

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. S USIA *TODDLER* (3 TAHUN)
DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : *TYPHOID FEVER*
DI RUANG CANGKUANG RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program
Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

YUNI YULIANTI

KHGA23002



**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S USIA
TODDLER (3 TAHUN) DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN : *TYPHOID FEVER* DI
RUANG CANGKUANG RSUD dr. SLAMET GARUT

PENYUSUN : YUNI YULIANTI

NIM : KHGA 23002

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan perbaikan
Karya Tulis Ilmiah

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I



Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kes

Penelaah II



H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd

Mengetahui,

Ketua Prodi D.III Keperawatan



Eva Daniati, S.Kep., Ners, M.Pd

Pembimbing



Sri Yekti Widadi, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. S USIA *TODDLER* (3 TAHUN)
DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : *TYPHOID FEVER*
DI RUANG CANGKUANG RSUD dr. SLAMET GARUT**

Disusun Oleh :

YUNI YULIANTI

KHGA23002

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disidangkan dihadapan Tim Penguji Program
Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Menyetujui,

Pembimbing



Sri Yekti Widadi, M.Kep

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan



Sulastini, S.Kep., Ners, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Eva Daniati, S.Kep., Ners, M.Pd

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep), baik dari Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Imiah ini adalah murni gagasan, rumusan, dan analisis studi kasus saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali dari arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut.

Garut, September 2026

Yuni Yulianti KHGA23002

ABSTRAK

IV bab, 4 lampiran, 74 halaman, 13 tabel, 1 bagan

Laporan studi kasus ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An.s Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : *Typhoid Fever* Di Ruang Canguang Rsud Dr. Slamet Garut”. Yang dilatar belakangi oleh angka kejadian *typhoid* frekuensi 27 dengan presentasi 4,52%. Angka ini memang kecil tapi, apabila tidak diatasi maka dalam jangka waktu panjang dapat menimbulkan komplikasi seperti perdarahan usus, perforasi usus, peritonitis dan komplikasi diluar usus (*meningitis, kolesistitis, ensafalopati*). Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini yaitu untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif pada An. S dengan *Typhoid Fever* yang mengalami permasalahan keperawatan yang terkait. Untuk itu perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada An. S yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. *Typhoid* adalah penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh makanan atau minuman yang terinfeksi oleh bakteri *salmonella typhi* melalui beberapa saluran yang dikenal dengan istilah 5F, yaitu: Makanan (*Food*), Tangan (*Fingers*), muntahan (*Fomitus*), Lalat (*Fly*), dan Feses dengan gejala demam lebih dari 1 minggu. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan tehnik studi kasus pendekatan proses keperawatan, sedangkan tehnik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, studi kepustakaan, dan partisipasi aktif. Sehingga asuhan keperawatan yang diberikan bersifat mempertahankan kondisi umum dalam keadaan stabil. Masalah yang ditemukan adalah hipertermi, defisit nutrisi dan defisit pengetahuan. Dari ke 3 yang muncul dapat teratasi semua, sedangkan masalah yang tidak ditemukan yaitu nyeri akut dan resiko kekurangan cairan. Kesimpulan yang dapat diambil dari karya tulis ilmiah ini adalah pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan *Typhoid Fever* yaitu terbukti efektif dalam melakukan terapeutik melalui pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.

Kata Kunci : *Typhoid Fever*

Daftar Pustaka : 23 buah (2016-2026)

9 Buku – 7 jurnal – 6 Laporan

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada An.s Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : *Typhoid Fever* Di Ruang Cangkuang Rsud Dr. Slamet Garut”**.

Penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis tidak menyadari ketidakmampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang dimiliki penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penulisan ini dapat disempurnakan.

Selesainya laporan tugas akhir ini, tidak terlepas dari bantuan, pengarahan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A, Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M. SI, Selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns., M.Kep, Selaku Ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners, M.Kep, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.
5. Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ners, M.Pd, Selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Ibu Sri Yekti Widadi M.Kep, Selaku pembimbing yang telah banyak membantu, membimbing, memberi dukungan, masukan dan arahan dengan penuh kesabaran serta tanggung jawab kepada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

7. Kepada Bapak Penelaah I Elang M. Atoilah, S.Sos., M.Kes dan Penelaah II, H. M. Ridwan R., S.Kep., M.Pd yang telah memberi bimbingan, pengarahan dan masukan kepada penulis dalam karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Prodi D III Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan begitu banyak pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi kepada penulis.
9. Staf Administrasi dan Perpustakaan yang telah membantu dalam kelancaran penulis selama proses pendidikan dan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Kepada keluarga dan An.S Terima kasih telah bersedia bekerja sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Kepada ke dua orang tua penulis yang sangat berjasa dalam hidup penulis yaitu kepada Bapak Usep Hidayat dan Ibu Imas Nurjanah, yang selalu mengusahakan anak pertamanya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya meskipun mereka tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, namun mereka telah memberikan kasih sayang, moral dan material hingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan studi sampai meraih gelarnya. Penulis percaya do'a merekalah yang selalu menyelamatkan dan menuntun penulis melewati masa-masa sulit ini. Tak lupa kepada keluarga besar penulis yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.
12. Terima kasih kepada pasangan saya Ervan Rudiana telah menjadi bagian dalam perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, baik tenaga dan waktu luangnya, telah menjadi pedamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesuh, memberikan semangat untuk tidak pantang menyerah.
13. Terima kasih kepada teman seperjuangan saya yaitu Camila Siti Sadiyah NIM KHGA23037 yang selalu mendukung, menemani hari-hariku saat di

kampus disaat suka maupun duka serta setia menunggu di pinggir jalan daerah nagrog depan indomaret, berangkat bersama ketika ke kampus selama 3 tahun ini.

14. Kepada teman-teman saya yaitu Revi, Rahma, Sri, Fadilah, Natasya dan Ai Tia yang selalu mensupport, menemani, mendukung dan memotivasi agar segera dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
15. Kepada seluruh mahasiswa-mahasiswi D III Keperawatan 3A, Terima kasih telah mendukung dan memotivasi selama belajar di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut ini selama 3 tahun.
16. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu yang terlibat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Saya menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk kelengkapan karya tulis ini. Akhir kata, saya ucapkan semoga karya tulis ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Garut, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Metode Penelaah	4
D. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Dasar <i>Typhoid Fever</i>	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	8
3. Anatomi & Fisiologi Sistem Pencernaan	8
4. Manifestasi Klinis	11
5. Patofisiologi.....	12
6. Klasifikasi.....	14
7. Komplikasi	14
8. Pemeriksaan penunjang.....	15
9. Penatalaksanaan.....	15
B. Konsep Tumbuh Kembang Pada anak <i>Toddler</i>	17
1. Definisi Pertumbuhan.....	17
2. Definisi Perkembangan	17
3. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang.....	18
4. Kuesioner Pra Skining Perkembangan (KPSP).....	20
5. Dampak Hospitalisasi Pada anak usia <i>Toddler</i> (1-3 tahun).....	22
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	23
1. Pengkajian	23
2. Analisa Data	33
3. Diagnosis Keperawatan.....	34
4. Intervensi	36
5. Implementasi Keperawatan	41

6. Evaluasi Keperawatan	41
BAB III TINJAUAN KASUS.....	42
A. Tinjauan Kasus	42
1. Pengkajian	42
2. Analisa Data	54
3. Diagnosis Keperawatan	55
4. Proses Keperawatan.....	57
5. Catatan Perkembangan	62
B. Pembahasan	65
1. Pengkajian	65
2. Diagnosis Keperawatan	66
3. Perencanaan.....	687
4. Implementasi Keperawatan	69
5. Evaluasi	71
BAB IV REKOMENDASI DAN KESIMPULAN.....	72
A. KESIMPULAN.....	72
B. REKOMENDASI	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar Jenis 10 Penyakit	2
Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi	24
Tabel 2.2 Status Gizi	27
Tabel 2.3 Analisa Data	35
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Diagnosis Keperawatan	36
Tabel 3.1 Riwayat Imunisasi	44
Tabel 3.2 Pemeriksaan KPSP	46
Tabel 3.2 Pola Aktivitas Sehari-hari	48
Tabel 3.4 Pemeriksaan Penunjang	53
Tabel 3.5 Terapi Obat	53
Tabel 3.6 Analisa Data	57
Tabel 3.7 Proses Keperawatan	57
Tabel 3.8 Catatan Perkembangan	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2	Satuan Acara Penyuluhan Pencegahan <i>Typhoid</i>
Lampiran 3	Leaflet <i>Typhoid</i>
Lampiran 4	Format Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Typhoid Fever adalah infeksi saluran pencernaan disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi*. Bakteri ini hanya hidup di manusia dan biasanya menyebar antar manusia melalui makanan atau air yang terkontaminasi tinja, masa inkubasinya berkisar antara 7-14 hari rata-rata. Gejalanya meliputi demam tinggi yang berkepanjangan, kelelahan, sakit kepala, mual, sakit perut, sembelit atau diare, dan ruam merah. Kasus ini dapat menyebabkan komplikasi serius atau bahkan kematian (WHO, 2026).

