</p>
3.	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik (D.0109) ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya belum mandi sejak masuk rumah sakit • Ibu klien mengatakan baru ganti pakaian 1 kali sejak masuk rumah sakit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tercium bau badan, • Kulit badan teraba lengket • Rambut klien tampak 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam kebutuhan <i>personal hygiene</i> klien terpenuhi, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak segar dan rapi • Tidak tercium bau badan • Rongga mulut klien tampak bersih • Kulit klien tidak lengket • Kuku klien pendek dan bersih • Keluarga mau terlibat dalam memenuhi <i>personal</i> 	<p>1. Monitor adanya kemerahan, tanda alergi, dan kotoran pada tubuh klien</p> <p>2. Lakukan tindakan <i>personal hygiene</i> sesuai dengan kebutuhan</p> <p>3. Latih dan ajarkan keluarga dalam tindakan pemenuhan kebutuhan <i>personal hygiene</i> klien.</p> <p>4. Ganti pakaian dan alat tenun klien setiap hari</p>	<p>1. Mengetahui tingkat higienitas tubuh klien</p> <p>2. Mencegah berkembangbiaknya mikroorganisme pada tubuh dan meningkatkan kenyamanan klien</p> <p>3. Meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam merawat klien</p> <p>4. Mencegah terjadinya infeksi silang dari alat tenun yang kotor dan meningkatkan</p>	<p>Tanggal : 03-04-2023 Jam : 10.00 WIB</p> <p>1. Melakukan monitoring tanda-tanda alergi dan kebersihan tubuh klien. Hasil : Tidak ada tanda-tanda kemerahan dan alergi namun tubuh klien teraba lengket, tercium bau badan dan kotor</p> <p>Jam : 10.15 WIB</p> <p>2. Melakukan tindakan <i>personal hygiene</i> dengan memandikan klien, menggunting kuku, menggelap rambut klien, dan mengganti pakaian klien dengan yang bersih.</p> <p>3. Melatih dan mengajarkan keluarga dalam tindakan pemenuhan kebutuhan</p>	<p>Tanggal : 03-04-2023 Jam : 11.15 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan anaknya tampak segar • Ibu klien mengatakan anaknya tidak tercium bau badan • Keluarga mengatakan memahami teknik memandikan klien diatas tempat tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mau dimandikan dengan air hangat dan sabun diatas tempat tidur, di lap rambutnya, dan diganti pakaiannya dengan yang bersih. • Klien tampak segar

	<p>kotor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuku klien terlihat kotor dan panjang, • Pakaian klien tampak kusam 	<p><i>hygiene</i> klien</p>	<p>5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti alergi sesuai kebutuhan</p>	<p>kenyamanan klien</p> <p>5. Mencegah terjadinya infeksi pada kulit akibat tubuh yang kotor</p>	<p><i>personal hygiene</i> klien.</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mau dimandikan dengan air hangat dan sabun, diatas tempat tidur, di lap rambutnya, dan diganti pakaiannya dengan yang bersih. • Klien tampak segar • Klien tampak rapi • Tidak tercium bau badan • Kulit badan klien tidak lengket • Kuku klien pendek dan bersih • Keluarga menyimak penjelasan perawat saat mengajarkan teknik memandikan diatas tempat tidur. • Keluarga mau terlibat dalam memenuhi kebutuhan <i>personal hygiene</i> klien. <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : -</p> <p>M. Reza Fadillah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak rapi • Tidak tercium bau badan • Kulit badan klien tidak lengket • Kuku pendek dan bersih • Keluarga menyimak penjelasan perawat saat mengajarkan teknik memandikan diatas tempat tidur. • Keluarga mau terlibat dalam memenuhi kebutuhan <i>personal hygiene</i> klien. <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : -</p> <p>M. Reza Fadillah</p>
--	---	-----------------------------	--	--	--	--

3.1.5. Catatan Perkembangan (Evaluasi Sumatif)

Nama : An. F
 Umur : 2 Tahun 2 Bulan
 No. CM : 100.77.85.80
 Diagnosa Medis : Tifoid

Tabel 3.6. Catatan Perkembangan

No	Waktu	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	05 April 2023 Jam : 09.00 WIB	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan demamnya sudah berkurang Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak mengalami demam menjelang sore dan malam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Kulit tidak teraba panas Tidak ada diaforesis Klien tidak berkeringat lebih Tanda – tanda vital dalam batas normal TD : 115/60 mmHg Nadi : 86 x/menit RR : 25 x/menit Suhu : 36,9 °C Keluarga mampu mendemonstrasikan teknik mengompres pada klien <p>A : Masalah teratasi</p>	M. Reza Fadillah
2.	05 April 2023 Jam : 10.00 WIB	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya masih merasa mual dan mau muntah Ibu klien mengatakan lidahnya masih sedikit putih Ibu klien mengatakan anaknya makan habis setengah porsi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Porsi makan habis setengah porsi Selaput putih pada lidah sedikit berkurang Klien masih merasa mual Bibir klien masih pucat <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	M. Reza Fadillah
3	03 April 2023 Jam : 11.30WIB	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan anaknya tidak tercium bau badan Ibu klien mengatakan anaknya tampak segar Keluarga mengatakan memahami teknik memandikan diatas tempat tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mau dimandikan dengan air hangat dan sabun, diatas tempat tidur, di lap rambutnya, dan diganti pakaiannya dengan yang bersih. Klien tampak segar Klien tampak rapi Klien tampak ceria 	M. Reza Fadillah

		<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tercium bau badan • Kulit badan klien tidak lengket • Kuku klien pendek dan bersih • Keluarga menyimak penjelasan perawat saat mengajarkan teknik memandikan diatas tempat tidur. • Keluarga mau terlibat dalam memenuhi kebutuhan <i>personal hygiene</i> klien. <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p>	
--	--	--	--

3.1.6. Pembahasan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada An. F dengan gangguan sistem pencernaan akibat demam tifoid di ruang inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis dari tanggal 03 April sampai 05 April 2023 penulis mendapatkan beberapa kesesuaian dan kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

3.1.6.1. Tahap Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 April 2023 ditemukan data klien mengeluh demam (hipertermi). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hipertermi merupakan masalah yang sering muncul pada klien yang mengalami demam tifoid. Menurut Nuralif (2015), kuman salmonella tifoid yang masuk ke usus halus menyebabkan peradangan dan bakteri dapat masuk kedalam sirkulasi darah yang menyebabkan bakteri tersebut mengeluarkan endotoksin. Adanya pengeluaran endotoksin tersebut akan merangsang sintesis dan zat endogen pirogen oleh leukosit pada jaringan yang mengalami peradangan dan

menstimulasi peningkatan ambang batas suhu di hipotalamus sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh.

Demam merupakan keluhan dan gejala klinis terpenting yang timbul pada semua penderita tifoid yang akan berlangsung selama 3 minggu dan suhu bersifat remiten. Pada kasus yang khas, demam berlangsung 3 minggu bersifat febris remitten dan suhu tidak tinggi sekali. Minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap hari, menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu ketiga suhu berangsur turun dan normal kembali (Lestari, 2016).

Pasien juga mengeluhkan tidak mau makan dan mual muntah. Menurut Nuralif (2015), anoreksia dapat menyebabkan kurangnya intake nutrisi yang masuk ke usus halus dan menyebabkan penurunan nutrisi atau cairan. Gangguan intake nutrisi dapat terjadi karena mual, muntah dan penurunan nafsu makan akibat terjadinya peradangan pada usus halus dan menyebabkan malabsorpsi sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dan dalam tahap lanjut dapat mengakibatkan penurunan berat badan.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan pemenuhan nutrisi adalah faktor infeksi atau penyakit. Menurut Pratama (2018), gangguan intake nutrisi pada klien yang mengalami tifoid dapat disebabkan oleh mual, muntah, sehingga terjadi penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.

Pasien juga mengeluhkan belum mandi semenjak masuk ke puskesmas. Menurut Nuralif (2015), klien yang mengalami tifoid diharuskan untuk *bedrest*

yang mengakibatkan aktivitas klien terganggu sehingga kebutuhan *personal hygiene* tidak terpenuhi.