Typhoid Fever merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di banyak negara berpendapatan rendah dan menengah, menyebabkan antara 11 hingga 21 juta kasus dan berkisar antara 0,76% hingga 1,16% kematian setiap tahunnya. Mayoritas kasus terjadi di Asia Selatan, Asia Tenggara dan Afrika sub-Sahara (WHO, 2026)

Kasus *Typhoid Fever* di Indonesia Tahun 2026 menempati peringkat 5 Nasional dengan 248,701 kasus, laporan kasus mingguan secara nasional bergerak konstan di kisaran 0,088% kasus per minggu. Tidak terlihat adanya lonjakan yang ekstrem, namun angka ini tetap memerlukan kewaspadaan karena jumlahnya yang konsisten tinggi di masyarakat (DEPKES, 2026). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2026 menunjukkan bahwa kasus *Typhoid Fever* atau *tifus* menempati urutan ke-1 sebagai penyakit yang menyebabkan rawat inap di Jawa Barat, dengan jumlah kasus *Typhoid Fever* 0,104% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2026)

Tabel 1.1
Daftar Jenis Penyakit 10 Besar Di Ruang Canguang RSUD
dr.Slamet Garut Periode dari Bulan Maret-Mei 2026

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Presentasi %
1	Bronchopneumonia, <i>unspecified</i>	277	46,40%
2	Campak dengan Komplikasi Pneumonia	71	11,89%
3	Gastroenteritis dan Kolitis, <i>unspecified</i>	66	11,06%
4	<i>Volume Depletion</i>	39	6,53%
5	Demam Berdarah	28	4,69%
6	<i>Typhoid Fever</i>	27	4,52%
7	Campak tanpa komplikasi	26	4,36%
8	<i>Anemia, unspecified</i>	25	4,19%
9	<i>Viral Infection, unspecified</i>	20	3,35%
10	<i>Epilepsi, unspecified</i>	18	3,01%
	Jumlah	597	100%

Sumber: Rekam Medis RSUD dr.Slamet Garut

Dari data diatas menunjukan bahwa jumlah penderita *Typhoid Fever* data catatan Canguang RSUD dr.Slamet Garut pada rentang waktu bulan Maret-Mei 2026 menduduki peringkat ke 6 sebanyak 27 dengan persentase 4,52%.

Typhoid Fever diangkat karena apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan komplikasi, seperti perdarahan di saluran pencernaan sehingga memerlukan transfusi darah, robekan di saluran pencernaan, yang dapat berkembang menjadi peritonitis hingga gangguan fungsi kognitif.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan demam *typhoid*, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan dan implementasi tindakan keperawatan, hingga evaluasi hasil yang dicapai. Tujuan utama asuhan keperawatan pada anak dengan demam *typhoid* untuk tumbuh kembang yaitu mencegah gangguan pertumbuhan akibat asupan nutrisi yang kurang menghindari trauma psikologis (*Atraumatic care*) (Harnimayanti, 2025)

Pendekatan *Family Centered Care* selama masa rawat inap meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penilaian komponen yang konsisten dengan model dukungan keluarga dalam perawatan pediatrik. Keterlibatan orang tua tidak hanya mengurangi tingkat kecemasan anak tetapi juga memfasilitasi kepatuhan terhadap prosedur medis dan mempercepat pemulihan fungsi psikososial.

Berdasarkan hasil data diatas penulis sangat tertarik mengambil judul laporan kasus:

“Asuhan Keperawatan Pada An.S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : *Typhoid Fever* Di Ruang Cangkuang Rsud Dr. Slamet Garut”.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan *Typhoid Fever*.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Penulis memperoleh pengalaman secara nyata dalam pemberian asuhan keperawatan pada An. S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek bio, psikologis, sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Pengkajian pada An. S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.

- b. Mampu menegakkan Diagnosis Keperawatan yang tepat pada An. S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
- c. Mampu menyusun Rencana Tindakan Keperawatan pada An. S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Mampu melaksanakan Tindakan Keperawatan pada An. S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Mampu Mengevaluasi Hasil Tindakan pada An. S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
- f. Mampu mendokumentasikan proses keperawatan pada An. S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.

C. Metode Penelaah

Penulisan Karya Tulis Ilmiah menggunakan Metode Deskriptif yang berbentuk Studi Kasus. Teknik pengambilan data pada kasus dengan pengamatan sebagai berikut:

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 dan keluarga.

2. Observasi

Penulis mengamati keadaan anak dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu dengan melaksanakan pemeriksaan langsung kepada An. S menggunakan metode Persistem dengan teknik Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi.

3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan metode Persistem dengan teknik Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi sehingga didapatkan data yang objektif tentang kesehatan klien.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang didapatkan dari data klien dan laporan dari tenaga kesehatan melalui catatan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan mempelajari buku buku atau referensi yang berguna untuk memperoleh dasar-dasar teori yang berhubungan dengan *typhoid* serta permasalahannya, sehingga dapat digunakan untuk landasan dalam pemberian asuhan keperawatan.

5. Studi Kepustakaan

Hal ini dilakukan dalam rangka mendapatkan landasan teori yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi, sehingga dapat membandingkan teori yang didapat dengan fakta yang ada dilahan praktek, diperoleh kesenjangan, mencari penyebab dan pemecahan masalah.

D. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis membagi dalam 4 bab yang terdiri dari:

BAB I : Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Teori, yang meliputi Konsep Dasar Pengertian *Typhoid Fever*, Anatomi dan Fisiologi *Typhoid Fever*, Etiologi *Typhoid Fever*, Anatomi dan Fisiologi *Typhoid Fever*, Patofisiologi *Typhoid Fever*, Manifestasi Klinis *Typhoid Fever*, Penatalaksanaan *Typhoid Fever*, Dampak Penyakit *Typhoid Fever*, Dampak Hospitalisasi *Typhoid Fever* Pada Anak, Konsep Tumbuh Kembang Pada Anak

Usia 2 Tahun, serta Proses Keperawatan Penyakit *Typhoid Fever*.

- BAB III : Tinjauan Kasus, terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif, serta pembahasan mengenai kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan dalam memberikan asuhan keperawatan
- BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi dari seluruh kegiatan asuhan keperawatan sehingga untuk masa yang akan mendatang menjadi lebih baik

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar *Typhoid Fever*

1. Definisi

Penyakit *Typhoid Fever* ini hampir sulit dibedakan dengan demam lainnya, akan tetapi biasanya naik turun pada waktu waktu tertentu (seperti tinggi pada sore ke malam hari) (Kemenkes, 2024). *Typhoid* adalah penyakit infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi*. *Typhoid Fever* masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Nabila, M. A., et al., 2024).

Penyakit ini merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah. *Typhoid Fever* dikenal juga dengan sebutan *typhus abdominalis*. Istilah *tifoid* berasal dari bahasa Yunani yaitu *typhos* yang memiliki arti kabut, karena pada umumnya sering disertai gangguan kesadaran dari yang ringan sampai yang berat (Zuhdi et al., 2024)

Typhoid Fever merupakan penyakit infeksi yang dapat menular, disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* (*S.typhi*) merupakan bakteri gram negatif anaerob berbentuk basil yang memiliki karakteristik endotoksin khas, serta memiliki antigen V yang diyakini dapat meningkatkan aktivitas virus yang diakibatkan oleh kebersihan dan sanitasi yang tidak memadai (Verliani et al., 2022).

Dari definisi diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa *Typhoid Fever* merupakan suatu infeksi pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* dengan gejala demam lebih dari satu minggu.

2. Etiologi

Typhoid Fever merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang usus halus dan disebabkan oleh bakteri *Salmonella paratyphi* A, B, dan C. Penyakit ini dapat ditularkan ke dalam tubuh melalui makanan dan minuman yang tercemar. Umumnya, infeksi *typhoid* lebih sering terjadi pada musim kemarau atau di awal musim hujan terutama di daerah yang endemik. Bakteri penyebab *typhoid* dapat dianggap *infeksius* jika antara 10³ hingga 10⁶ organisme tertelan oleh manusia secara oral. Demam *typhoid* dapat menyebar melalui konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi (Amalia, 2024).