3.1.6.2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Pada kasus ini tidak semua diagnosa keperawatan muncul sesuai dengan teori hal ini dikarenakan penegakkan diagnosa keperawatan didasarkan kepada keluhan yang muncul pada klien. Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada An. F sebagai berikut:

- a. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya ambang batas suhu di hypothalamus.
- b. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan sekresi asam lambung
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.

Penulis memprioritaskan masalah ini untuk menurunkan suhu tubuh ke dalam batas normal, karena jika tidak di atasi dengan segera akan mengakibatkan dehidrasi. Pasien yang mengalami tifoid akan mengalami demam yang khas dikarenakan kemampuan tubuh dalam mengatur suhu tubuh sedang terganggu.

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2017), masalah keperawatan yang bisa muncul pada klien yang mengalami tifoid adalah sebagai berikut :

- a. Hipertermi
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan
- c. Gangguan rasa nyaman nyeri
- d. Gangguan istirahat tidur
- e. Gangguan pola eliminasi sehubungan dengan proses infeksi dalam usus halus.

- f. Gangguan rasa aman cemas
- g. Defisit perawatan diri : *personal hygiene*

Masalah keperawatan yang tidak muncul pada An. F adalah :

- a. Gangguan Pola Eliminasi

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2017), gangguan pola eliminasi terjadi karena adanya proses infeksi dalam usus halus dapat meningkatkan peristaltik usus dan absorbsi terganggu sehingga air keluar bersama feses dan BAB mencret maka terjadi gangguan eliminasi. Tetapi hal ini tidak muncul pada An. F karena tidak adanya peningkatan peristaltik usus dan fungsi absorpsi yang terganggu sehingga tidak adanya air yang keluar bersama feses, sehingga tidak terjadinya gangguan pola eliminasi.

- b. Gangguan Rasa Aman Cemas

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2017), proses hospitalisasi dan kurang pengetahuan klien tentang penyakit dapat mengakibatkan stres psikologis pada klien dan keluarga yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan, sehingga beberapa masalah sudah mampu diatasi dengan sendirinya, sehingga timbul rasa cemas dan gelisah, akan tetapi dalam hal ini tidak ditemukan gangguan rasa aman cemas dikarenakan pasien sedikit tahu tentang penyakit yang di alaminya sehingga tidak timbul gangguan rasa aman cemas.

- c. Intoleransi Aktivitas

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2017), bakteri yang masuk ke usus halus dapat menyebabkan sumber cadangan energi di dalam tubuh

seperti glikogen dan lemak digunakan untuk proses metabolisme tersebut. Akibatnya energi yang diperlukan untuk pergerakan tubuh berkurang dan akan mengalami intoleransi aktivitas

d. Gangguan Rasa Nyaman Nyeri.

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2017), tidak adanya reaksi peradangan usus halus dikarenakan proses peradangan yang terjadi pada mukosa usus halus klien belum sampai yang menyebabkan kerusakan mukosa usus halus secara berat sehingga tidak menimbulkan stimulasi pada reseptor nyeri untuk mengeluarkan neurotransmitter nyeri sehingga tidak terjadinya gangguan rasa aman nyeri.

e. Gangguan Istirahat Tidur

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2017), masih adekuatnya suplai oksigen dan nutrient ke otak tidak menyebabkan terjadinya gangguan dalam metabolisme sel otak sehingga tidak terjadi pusing dan tidak menyebabkan pusat jaga yang ada di RAS (*reticulo activating system*) terstimulasi sehingga gangguan istirahat tidur tidak terjadi.

3.1.6.3. Tahap Perencanaan

Pada tahap perencanaan penulis tidak dapat hambatan yang berarti. Hal ini dikarenakan adanya partisipasi pasien dan keluarga dalam merumuskan perencanaan yang akan dilakukan pada pasien. Untuk mengatasi hipertermi yaitu melakukan kompres pada bagian tubuh yang terdapat pembuluh darah yang banyak dengan diameter yang besar. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2018), tindakan pemberian kompres hangat dapat menimbulkan

vasodilatasi yang memungkinkan terjadinya proses penguapan melalui pori-pori membran pembuluh darah sehingga dapat menurunkan suhu tubuh klien. Selain itu juga untuk mempercepat proses penyembuhan, penulis memberikan obat antipiretik dan antibiotik sesuai dengan program terapi dokter untuk meningkatkan proses penyembuhan penyakit.

Upaya untuk mengatasi gangguan intake nutrisi, penulis melibatkan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan untuk memudahkan penulis dalam mengatasi masalah tersebut. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Nanda (2015) yang mengungkapkan bahwa keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dapat memudahkan perawat dalam mencapai tujuan yang diharapkan termasuk dalam mengatasi gangguan intake nutrisi, hal ini dikarenakan keluarga lebih tahu tentang kebiasaan makan klien, dan makanan kesukaannya sehingga dapat membantu dalam meningkatkan intake nutrisi klien.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hidayat (2014), yang mengungkapkan bahwa gangguan intake nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan nafsu makan yang menurun dan berat badan yang menurun, maka rencana tindakan yang akan dilaksanakan perawat adalah manajemen nutrisi seperti menanyakan makanan kesukaan pasien dan makanan yang tidak disukai pasien agar nutrisi pasien dapat terpenuhi. Rencana yang akan dilakukan untuk memenuhi nutrisi pada pasien sehingga nantinya diharapkan BB ideal, nafsu makan pasien membaik, pasien tidak lemas lagi. Selain itu untuk mengurangi rasa mual dapat dilakukan dengan

menyajikan makanan dalam kondisi hangat dan menarik sehingga akan muncul rasa ingin makan dalam diri klien.

Upaya untuk mengatasi defisiensi perawatan diri maka penulis menggunakan rencana tindakan yang dikemukakan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2018) yaitu membersihkan badan klien dengan memandikannya agar tubuh yang kotor memudahkan kuman tumbuh dan berkembang selain itu juga latih dan ajarkan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan *personal hygiene* klien sehingga keluarga mampu secara mandiri dalam melakukan perawatan pada klien selama dalam proses perawatan.

3.1.6.4. Tahap Implementasi

Pada tahap ini penulis berusaha melaksanakan asuhan keperawatan dengan rencana yang telah dibuat dan ditetapkan, pada umumnya rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan lancar. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi hipertermi meliputi; melakukan monitoring tanda- tanda vital, menganjurkan klien untuk banyak minum, melakukan kompres hangat, menganjurkan klien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat serta memberikan program terapi dari dokter dalam pemberian obat antipireutik dan antibiotik.

Tindakan untuk mengatasi defisit intake nutrisi meliputi; memberikan porsi makan sedikit tapi sering, menyajikan dan memberikan makan dalam kondisi hangat dan menarik, menjelaskan tentang pentingnya nutrisi bagi klien selama proses penyembuhan, memberikan obat antiemetik sesuai program terapi dari dokter, dan menganjurkan klien untuk tidak memakan makanan yang asam

Tindakan untuk mengatasi deficit perawatan diri meliputi; melakukan monitoring tanda-tanda alergi dan kebersihan tubuh klien, melakukan tindakan *personal hygiene* dengan memandikan klien, menggunting kuku, menggelap rambut klien, dan mengganti pakaian klien dengan yang bersih, dan melatih serta mengajarkan keluarga dalam tindakan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* klien.

3.1.6.5. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini penulis tidak mendapatkan hambatan yang berarti karena kriteria evaluasi dapat dinilai jelas melalui observasi maupun ungkapan secara verbal dari pasien. Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, penulis secara langsung melakukan observasi terhadap perkembangan kesehatan pasien. Dari ke 3 masalah keperawatan yang muncul pada An. F, seluruh masalah teratasi sesuai dengan kriteria hasil dan kriteria waktu yang telah ditetapkan.