Penyakit demam *typhoid* ini ditransmisikan oleh bakteri *Salmonella typhi* melalui beberapa saluran yang dikenal dengan istilah 5F, yaitu: Makanan (*Food*), Tangan (*Fingers*), muntahan (*Fomitus*), Lalat (*Fly*), dan Feses (Priwardani & Siregar, 2025)

3. Anatomi & Fisiologi Sistem Pencernaan

a. Anatomi Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan adalah proses pemecahan makanan secara mekanik & kimia sehingga menjadi bentuk yang lebih sederhana sehingga dapat di serap oleh tubuh. Organ saluran pencernaan terdiri dari mulut, faring, esophagus (kerongkongan), lambung, usus kecil, usus besar, rektum dan anus (Khadijah et al., 2020)

1) Mulut & Gigi

Mulut merupakan saluran pencernaan yang pertama dilalui makanan. Pada rongga mulut dilengkapi alat pencernaan dan kelenjar pencernaan, rongga mulut dibatasi oleh gigi, lidah, langit-langit keras dan langit-langit lunak. Struktur ini membentuk mulut dan memainkan peran kunci dalam langkah pertama pencernaan yang disebut menelan.

Gigi memiliki fungsi memotong, menggoyak dan menggiling makanan menjadi partikel yang kecil-kecil. Lidah

memiliki peran mengatur letak makanan didalam mulut serta mengecap rasa makanan. Gigi dan lidah bekerja dengan kelenjar ludah untuk memecah makanan menjadi masa kecil yang bisa ditelan, mempersiapkannya untuk perjalanan melewati saluran pencernaan.

2) Faring

Faring merupakan saluran yang menghubungkan *cavitas* nasi dan *cavitas oris* dikepala dengan laring dan esophagus dileher. Faring memiliki panjang 12-14 cm dan memanjang dari dasar tengkorak hingga *vertebra servikalis* ke-6. Faring dilapisi oleh 3 jaringan yaitu membran mukosa, jaringan *fibrosa* dan otot polos.

Fungsi faring yaitu yaitu sebagai saluran respirasi dan makanan, penghangat dan pelembab udara, pengecap, perlindungan dan juga berperan dalam berbicara dengan bekerja sebagai resonansi untuk suara yang naik dari laring, faring (bersama *sinus*) membantu memberikan suara yang khas pada setiap orang.

3) Kerongkongan (Esofagus)

Kerongkongan/esofagus merupakan saluran berotot dengan panjang 25 cm, yang menghubungkan antara rongga perut dengan lambung. Pada ujung saluran esophagus setelah mulut terdapat daerah yang disebut faring, pada faring terdapat klep yaitu epiglotis yang mengatur makanan agar tidak masuk ke trakea (tenggorokan).

4) Lambung

Lambung adalah organ berbentuk J, terletak pada bagian superior kiri rongga abdomen bawah diafragma. Semua bagian, kecuali sebagian kecil, terletak pada bagian kiri garis tengah. Ukuran dan bentuknya bervariasi dari satu individu ke individu lain. Regia-regia lambung terdiri dari bagian kardia, fundus,

bodi organ, dan bagian piloris. Fungsi lambung antara lain menyimpan makanan, produksi kimus, digesti protein, produksi *mucus*, produksi faktor instriksi, *absorbsi*.

5) Usus Halus

Usus halus merupakan kelanjutan dari lambung. Usus halus merupakan bagian terpanjang *tractus gastrointestinalis* (6-7 m) dan terbentang dari *sphincter pilorus* ke usus besar. Usus halus memiliki panjang 6-8 meter. Usus halus terbagi menjadi 3 yaitu *Duadenum* (± 25 cm), *Jejunum* ($\pm 2,5$ m), dan *Ileum* ($\pm 3,6$ m). Usus halus memproduksi berbagai macam enzim yang dapat mengubah beberapa zat makanan menjadi kandungan yang dibutuhkan tubuh agar lebih mudah diserap.

6) Usus Besar

Usus besar terbentuk dari ujung *distal ileum* ke anus dengan panjang sekitar 1,5 m dan berbentuk huruf U terbalik. Usus besar terdiri dari *Cecum*, *Appendik*, *Colon*, *Rektum* dan *Canalis*. Usus besar adalah tempat sisa makanan kemudian nantinya akan dibusukan menggunakan bakteri *Escherichia coli* sehingga bisa menjadi kotoran yang kemudian akan dibuang melalui *anus*.

7) *Rektum* dan *Anus*

Pada bagian ujung usus besar inilah disebut dengan rektum yang merupakan jalur yang akan dilalui kotoran menuju ke tempat pembuangan terakhirnya yaitu *anus*. Pada saat kotoran memasuki *rektum* maka itu berarti penyimpanan kotoran yang berada di atasnya sudah penuh dan pada saat itulah ada keinginan untuk BAB melalui lubang kecil yang disebut *anus*.

b. Fisiologi Saluran Pencernaan

Fisiologi saluran pencernaan terdiri atas serangkaian proses makanan atau *ingesti* makanan dan *sekresi* getah pencernaan ke dalam sistem pencernaan. Getah pencernaan membantu pencernaan atau *digesti* makanan.

Hasil pencernaan akan *diabsorpsi* kedalam tubuh, berupa zat gizi. Proses sekresi, dingesti, dan absorpsi terjadi secara berkesinambungan pada saluran cerna, mulai dari mulut sampai ke *rektum*. Secara bertahap, masa hasil campuran makanan dan getah pencernaan (*Bolus*) yang telah dicerna di dorong kearah *anus* (*Mortilitas*) sisa dari masa yang tidak di absorpsi dikeluarkan melalui anus berupa *feses*.

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Levani & Prastya, 2020), Adapun tanda dan gejala pada demam *typhoid*.

- a. Demam yang meningkat setiap hari hingga 39°C - 40°C
- b. Sakit kepala
- c. Lemah dan lelah
- d. Nyeri otot
- e. Berkeringat
- f. Batuk kering
- g. Kehilangan nafsu makan dan BB menurun
- h. Sakit perut
- i. Diare atau sembelit
- j. Muncul ruam pada kulit berupa bintik – bintik kecil berwarna merah muda
- k. Jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat akan mengalami kondisi seperti: mengigau, berbaring lemah dengan mata setengah tertutup. Kemudian menyusul gejala klinis yang biasanya ditemukan yaitu ada 4 fase:

1) Fase *prodnormal*

Fase ini belum ada tanda tanda gejala penyakit, terjadi pada minggu-minggu pertama mulai dari penderita terinfeksi kuman sampai dengan awal minggu kedua, fase ini bakterimia primer (pertama).

2) Fase *klinis* (minggu ke-2)

Pada fase ini terlihat gejala-gejala klinis dari penyakit demam *typhoid* terapi pada fase ini bakterimia mulai menurun. Gejala klinis yang mulai tampak adalah pusing, panas 39°C-40°C, denyut nadi lemah, *malaise*, *anoreksia*, perut terasa tidak enak, diare dan sembelit yang berganti-ganti.

3) Fase komplikasi (minggu ke-3)

Fase komplikasi ini adalah yang paling bahaya karena pada fase ini terjadi komplikasi lain yang mungkin lebih membahayakan dari penyakit *typhoid* sendi sering pula terjadi dimana penyakit demam *typhoid* sendiri telah sembuh, tetapi timbul penyakit yang baru lagi yaitu merupakan komplikasi.

4) Fase penyembuhan (minggu ke-4)

Fase ini adalah fase terakhir, merupakan perjalanan menuju sembuh. Pada fase ini penderita akan menuju fase sembuh jika diberi pengobatan dan tanpa terjadi komplikasi serta telah diatasi.