BAB IV

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1. Simpulan

Setelah penulis melakukan proses asuhan keperawatan pada An. F dengan gangguan sistem pencernaan akibat tifoid yang dilaksanakan dari tanggal 03 April 2023 sampai 05 April 2023, maka penulis dapat mengambil simpulan sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian pada An.F usia toddler (2 tahun) dengan gangguan system pencernaan : *Thypoid Fever* di ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, dalam tahap penulisan menjalin kerjasama dengan keluarga pasien,pasien dengan perawat ruangan dalam memngumpulkan data sehingga masalah yang ada pada pasien dapat di gali dan di temukan oleh penulis.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan An.F usia toddler (2 tahun) dengan gangguan system pencernaan : *Thypoid Fever* di ruangn Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.
3. Menyusun rencana rencana tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang muncul dengan melibatkan keluarga pasien.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada rencana yang telah di tetapkan,metode yang di gunakan yaitu : pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien dan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien.

5. Mengevaluasi dengan cara melihat secara langsung kondisi pasien dengan pemeriksaan dan wawancara kepada orang tua pasien mengenai perkembangan pasien.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan secara sistematis dan teoritis dapat penulis lakukan dengan semaksimal berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

4.2. Rekomendasi

1. Untuk Institusi Pendidikan

Untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien yang lebih baik lagi, penulis memberikan saran agar mengusahakan literatur atau buku - buku sumber yang berkaitan, khususnya buku sumber asuhan keperawatan yang mengacu pada pendekatan kebutuhan dasar manusia baik dalam perawatannya maupun teorinya.

2. Untuk Rumah Sakit

Pelayanan keperawatan perlu terus ditingkatkan guna tercapainya pelayanan keperawatan yang berkualitas. Selain itu, perlu juga ditingkatkan hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan kepercayaan sehingga akan mempermudah dalam melaksanakan pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- A, A., Hidayat, A., & Musrifatul, U. (2014). *Pengantar kebutuhan dasar manusia. Edisi 2*. Salemba Medika.
- Amin, Huda, & Hardi, K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc. Medication*.
- Arief Mansjoer. (2011). *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius.
- Barat, D. K. P. J. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. <http://diskes.jabarprov.go.id/dmdocuments/e25573cdfbd793a556fff65bf9%0A5faefa>.
- Bayu, P. E. (2018). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Demam Tifoid. *Journal of Pharmaceutical Science and Medical Reseaarch (PHARMED)*.
- Dasar, R. K. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_20%0A18/Hasil Riskesdas 2018.
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Nuha Medika.
- Mutiarasari, & Handayani. (2017). *Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Demam, Kadar Hemoglobin, Leukosit, Dan Trombosit Penderita Demam Tifoid*. Medika Tadulako.
- Nurarif, Amin, Huda, Kusuma, & Hardhi. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standart Dignosis Keperawatan Indonesia*.
- PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Purba, I. E. al. (2015). *Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia: Tantangan dan Peluang*. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B. . (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*

Brunner & Suddarth. EGC.

Soetjiningsih, I. N. G. R. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sudoyo, A. . (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Balai Penerbit FK UI.

Sylvia, P., & M, W. L. (2015). *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. EGC.

Wijayar, K. S. (2013). *standar Asuhan Keperawatan*. TIM.

Wulandari, & Erawati. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar.

Lampiran 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
DIET PADA PASIEN *TYPHOID***



**Disusun Oleh :
MOCH REZA FADILLAH
KHGA 20065**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2023**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Poko bahasan	: Sistem Pencernaan
Sub Pokok Bahasan	: <i>Typhoid</i>
Topik	: Diet pada Pasien <i>Typhoid</i>
Sasaran	: Keluarga Klien di Ruang Melati RSUD Ciamis
Pemberi materi	: Moch Reza Fadillah
Pelaksanaan Kegiatan	:
1. Hari, tanggal	: Rabu, 5 April 2023
2. Tempat	: Ruangan di Ruang Melati RSUD Ciamis
3. Waktu	: 14:30-15:00

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan keluarga pasien dapat memahami tentang penatalaksanaan pasien *Typhoid*.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, keluarga diharapkan dapat:

- a. Menyebutkan kembali pengertian *Typhoid*
- b. Menyebutkan kembali penyebab *Typhoid*
- c. Menyebutkan kembali gejala *Typhoid*
- d. Menyebutkan kembali penatalaksanaan pada pasien *Typhoid*
- e. Menyebutkan kembali diet untuk pasien *Typhoid*
- f. Menyebutkan kembali makanan yang dianjurkan untuk pasien *Typhoid*
- g. Menyebutkan kembali makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien *Typhoid*

B. Pokok Bahasan:

1. Definisi *typhoid*
2. Gejala *typhoid*
3. Diet makanan untuk pasien *typhoid*
4. Makanan yang dianjurkan untuk pasien *typhoid*
5. Makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien *typhoid*

C. Materi Penyuluhan

Terlampir

D. Alokasi Waktu

Apresiasi	: 5 menit
Uraian Materi	: 20 menit
Penutup	: 5 menit

E. Strategi Penyuluhan

1. Menjelaskan materi-materi penyuluhan :
 - a. Pengertian penyakit
 - b. Penyebab
 - c. Gejala
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Diet untuk pasien
 - f. Makanan yang dianjurkan untuk pasien
 - g. Makanan yang tidak di anjurkan untuk pasien
2. Memberikan kesempatan bertanya kepada klien dan keluarga
3. Mengadakan tanya jawab untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta

F. Proses Belajar

No	Komunikator	Komunikan	Waktu
1	Apersepsi : Memberi salam dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	5 menit

2	Menjelaskan tujuan penyuluhan dan tema penyuluhan	Mendengarkan	
3	<p>Uraian Materi :</p> <p>Menjelaskan materi penyuluhan mengenai :</p> <p>Pengertian penyakit</p> <p>Penyebab</p> <p>Gejala</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>Diet untuk pasien</p> <p>Makanan yang dianjurkan</p> <p>g. Makanan yang tidak dianjurkan</p>	Mendengarkan dan memperhatikan	20 menit
4	Memberikan kesempatan kepada komunikan untuk bertanya tentang materi yang disampaikan	Mengajukan pertanyaan	
5	<p>Penutup :</p> <p>Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi</p> <p>Sebutkan pengertian penyakit ?</p> <p>Sebabkan penyebab ?</p> <p>Sebutkan gejala ?</p> <p>Sebutkan apa saja penatalaksanaan pada pasien ?</p> <p>Sebutkan makanan yang dianjurkan untuk pasien ?</p> <p>Sebutkan makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien ?</p> <p>Menyimpulkan Bersama-sama hasil</p>	Menjawab	5 menit
6	kegiatan penyuluhan	Mendengarkan	

7	Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam	dan Menjawab salam	
---	--	--------------------	--

G. Media Penyuluhan

1. Leaflet

H. Sumber

Muchtadi, Deddy. (2009). Pengantar Ilmu Gizi. Bandung: Penerbit Alfabeta
 Supariasa, I Dewa Nyoman. (2012). Pendidikan dan Konsultasi Gizi. Jakarta: EGC

Yuniastuti, Ari. (2008). Gizi dan Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
 Chandrasoma. (2005). Ringkasan Patologi Anatomi. Jakarta: EGC

I. Variasi Pengajaran

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

J. Evaluasi Lampiran

Pertanyaan :

- a. Sebutkan pengertian penyakit ?
- b. Sebutkan penyebab ?
- c. Sebutkan gejala ?
- d. Sebutkan apa saja penatalaksanaan pada pasien ?
- e. Sebutkan makanan yang di anjurkan untuk pasien ?
- f. Sebutkan makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien ?

MATERI

A. Pengertian

Typhoid adalah penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh infeksi *Salmonella thypi*. Bakteri ini dapat menular melalui feses dan urine orang yang menderita typhus yang menempel pada makanan atau minuman serta kebersihan seseorang (Chandrasoma dan Taylor, 2005).

B. Penyebab

Typhus ini disebabkan oleh infeksi *Salmonella thypi*. Kuman ini dapat hidup lama di air yang kotor dan makanan tercemar, serta alas tidur yang kotor. Cara penularan yang lain, melalui :

1. Makanan
2. Jari tangan dan kuku
3. Muntah
4. Lalat
5. Feses

C. Gejala

Thypoid ini menimbulkan gejala seperti ;

1. Demam

Siang hari biasanya terlihat segar namun menjelang malamnya demam tinggi dan berhalusinasi.

2. Lidah kotor

Bagian tengah berwarna putih dan pinggirnya merah. Biasanya anak akan merasa lidahnya pahit dan cenderung ingin makan yang asam atau pedas.

3. Mual berat sampai muntah

Bakteri *Salmonella typhi* berkembang biak di hati dan limpa. akibatnya terjadi pembengkakan dan akhirnya menekan lambung sehingga terjadi rasa mual. Dikarenakan mual yang berlebihan, akhirnya makanan tak bisa masuk secara sempurna dan biasanya keluar lagi lewat mulut

4. Diare

Sifat bakteri yang menyerang saluran cerna menyebabkan gangguan penyerapan cairan yang akhirnya terjadi diare, namun dalam beberapa kasus justru terjadi konstipasi (sulit buang air besar)

5. Lemah, pusing, dan sakit perut

Demam yang tinggi menimbulkan rasa lemas, pusing. Terjadinya pembengkakan hati dan limpa menimbulkan rasa sakit di perut.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk pasien typhus:

1. Pasien harus istirahat sampai demam berkurang
2. Untuk mencegah komplikasi aktivitas ringan dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien
3. Makanan harus diperhatikan yang mengandung banyak cairan tinggi kalori, tinggi protein dan lunak

E. Diet Untuk Pasien

Diet untuk typhoid adalah diet yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan makan penderita thypoid dalam bentuk makanan lunak rendah serat. Tujuan utama diet demam thypoid adalah memenuhi kebutuhan nutrisi penderita demam thypoid dan mencegah kekambuhan. Penderita penyakit demam Tifoid selama menjalani perawatan haruslah mengikuti petunjuk diet yang dianjurkan oleh dokter untuk di konsumsi, antara lain :

1. Makanan yang cukup cairan, kalori, vitamin dan protein.
2. Tidak mengandung banyak serat.
3. Tidak merangsang dan tidak menimbulkan banyak gas.
4. Makanan lunak diberikan selama istirahat.

Makanan dengan rendah serat dan rendah sisa bertujuan untuk memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi yang sedikit mungkin meninggalkan sisa sehingga dapat membatasi volume feses, dan tidak merangsang saluran cerna. Pemberian bubur saring, juga ditujukan untuk menghindari terjadinya komplikasi perdarahan saluran cerna atau perforasi usus.

1. Makanan yang dianjurkan

- a. Sumber karbohidrat : beras dibubur/ tim, kentang rebus, tepung-tepungandibubur atau dibuat pudding
- b. Sumber protein hewani: daging empuk, hati, ayam, ikan direbus, ditumis dengan sedikit minyak, dikukus, diungkep; telur direbus, dikukus; susu murni tanpa cream maksimal 2 gelas per hari.
- c. Sumber protein nabati : tahu, tempe ditim, direbus, ditumis; susukedelai.
- d. Sayuran : sayuran berserat rendah dan sedang seperti kacang panjang, buncis muda, bayam, labu siam, tomat masak dikukus buang kulit dan biji, wortel direbus/ dikukus/ ditumis dengan sedikit minyak.
- e. Buah-buahan : semua sari buah; buah segar yang matang (tanpa kulit danbiji) dan tidak banyak menimbulkan gas seperti pepaya, pisang, jeruk(manis, kulit ari-nya dibuang karena dapat menimbulkan gas), alpukat
- f. Lemak nabati : margarin, mentega, dan minyak dalam jumlah terbatas untuk menumis, mengoles dan setup
- g. Minuman : teh encer, sirup