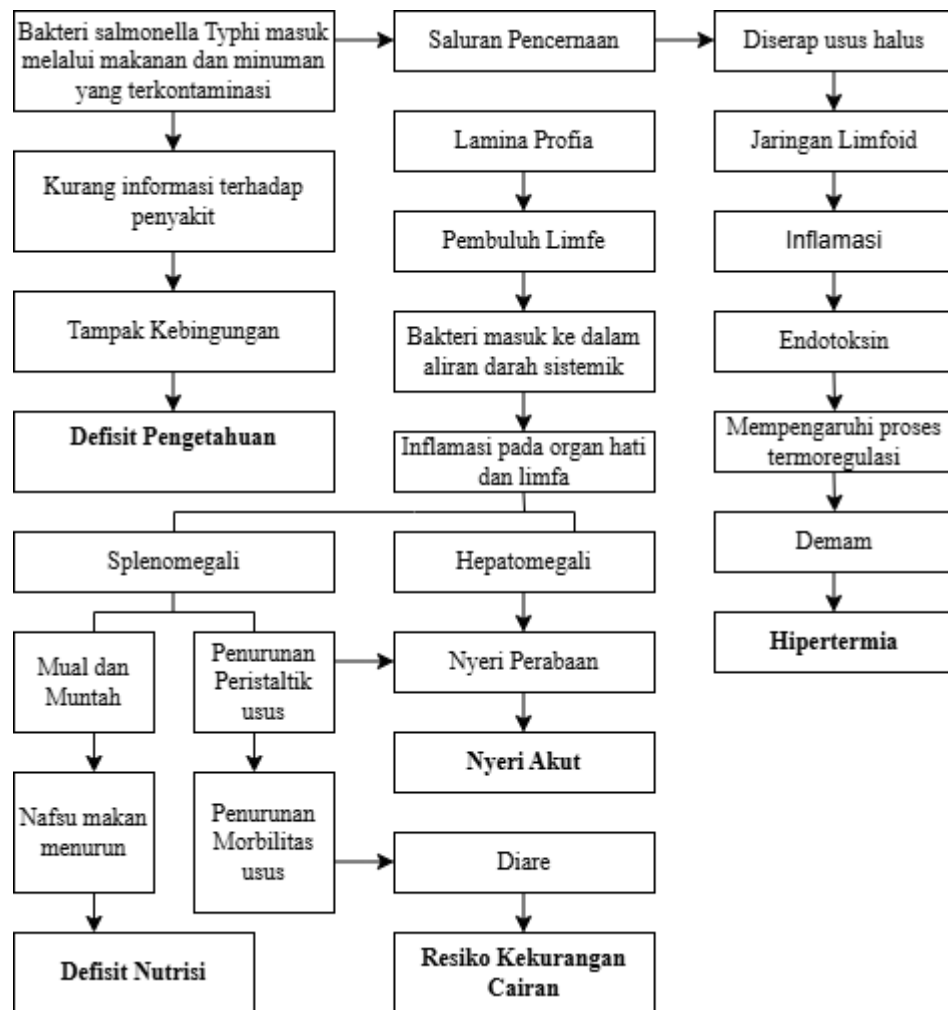
5. Patofisiologi

Demam *Typhoid Fever* diawali oleh masuknya bakteri *salmonella typhi* ke dalam tubuh, yang dapat terjadi melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi. Ketika bakteri ini masuk melalui lambung, sebagian dapat dihadapi oleh tubuh berkat adanya asam HCl, namun ada juga yang terus masuk ke usus halus. Pada individu dengan respons imun humoral mukosa (IgA) di usus yang tidak optimal, bakteri ini bisa lebih mudah menembus *sel epitel* (sel M) dan menuju *Lamina Propria*, di mana bakteri tersebut dapat bereproduksi di jaringan *limfoid* khusus di *Ileum Distal* serta kelenjar getah bening, lalu menyusup ke dalam aliran darah pasien. (Levani & Prastya, 2020)

Setelah menembus aliran darah dan menginfeksi sel-sel *retikulo endothelia*, yang kemudian melepaskan bakteri ke dalam sirkulasi

darah, menyebabkan bakteremia. Di tahap berikutnya, bakteri lainnya dapat masuk ke dalam usus halus, limpa, dan kantung empedu.

Pathway Bagan *Typhoid Fever*



Sumber: Rahmat (2020), Febrianti (2021) & SDKI (2018)

6. Klasifikasi

Menurut Hasta (2020) Terdapat 3 macam klasifikasi pada demam *typhoid* dengan perbedaan gejala klinik:

a. Demam *typhoid* akut non komplikasi

Adanya demam yng berkepanjangan pada demam *typhoid* akut terjadi *konstipasi* pada penderita dewasa, diare pada anak–anak, *anoreksia*, *malaise*, serta nyeri kepala.

b. Demam *typhoid* dengan komplikasi

Demam *typhoid* akan menjadi komplikasi yang parah tergantung pada kualitas dalam pengobatan yang diberikan pada penderita, komplikasi yang terjadi biasanya seperti perforasi, usus, *melen*a, dan peningkatan ketidaknyamanan abdomen.

c. Keadaan karier

Penderita demam *typhoid* dengan keadaan karier terjadi pada 1-5 % tergantung pada umur pasien, yang bersifat kronis dalam hal sekresi *salmonella typhi* di *feses*.

7. Komplikasi

a. Peradangan Usus

Jika terjadi pendarahan segera dilakukan pemeriksaan benzidine. Apabila perdarahan yang terjadi banyak disebut dengan *melen*a dan dapat juga disertai dengan nyeri perut yang hebat.

b. Perforasi usus

Sering timbul pada minggu ke 3 dan terjadinya pada daerah distal ileum.

c. Peritonitis

Pada Peritonitis terjadi nyeri perut yang hebat dan juga terjadi tanpa perforasi usus di temukan juga dinding abdomen yang tegang, maullidhiyah (2021).

8. Pemeriksaan penunjang

a. Kultur Darah

Tes ini melibatkan pengambilan sampel darah & menumbuhkannya dalam media khusus untuk melihat apakah bakteri *Salmonella Typhi* tumbuh. Kultur darah memiliki sensitivitas yang tinggi, terutama pada minggu pertama penyakit, namun kultur darah membutuhkan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasil, dan sensitivitasnya dapat menurun setelah penggunaan antibiotik.

b. Tes Tubex

Tes Tubex adalah tes serologi cepat yang mendeteksi antibody IgM terhadap antigen *Salmonella Typhi*. Tes ini memberikan hasil yang lebih cepat dibandingkan dengan kultur darah, yaitu sekitar beberapa menit. Interpretasi hasil <2 (negative/tidak menunjukkan hasil indikasi demam *typhoid*), hasil 3.

c. Pemeriksaan Molekuler (PCR)

Metode *Polymerase Chain Reaction* (PCR) merupakan cara yang cepat dan tepat untuk mendeteksi DNA bakteri, bahkan ketika konsentrasi bakteri dalam darah sangat rendah.

d. Tes cepat IgG/IgM

Tes cepat ini mendeteksi anti bodi IgG dan IgM terhadap *Salmonella Typhi* dalam sampel *Salmonella Typhi* dalam sampel darah. Hasilnya tersedia dalam waktu singkat, biasanya dalam hitungan menit (Levani & Prastya, 2020)

9. Penatalaksanaan

Menurut (Rahmasari & Lestari, 2018)

a. Terapi Farmakologis

Obat diberikan secara simptomatis, misalnya pada pasien yang mual dapat diberikan antiemetik, pada pasien yang demam dapat diberikan antiviretik, dan boleh ditambah vitamin untuk

meningkatkan stamina tubuh pasien. Antibiotik seperti ceftriaxone, ciprofloxacin, cefixime, kloramfenikol.

b. Terapi Non Farmakologis

1) Kompres hangat

Tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan demam pada pasien *typhoid*. Terdapat mekanisme tubuh terhadap kompres hangat dalam upaya menurunkan suhu tubuh yaitu dengan pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sum-sum belakang.

Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang mulai berkeringat dan *vasodilatasi perifer*. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada *medulla oblongata* dari tungkai otak, dibawa pengaruh *hipotalamik* bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi panas melalui kulit berkeringat, diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali.

2) Tirah baring

Tirah baring (*bed rest*) dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan upaya mengurangi aktivitas dan membuat kondisi pasien menjadi lebih baik.

3) Diet makanan lunak

Diet yang sesuai, cukup kalori dan tinggi protein. Pada penderita yang akut dapat diberikan bubur saring, setelah bebas demam diberi bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim, dilanjutkan dengan nasi biasa setelah penderita bebas dari demam selama 7 hari.

4) Menjaga kebersihan

Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan cukup berpengaruh pada kejadian demam *typhoid*, untuk itu diperlukan kesadaran diri untuk meningkatkan praktik cuci tangan sebelum makan untuk mencegah penularan bakteri *Salmonella Typhi* kedalam makanan yang tersentuh tangan yang kotor dan cuci tangan setelah buang air besar agar kotoran atau *feses* yang mengandung mikroorganisme patogen tidak ditularkan melalui tangan.

B. Konsep Tumbuh Kembang Pada anak *Toddler*

1. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan menurut *GROWTH* berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel dan organ pada individu yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram/kilogram), ukuran panjang (cm/meter), umur dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh (Kemenkes, 2016)

Menurut WHO pada anak usia *toddler* 3 tahun pada perempuan yaitu BB 10,8 -18,1 kg, TB 87,4 – 102,5 cm, LD 48 – 52 cm, LK 46,1 – 50,5 cm dan LLA 13 – 16,5 cm. Untuk laki – laki BB 11,3 -18,3 kg, TB 88,7 – 103,5 cm, LD 49 – 53 cm, LK 46,1 – 50,5 cm dan LLA 13,3 – 16,8 cm.

2. Definisi Perkembangan

Perkembangan menurut *DEVELOPMENT* adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur, dapat diberikan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensial sel, jaringan tubuh, organ–organ dan sistem organ, yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing–masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga

termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

a. Motorik Kasar

Kemampuan anak usia 3 tahun *Toddler* yaitu mengendarai sepeda roda 3 menaiki tangga menggunakan kaki bergantian, berdiri dengan 1 kaki selama beberapa menit melompati sesuatu

b. Motorik halus

Membangun menara 9/10 balok membuat jembatan dari 3 balok meniru bentuk lingkaran, dan menggambar tanda silang

c. Bahasa

Bicara dengan baik menggunakan 2 kata, dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta, melihat gambar dan dapat menyebutkan dengan benar nama 2 benda atau lebih, dan membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta.

d. Personal Sosial

Perkembangan adaptasi social usia *toddler* 3 tahun yaitu anak dapat bermain dengan permainan sederhana, mengenali anggota keluarganya, menangis jika dimarahi, membuat permintaan yang sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan dan sebagainya.

3. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

a. Faktor internal

1) Genetik

Hal dari orang tua dan menentukan karakteristik fisik anak, seperti tinggi badan, bentuk tubuh, serta potensi pertumbuhan. Kelainan genetik tertentu, seperti tubuh kerdil atau *sindroma down* dan *turner*, dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan.

2) Jenis kelamin

Pertumbuhan anak perempuan cenderung lebih cepat pada awal masa pubertas, khususnya dalam fungsi reproduksi, sementara anak laki – laki mengalami kecepatan pertumbuhan lebih besar setelah melewati pubertas. Perbedaan ini mempengaruhi perkembangan fisik hormonal, dan kapasitas energi anak.

3) Umur

Laju pertumbuhan anak bervariasi sesuai tahap kehidupan. Pertumbuhan sangat cepat terbentuk fase gestasi hingga pubertas. Setiap tahap memiliki karakteristik perkembangan motoric, kognitif, dan social-emosional yang berbeda.

b. Faktor Eksternal

- 1) Kebudayaan Budaya keluarga/masyarakat mempengaruhi bagaimana anak mempresepsikan dan juga memahami kesehatan berperilaku hidup sehat.
- 2) Status sosial ekonomi anak yang berbeda dan juga dibesarkan serta dalam lingkungan keluarga yang social ekonomi yang rendah serta banyak punya keterbatasan untuk memenuhi kebutuhan primernya.
- 3) Nutrisi untuk tumbuh kembang anak secara optimal memerlukan nutrisi adekuat yang didapat dari dalam makanan bergizi.
- 4) Iklim/cuaca iklim tertentu dapat juga mempengaruhi status kesehatan anak.
- 5) Olahraga/latihan fisik olahraga berdampak pada pertumbuhan dan juga perkembangan psikososial anak, (Nasitoh, 2024)

4. Kuesioner Pra Skining Perkembangan (KPSP)

(Kemenkes, 2016)

a. Cara penggunaan KPSP

- 1) Pada waktu pemeriksaan/skirining anak harus dibawa
 - 2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan, contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan, bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
 - 3) Setelah menentukan anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - 4) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
 - (a) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak.
Contoh: “Dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - (b) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.
Contoh: “Pada posisi bayi ada telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk.
- (1) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang di tanyakan kepadanya.
 - (2) Tanyakan pertanyaan tersebut secara beurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tesebut pada formulir.
 - (3) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
 - (4) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah di jawab

b. Interpretasi hasil KPSP

1) Hitung berapa jumlah jawaban Ya.

- (a) Jawaban ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang kadang melakukannya.
- (b) Jawaban tidak bila ibu atau pengasuh anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- (c) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- (d) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- (e) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- (f) Untuk jawaban 'Tidak' = perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

c. Intervensi

1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S, lakukan tindakan berikut:

- (a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
- (b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
- (c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin sesuai dengan umur dan kesiapan anak
- (d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Binaan Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia pra sekolah 36-72 bulan, anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-Kanak.

- (e) Lakukan pemeriksaan/skirining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak umur 24 tahun sampai 27 bulan.
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
 - (a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - (b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.

5. Dampak Hospitalisasi Pada anak usia *Toddler* (1-3 tahun)

Menurut (Setiawan, 2021)

a. Pada anak

Secara umum anak rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik merupakan prosedur efektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma.

b. Pada orang tua

Perasaan cemas dan khawatir, perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat anak menjalani prosedur yang menyakitkan, seperti pengambilan darah, infus, injeksi dan prosedur yang menyakitkan, seperti pengambilan darah, infus injeksi, dan prosedur invasif lainnya. Perasaan sedih, perasaan ini muncul terutama pada saat anak dalam kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya sembuh. Perasaan frustrasi pada kondisi anak yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan

tidak mengalami perubahan serta tidak kuatnya dukungan yang diterima orang tua baik dari keluarga maupun kerabat lainnya.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, psiko, sosial, dan spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah keperawatan (Hidayah, 2019)

a. Identitas

- 1) Biodata klien, terdiri dari nama, umur, TTL, jenis kelamin, agama, alamat, no. RM, Diagnosis medis, tanggal pengkajian dan tanggal masuk klien.
- 2) Biodata penanggung jawab, terdiri dari nama, umur, TTL, jenis kelamin, agama, alamat dan hubungan dengan klien.

b. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Keluhan utama

Klien mengeluh demam

- 2) Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengeluh demam dengan suhu 39°C - 40°C dan demam biasanya naik pada sore ke malam hari yang disertai sakit kepala, pusing, nafsu makan menurun, penurunan BB, mual serta muntah. Pada beberapa kasus ditemukan *konstipasi* atau diare disertai lidah tampak kotor dengan tepi kemerahan (*Thypoid tongue*). Bila sudah lanjut tidak tertangani anak dapat menunjukkan gejala komplikasi seperti perdarahan saluran cerna (*melena*), dan tanda peritonitis.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit lain/pernah menderita penyakit seperti ini sebelumnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji adanya keluarga yang menderita penyakit yang sama atau penyakit yang menular.

c. Riwayat Persalinan dan Kehamilan

1) Prenatal

Kaji kepada ibu klien tentang riwayat kehamilan, klien anak ke berapa, BB ibu saat hamil, keluhan yang dirasakan pada saat kehamilan, imunisasi *tetatus toxoid* yang didapat selama kehamilan, dimana tempat rutin pemeriksaan kehamilan.

2) Intranatal

Pada pengkajian intranatal kita dapat menanyakan umur kehamilan saat melahirkan klien, jenis persalinan, penolong saat persalinan, adakah kelainan atau komplikasi saat melahirkan.

3) Post Natal

Berapa BB, TB, LK, LD, LLA, serta nilai APGAR saat klien lahir.

d. Riwayat Imunisasi

Tabel 2.1

Pemberian Imunisasi

Usia	Imunisasi yang diberikan
0 Bulan	Hepatitis B 0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT - Hib 1, Polio 2
3 Bulan	DPT - Hib 2, Polio 3
4 Bulan	DPT - Hib 3, Polio 4
9 Bulan	Campak
18 Bulan	DPT – HB – Hib
24 Bulan	Campak

Sumber: (Kemenkes, 2022)

e. Riwayat tumbuh kembang

1) Tahap pertumbuhan

Pertumbuhan menurut *GROWTH* didefinisikan sebagai semua perubahan ukuran tubuh akibat multiplikasi sel atau penambahan *substansi interseluler*. Hal ini berkaitan dengan perubahan kuantitas seperti ukuran atau dimensi sel, organ, maupun individu. Indikator pengukuran pertumbuhan fisik dapat diukur melalui beberapa parameter, antara lain: TB/PB: Tinggi Badan/Panjang Badan, BB: Berat Badan, LK: Lingkar Kepala, LD: Lingkar Dada, LLA: Lingkar Lengan Atas.

Menurut WHO pada anak usia *toodler* 3 tahun pada perempuan yaitu BB 10,8 -18,1 kg, TB 87,4 – 102,5 cm, LD 48 – 52 cm, LK 46,1 – 50,5 cm dan LLA 13 – 16,5 cm. Untuk laki – laki BB 11,3 -18,3 kg, TB 88,7 – 103,5 cm, LD 49 – 53 cm, LK 46,1 – 50,5 cm dan LLA 13,3 – 16,8 cm.

2) Tahap perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Suatu proses majemuk yang berlangsung seumur hidup dan merupakan hasil interaksi proses pematangan dan faktor latihan/proses belajar, proses yang menyangkut mental fungsi dan psikologi.