2. Makanan yang tidak dianjurkan

- a. Sumber karbohidrat : beras ketan, beras tumbuk/merah, roti whole wheat, jagung, ubi, singkong, talas, tarcis, dodol dan kue- kue lain yang manis dan gurih
- b. Sumber protein hewani : daging berserat kasar (liat), serta daging ayam, ikan diawetkan
- c. Sumber protein nabati : Kacang merah serta kacang-kacangan kering seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, dan kacang polong
- d. Sayuran : sayuran yang berserat tinggi seperti : daun singkong, daun katuk, daun pepaya, daun dan buah melinjo, oyong,timun serta semua sayuran yang dimakan mentah
- e. Buah-buahan : buah-buahan yang dimakan dengan kulit seperti apel, jambu biji, jeruk yang dimakan dengan kulit ari; buah yang menimbulkan gas seperti durian dan Nangka

- f. Lemak : minyak untuk menggoreng, lemak hewani, kelapa dan santan
- g. Minuman : kopi dan teh kental; minuman yang mengandung soda dan alcohol
- h. Bumbu : cabe dan merica

F. Pencegahan penularan lebih lanjut :

1. Makanlah makanan dan minuman yang sudah pasti matang
2. Lindungi makanan dari lalat, kecoa dan tikus ataupun hewan peliharaan
3. Cucilah tangan dengan sabun setelah beraktivitas
4. Hindari jajan ditempat yang kurang bersih

Lampiran 2

Makanan yang tidak dianjurkan

- Karbohidrat : Beras ketan, jagung, ubu, singkong, talas
- Protein : Daging berserat kasar, daging yang diawetkan, kacang-kacangan
- Sayuran : berserat tinggi seperti daun singkong, daun katuk, dan semua sayuran yang dimakan mentah
- Buah : Buah-buahan yang dimakan dengan kulitnya, buah yang menimbulkan gas seperti durian dan nangka
- Minuman : Kopi, minuman yang mengandung soda dan alkohol
- Bumbu : cabe dan merica

Pencegahan

- Makan makanan dan minuman yang sudah pasti matang
- Lindungi makanan dari lalat, kecoa, dan tikus ataupun hewan peliharaan lainnya
- Hindari jajanan yang tempatnya kurang bersih
- Cuci tangan sebelum dan sesudah makan
- Menjaga kebersihan

Demam Thypoid

Gaya hidup sehat bukanlah barang yang bisa dibeli, tetapi kebiasaan yang harus anda lakukan secara rutin



Take Care Of Your Healt !!!

THYPOID



MOCH REZA FADILLAH
NIM : KHGA 20065

STIKes Karsa Husada Garut
Program Studi DIII Keperawatan

Pengertian

Thypoid adalah penyakit infeksi usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Thypi* yang dapat menular melalui oral, fekal, makanan, dan minuman yang terkontaminasi.

Penyebab

Thypoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella Thypi*. Bakteri ini dapat hidup lama di air yang kotor dan makanan yang terkontaminasi, cara penularannya yaitu :



Makanan yang terkontaminasi



Jari tangan



Lalat



Muntah penderita Thypoid



Jajan sembarangann



Feses



Tanda dan Gejala

- Demam
- Lidah Kotor
- Mual muntah
- Diare
- Lemah/lesu



LEMAS BRAY

Segera periksakan diri anda ke pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi gejala seperti di atas yang anda rasakan

Penatalaksanaan

- Istirahat
- Aktivitas ringan
- Diet
- Makan makanan yang mengandung banyak cairan, protein, kalori tinggi dan lunak

Diet yang di anjurkan

- Makanan yang cukup cairan, kalori, vitamin dan protein
- Tidak mengandung banyak serat
- Tidak merangsang dan tidak banyak menimbulkan gas
- Makanan lunak diberikan selama istirahat

Makanan yang di anjurkan

- Karbohidrat : Beras, kentang di buat bubur atau tim
- Protein : Hati ayam, ikan direbus atau ditumis dengan sedikit minyak, tahu, tempe, susu kedelai
- Sayuran : Labu siam, tomat, wortel
- Buah : Sari buah segar yang mantang tanpa kulit dan bijinya, alpukat
- Minuman : Teh, sirup