Perkembangan adalah bertambahnya struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, 25 bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes, 2016)

a) Motorik kasar

Kemampuan anak usia 3 tahun *toddler* yaitu mengendarai sepeda roda 3 menaiki tangga menggunakan kaki bergantian, berdiri dengan 1 kaki selama beberapa menit melompati sesuatu.

b) Motorik Halus

Membangun menara 9/10 balok membuat jembatan dari 3 balok meniru bentuk lingkaran, dan menggambar tanda silang.

c) Bicara dan Bahasa

Bicara dengan baik menggunakan 2 kata, dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta, melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih, dan membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta dan mengerti larangan.

d) Personal Sosial

Perkembangan adaptasi sosial usia *toddler* 3 tahun yaitu anak dapat bermain dengan permainan sederhana, mengenali anggota keluarganya, menangis jika dimarahi, membuat permintaan yang sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan dan sebagainya.

f. Pola Aktivitas sehari-hari

Dampak penyakit *Typhoid* perubahan struktur/pola fungsi sistem tubuh:

1) Kebutuhan nutrisi

Pada anak gangguan *typhoid* mengalami gangguan pada nutrisi karena tidak nafsu makan sehingga menyebabkan penurunan BB, karena terdapat keluhan mual disertai muntah hingga nafsu makan menurun.

2) Kebutuhan eliminasi

Gangguan pola eliminasi pada penderita demam *typhoid fever* yaitu biasanya mengalami gangguan pola eliminasi *defekasi*, pada minggu pertama diare, sedangkan minggu kedua terjadi *konstipasi*.

3) Kebutuhan istirahat tidur

Pada minggu pertama penderita demam *typhoid* mengalami susah tidur terutama pada malam hari yang disebabkan adanya peningkatan suhu tubuh pada sore dan malam hari.

4) Kebutuhan *Hygiene*

Pada anak dengan demam *typhoid fever* kebutuhan *hygiene* mengalami kelemahan dan harus istirahat total maka dari itu kebutuhan *hygiene* memerlukan bantuan.

g. Status gizi

Status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keadaan keseimbangan antara gizi disatu pihak dan pengeluaran oleh organisme dipihak lain yang terlihat melalui variable tertentu. Variable itu selanjutnya di sebut indikator, misalnya TB.

Tabel 2.2
Status Gizi

Indeks	Klasifikasi Status Gizi	Score
BB/U	Gizi lebih Gizi baik / normal Gizi kurang / berat badan rendah Gizi buruk berat dan sangat rendah	$> + 2 \text{ SD}$ $\geq -2 \text{ sampai } + 2 \text{ SD}$ $\geq -2 \text{ sampai } \geq -3 \text{ SD}$ $< -3 \text{ SD}$
TB/U	Normal Pendek (stunted)	$\geq 2 \text{ SD}$ $< -2 \text{ SD}$
BB/TB	Gemuk Normal Kurus Sangat kurus	$> + 2 \text{ SD}$ $\geq -2 \text{ sampai } + 2 \text{ SD}$ $\geq -2 \text{ sampai } \geq -3 \text{ SD}$ $< -3 \text{ SD}$

$$\text{Rumus IMT} = \text{BB/TB}^2$$

h. Dampak Hospitalisasi

Menurut (Setiawan, 2021)

1) Pada anak

Secara umum anak rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik merupakan prosedur efektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma.

2) Pada orang tua

Perasaan cemas dan khawatir, perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat anak menjalani prosedur yang menyakitkan, seperti pengambilan darah, infus, injeksi dan prosedur yang menyakitkan, seperti pengambilan darah, infus injeksi, dan prosedur invasive lainnya. Perasaan sedih, perasaan ini muncul terutama pada saat anak dalam kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya sembuh. Perasaan frustrasi pada kondisi anak yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak mengalami perubahan serta tidak kuatnya dukungan yang diterima orang tua baik dari keluarga maupun kerabat lainnya.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Persistem merupakan suatu proses memeriksa tubuh klien dengan metode Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi.

1) Keadaan umum

Kaji kesadaran kompos mentis atau penurunan kesadaran, klien tampak lemas dan lemah.

2) TTV

Biasanya pada TD, RR dan SPO2 biasanya normal, nadi meningkat, dan suhu diatas rata-rata yaitu 39°C - 40°C.

3) Pemeriksaan Persistem

a) Sistem Neurologis

Kaji 12 syaraf kranial

b) Sistem Integumen

Warna kulit kemerahan, turgor kulit <2 deti, CRT <2 detik, warna rambut, penyebaran rambut, keadaan kuku.

c) Sistem Penginderaan/Pendengaran

Posisi telinga simetris, kondisi kebersihan telinga, fungsi pendengaran, ada tidak benjolan, ada tidaknya lesi.

d) Sistem penglihatan

Posisi mata simetris, kondisi kebersihan mata, warna sclera, warna konjungtiva, pupil miosis atau tidak.

e) Sistem pernafasan

Lubang hidung simetris atau tidak, tidak adanya kotoran pada lubang hidung, tidak adanya nyeri tekan, bentuk pergerakan dada, ada tidaknya retraksi dinding dada, suara nafas, respirasi.

f) Sistem kardiovaskuler

Bunyi jantung normal, takikardi (>100x/menit).

g) Sistem pencernaan

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering, lidah tampak putih, reflek menelan baik, terdapat skala nyeri pada abdomen kuadran ke 2, bising usus hiperaktif, ada tidaknya lesi, terdapat kemerahan pada anal, BAB sering/diare, mual muntah, dan nafsu makan menurun.

h) Sistem perkemihan

Jenis kelamin klien, bagaimana BAK klien.

i) Sistem musculoskeletal

Bagaimana keadaan ekstremitas atas dan bawah.

j) Sistem endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau getah bening.

j. Pemeriksaan penunjang

1) Kultur Darah

Tes ini melibatkan pengambilan sampel darah dan menumbuhkannya dalam media khusus untuk melihat apakah bakteri *Salmonella Typhi* tumbuh. Kultur darah memiliki sensitivitas yang tinggi, terutama pada minggu pertama penyakit, namun kultur darah membutuhkan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasil, dan sensitivitasnya dapat menurun setelah penggunaan antibiotik.

2) Tes Tubex

Tes Tubex adalah tes serologi cepat yang mendeteksi antibody IgM terhadap antigen *Salmonella Typhi*. Tes ini memberikan hasil yang lebih cepat dibandingkan dengan kultur darah, yaitu sekitar beberapa menit. Interpretasi hasil <2 (negative/tidak menunjukkan hasil indikasi demam *tifoid*), hasil 3.

3) Pemeriksaan Molekuler (PCR)

Metode *Polymerase Chain Reaction* (PCR) merupakan cara yang cepat dan tepat untuk mendeteksi DNA bakteri, bahkan ketika konsentrasi bakteri dalam darah sangat rendah.

4) Tes cepat IgG/IgM

Tes cepat ini mendeteksi anti bodi IgG dan IgM terhadap *Salmonella Typhi* dalam sampel *Salmonella Typhi* dalam sampel darah. Hasilnya tersedia dalam waktu singkat, biasanya dalam hitungan menit (Levani & Prastya, 2020)

k. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Rahmasari & Lestari, 2018)

1) Terapi Farmakologis

Obat diberikan secara simptomatis, misalnya pada pasien yang mual dapat diberikan antimetik, pada pasien yang demam dapat diberikan *antipiretik*, dan boleh ditambah vitamin untuk meningkatkan stamina tubuh pasien. Antibiotik dapat diberikan jika diagnosis sudah ditegakkan dan pemberian cairan elektrolit.

2) Terapi Non Farmakologis

a) Kompres hangat

Tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan demam pada pasien *typhoid*. Terdapat mekanisme tubuh terhadap kompres hangat dalam upaya menurunkan suhu tubuh yaitu dengan pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sum sum belakang.

Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang mulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tungkai otak, dibawa pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi panas melalui kulit berkeringat, diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali.

b) Tirah baring

Tirah baring (*bed rest*) dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan 43 upaya mengurangi

aktivitas dan membuat kondisi pasien menjadi lebih baik. Tirah baring (*bed rest*) direkomendasikan bagi pasien demam tifoid untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau perdarahan usus.

c) Diet makanan lunak

Diet yang sesuai, cukup kalori dan tinggi protein. Pada penderita yang akut dapat diberikan bubur saring, setelah bebas demam diberi bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim, dilanjutkan dengan nasi biasa setelah penderita bebas dari demam selama 7 hari.

d) Menjaga kebersihan

Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan cukup berpengaruh pada kejadian demam *typhoid*, untuk itu diperlukan kesadaran diri untuk meningkatkan praktik cuci tangan sebelum makan untuk mencegah penularan bakteri *Salmonella Typhi* kedalam makanan yang tersentuh tangan yang kotor dan cuci tangan setelah buang air besar agar kotoran atau feses yang mengandung mikroorganisme patogen tidak ditularkan melalui tangan.

l. Data Spiritual

Kaji keyakinan klien dan keluarga tentang agamanya

m. Riwayat Psikososial

- 1) Yang mengasuh
- 2) Hubungan dengan anggota keluarga
- 3) Lingkungan rumah

2. Analisa Data

Tabel 2.3

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds: - Kliem mengeluh demam Do: - Suhu diatas normal - Kulit teraba hangat	Bakteri <i>salmonella thypi</i> masuk melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi selanjutnya ke saluran pencernaan diserap oleh usus halus dan masuk ke jaringan limfoid, lamina profia (lapisan tipis jaringan ikat), hingga menembus pembuluh limfe. Bakteri masuk ke aliran darah hingga memicu pelepasan endotoksin dan reaksi imflamasi pada pusat termoregulasi hingga menyebabkan demam.	Hipertermia (D.0130)
2.	Ds: - Mengeluh nyeri Do: - Tampak meringis - Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi ndi meningkat - Sulit tidur -	Bakteri <i>salmonella thypi</i> masuk melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi selanjutnya ke saluran pencernaan diserap oleh usus halus dan masuk ke Jaringan Limfoid, Lamina Profia (lapisan tipis jaringan ikat), hingga menembus pembuluh limfe. Bakteri masuk ke aliran darah terjadi sistemik inflamasi pada hati&limfa, hematomegali menyebabkan nyeri perabaan.	Nyeri Akut (D.0077)
3.	Ds: - Klien mengeluh tidak nafsu makan - Klien mengeluh mual dan muntah Do: - Berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal	Bakteri <i>salmonella thypi</i> masuk melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi selanjutnya ke saluran pencernaan diserap oleh usus halus dan masuk ke Jaringan Limfoid, Lamina Profia (lapisan tipis jaringan ikat), hingga menembus pembuluh limfe. Bakteri masuk ke aliran darah, membawa ke organ-organ Retikuloendotelia dan terjadi Inflamasi pada hati dan limfa. Terjadinya proses Splenomegali dapat merangsang pusat mual di otak serta kurang nafsu makan.	Defisit Nutrisi (D.0019)

No	Data	Etiologi	Masalah
4.	Ds: - Do: -	Bakteri <i>salmonella thypi</i> masuk melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi selanjutnya ke saluran pencernaan diserap oleh usus halus dan masuk ke Jaringan Limfoid, Lamina Propria (lapisan tipis jaringan ikat), hingga menembus pembuluh limfe. Bakteri masuk ke aliran darah, membawa ke organ-organ Retikuloendotelia dan terjadi Inflamasi pada hati dan limfa. Terjadinya proses Splenomegali, penurunan peristaltik & mobilitas usus terjadilah diare.	Risiko Hipovolemia (D.0034)
5	Ds: - Menanyakan masalah yang dihadapi Do: - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Bakteri <i>salmonella thypi</i> masuk melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi karena tidak tahunya Informasi tentang penyakit dan kebingungan hingga terjadilah penyakit <i>Typhoid Fever</i> karena tidak tahunya Informasi tentang penyakit	Defisit Pengetahuan (D.0111)

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada klien *Typhoid Fever* menurut SDKI, 2018 yaitu:

- a. Hipertermia b.d adanya proses inflamasi d.d Suhu diatas normal,
Kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat (D.0130)
- b. Nyeri Akut b.d kerusakan mukosa usus halus akibat peradangan d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat (D.0077)

- c. Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient d.d berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal, cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot mengunyah lemah (D.0019)
- d. Risiko Hipovolemia d.d kehilangan cairan secara aktif (D.0034)
- e. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)

4. Intervensi

Tabel 2.4
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi
1.	SDKI (D.0130) Hipertermia b.d adanya proses inflamasi d.d Gejala dan Tanda Mayor Ds: - Kliem mengeluh demam Do: - Suhu diatas normal - Kulit teraba hangat	SLKI (L.14134) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun (5) 2. Kulit merah menurun (5) 3. Pucat menurun (5) 4. Takikardi menurun (5) 5. Suhu tubuh membaik (5)	SIKI (I.15506) Manajemen Hipertermia Observasi 1. Identifikasi penyebab Hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor keluaran urin 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 5. Sediakan lingkungan yang dingin 6. Longgarkan atau lepaskan pakaian 7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 8. Berikan cairan oral 9. Ganti linen setiap hari atau jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 10. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi 11. Anjurkan tirah baring atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

No	Diagnosis	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi
			Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu 13. Kolaborasi pemberian Antibiotik
2.	SDKI (D.0077) Nyeri Akut b.d kerusakan mukosa usus halus akibat peradangan d.d Gejala dan Tanda Mayor Ds: - Mengeluh nyeri Do: - Tampak meringis - Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi ndi meningkat - Sulit tidur	SLKI (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Mual menurun (5) 6. Frekuensi nadi membaik (5)	SIKI (I.08238) Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Terapeutik 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing. 6. kompres hangat/dingin, terapi bermain) 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 8. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. Jelaskan strategi meredakan nyeri 11. Jelaskan strategi meredakan nyeri 12. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 13. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 14. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

No	Diagnosis	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi
3.	SDKI (D.0019) Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient d.d Gejala dan Tanda Mayor Ds: - Klien mengeluh tidak nafsu makan - Klien mengeluh mual dan muntah Do: - Berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal	SLKI (L.03030) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan Status Nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Pengetahuan tentang pemilihan makanan dan minuman yang sehat meningkat (5) 3. Berat badan membaik (5) 4. Frekuensi makan membaik (5) 5. Nafsu makan membaik (5) 6. IMT Membaik (5) 7. Bising usus membaik (5)	SIKI (I.03119) Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan Terapeutik 4. Berikan makanan sedikit-sedikit tapi sering 5. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 6. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi 8. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 9. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 11. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

No	Diagnosis	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi
4.	SDKI (D.0034) Risiko Hipovolemia d.d kehilangan cairan secara aktif Gejala dan Tanda Mayor/Minor Ds: - Klien mengeluh haus Do: - Mukosa bibir kering - Kehilangan cairan aktif (perdarahan hebat, diare parah) - Demam Penurunan asupan oral.	SLKI (L.03028) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan Status cairan membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi meningkat (5) 2. membrane mukosa lembab (5) 3. Perasaan lemah menurun (5) 4. Turgor kulit membaik (5)	SIKI (I.03116) Manajemen Hipovolemia Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah). 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)
5.	SDKI (D.0111) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d Gejala dan Tanda Mayor Ds: - Menanyakan masalah yang dihadapi Do: - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	SLKI (L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria Hasil: Prilaku sesuai anjuran meningkat (5) 1. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan meningkat (5) 3. Pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 4. Bingung menurun (5)	SIKI (I. 12383) Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya

No	Diagnosis	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi
			Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi didefinisikan sekumpulan aksi terapeutik yang di jalankan atas inisiatif ners untuk memfasilitasi anak dalam mengelola dan mengurangi masalah kesehatan akibat infeksi *Salmonella Thypi* pada saluran cerna. Fokus utama penatalaksanaan *Typhoid fever* meliputi menurunkan demam, menjaga keseimbangan cairan dan nutrisi, mengurangi keluhan gastrointestinal, mencegah komplikasi usus, serta meningkatkan kenyamanan dan pemulihan kondisi anak. Apabila tidak di implememntasikan yang baik, *typhoid fever* bisa mengakibatkan perburukan seperti perdarahan usus, perforasi, hingga syok septik (Hidayah, 2019)

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilaksanakan guna menilai tindakan implememntasi dilakukan tercapai atau tercapai sebagian dalam menurunkan demam, menjaga keseimbangan cairan dan nutrisi, mengurangi keluhan gastrointestinal, serta mencegah komplikasi usus. Evaluasi dilakukan secara formatif maupun sumatif dengan metode SOAP.

Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dari hasil keperawatan dan hasil kualitas pelayanan keperawatan. Sedangkan evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan.

Evaluasi adalah proses yang harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan di implementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut.

Pada tahap evaluasi perawat dapat menemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan dan menetapkan apakah sasaran dari rencana keperawatan telah diterima.(Hidayah, 2019)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas Klien

Nama	: An.S
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 01 September 2022
Usia	: 3 tahun 5 bulan
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Kp. Gahot Rt/Rw 001/003
Agama	: Islam
Pendidikan	: Paud
No RM	: 01388773
Diagnosis medis	: <i>Typhoid Fever</i>
Tanggal pengkajian	: 11 Mei 2026
Tanggal masuk	: 09 Mei 2026

2) Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny.I
Usia	: 44 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Kp. Gahot Rt/Rw 001/003
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ibu An.S mengatakan anaknya demam.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian tanggal 11 Mei 2026, An.S masuk ke RSUD dr. Slamet Garut karena keluhan demam sudah 7 hari dengan suhu 39°C. An.S teraba hangat, suhu tubuhnya naik turun, naik ketika sore menjelang malam hari dan turun ketika diberikan obat oleh perawat. Ibu An.S mengatakan juga anaknya kurang nafsu makan, yang disertai mual tidak sampai muntah. Suhu tubuh tampak diatas rata-rata, terdapat penurunan BB 10% dalam kurung waktu 1 minggu saat sakit. Ibu An.S belum pernah mendapatkan informasi secara luas tentang penyakit yang diderita anaknya, Ibu An.S tampak kebingungan, bertanya dan tidak tahu cara agar anaknya terhindar dari penyakit ini.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu An.S mengatakan dahulu An.S pernah mengalami demam, tetapi demam biasa.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu An.S mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mempunyai penyakit ini dan penyakit menular lainnya.

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Prenatal

Ibu An.S mengatakan bahwa An.S merupakan anak ke 2 dari 2 bersaudara, mengandungnya selama 9 bulan dan selalu memeriksa kandungannya ke bidan. Ketika mengandung Ibu terdapat peningkatan BB ketika hamil yaitu ± 7 kg, terjadi keluhan mual dan muntah pada trimester 2, serta mendapatkan imunisasi lengkap Tetanus selama kehamilan anak 1 dan 2.

2) Intra Natal

Ibu An.S mengatakan An.S lahir pada usia 39 minggu, dengan dibantu persalinannya oleh bidan secara spontan/normal. Ibu klien mengatakan tidak terjadi komplikasi ketika persalinan.

3) Post Natal

Ibu Klien mengatakan saat lahir An.S nangis spontan dengan lahir BB 3.200 gr, TB 55 cm, LK 33 cm, LILA 11,5 cm, tidak terdapat truma saat lahir.

d. Riwayat Imunisasi

Menurut penuturan ibunya klien telah mendapatkan imunisasi di Bidan.

Tabel 3.1

Riwayat Imunisasi

Usia	Imunisasi yang diberikan
0 Bulan	Hepatitis B 0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT - Hib 1, Polio 2
3 Bulan	DPT - Hib 2, Polio 3
4 Bulan	DPT - Hib 3, Polio 4
9 Bulan	Campak
18 Bulan	DPT - HB - Hib
24 Bulan	Campak

e. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan saat ini

1) Pertumbuhan

BB : 13,1 kg
 TB : 97 cm
 LK : 49 cm
 LD : 55 cm
 LLA : 16 cm

2) Perkembangan tiap tahap

- a) Berguling : 4 Bulan
- b) Duduk : 6 Bulan
- c) Merangkak : 8 Bulan
- d) Berdiri : 1 Tahun
- e) Bejalan : 1Tahun
- f) Senyum kepada orang lain pertama kali : 2 Bulan
- g) Bicara pertama kali : $\pm$ 6 Bulan
- h) Berpakian tanpa bantuan : $\pm$ 2 tahun

3) Perkembangan

a) Motorik Kasar

Menurut penuturan ibunya bahwa An.S sudah dapat menggayuh sepeda roda 3, dapat menuruni tangga/menaiki tangga secara bergantian.

b) Motorik Halus

Klien mampu membalas lambaian tangan saat perawat melambaikan tangan.

c) Bicara dan Bahasa

Menurut penuturan ibu klien, klien sudah dapat menggabungkan kata contohnya “mama mau susu”, dan ketika disebut namanya klien membalas jawabannya dengan ingin di panggil sebutan “neng”.

d) Personal Sosial

Menurut penuturan ibunya, klien dapat bermain bersama teman-temannya.

f. Kuesioner Pra Skirining Perkembangan (KPSP)

Tabel 3.2

Pemeriksaan KPSP

No	Pemeriksaan	Ya	Tidak
1.	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	√	
2.	Apakah anda dapat melakukan satu buah yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? kubus yang digunakan 2,5-5 cm	√	
3.	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “mama” dan “papa”	√	
4.	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan	√	
5.	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : baju, celananya? (topi, dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	√	
6.	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jika YA maka ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan pada tangga, jawab TIDAK jika ia tidak naik dengan merangkak dan atau tidak memperbolehkan anak naik tangga atau harus berpegangan pada seseorang	√	
7.	Tanpa bimbingan petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit atau bagian badannya (rambut, hidung, mulut)	√	
8.	Dapatkah anak makan nasi tanpa berantakan	√	
9.	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	√	
10.	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) kedepan tanp berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai	√	

Sumber: Kemenkes 2016

Ket: Jawaban YA : 10

Jawaban TIDAK : 0

Kesimpulan : Interpretasi hasil KPSP yaitu perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan.

Intervensi : Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik dan teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak. Beri

stimulasi perkembangan anak setiap saat dan sesering mungkin sesuai dengan umur dan kesiapan anak serta ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu, lakukan pemeriksaan/skirining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

g. Hospitalisasi

An.S usia 3 tahun dirawat di ruangan cangkuang dengan diagnosis *typhoid* An.S datang bersama ibunya dengan keluhan demam yang di sertai lemas, mual dan penurunan nafsu makan. Klien mendapatkan terapi intravena, antibiotik, antipiretik, dan pemantauan TTV. Menurut penuturan ibunya klien tampak tenang tidak rewel ketika ditinggal sebentar oleh ibunya untuk mengambil obat, klien menunjukkan minat bermain dan ketika diperiksa oleh perawat untuk pemeriksann TTV klien tampak tenang, tetapi ketika diberikan obat intravena klien selalu menangis.

h. Riwayat Nutrisi

Selama 6 bulan sampai sekarang An.S diberikan susu formula karena ASI ibunya tidak keluar dan Bekerja. Pada saat usia 6 bulan An.S sudah diberikan MPASI. Selama diberikan makanan tambahan nafsu makan klien baik, pada usia 20 bulan klien sudah diberikan bubur nasi, nasi lembek, sayur-sayuran dan buah-buahan.

i. ADL (Activity Daily Living)

Tabel 3.3

Pola Aktivitas sehari-hari

No	Pola Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1	Pola Nutrisi a. Makan Jenis Frekuensi Porsi Keluhan b. Minum Jenis Frekuensi Keluhan	Nasi+Lauk Pauk 3x/hari 1 porsi habis Tidak ada Air putih+Susu Formula ± 2 L Tidak ada	Bubur Nasi Lunak 3x/hari ¼ Porsi Mual Air putih+Susu Formula ± 1.5 L Tidak ada
2	Pola Eliminasi a. BAB Frekuensi Warna Bau Konsistensi Keluhan b. BAK Frekuensi Warna Bau Keluhan	1x/hari Kuning Kecoklatan Khas Feses Lembek Tidak ada ± 5-6x/hari Kuning Jernih Khas Urin Tidak ada	1x/hari Kuning Kecoklatan Khas Feses Lembek Tidak ada ± 5-6x/hari Kuning Jernih Khas Urin Tidak ada
3	Pola Istirahat Tidur a. Tidur siang b. Tidur Malam c. Keluhan	± 2 Jam ± 7-8 jam Tidak ada	± 3 Jam ± 7-8 jam Tidak ada
4	Personal Hygiene a. Mandi b. Ganti Baju c. Gunting Kuku d. Keluhan	1x/hari 1x/hari 1Minggu sekali Tidak ada	1x/hari 1x/hari 1Minggu sekali Tidak ada
5	Aktivitas sehari-hari	An.S sekolah di paud, dapat bersosialisasi bermain bersama teman temannya.	An.S suka bercerita dan mengobrol dengan keluarganya.

j. Pemeriksaan Fisik Sehari-hari

- 1) Keadaan umum : Lemas
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) GCS : E (4) M (6) V (5)
- 4) TTV
 - N : 135x/menit
 - SPO : 98%
 - RR : 27x/menit
 - SUHU : 39°C

k. Pemeriksaan fisik Persistem

a) Sistem Penglihatan

Posisi mata simetris antara kiri dan kanan, kebersihan mata bersih, konjungtiva tidak anemis. Ketika di palpasi tidak terdapat nyeri tekan.

b) Sistem Pendengaran

Posisi telinga simetris Antara kiri dan kanan, kondisi telinga bersih, ftidak terdapat benjolan atau nyeri tekan, fungsi pendengaran baik dibuktikan dengan klien merespon menjawab ketika di panggil namanya.

c) Sistem Pernapasan

Lubang hidung simetris antara kiri dan kanan, hidung tampak bersih, tidak terdapat secret dan lesi,tidak terdapat nyeri tekan, bentuk dan pergerakan dada simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, respirasi 27x/menit.

d) Sistem Kardiovaskuler

Dada simetris antara kiri dan kanan, tidak terdapat nyeri tekan, bunyi jantung normal dengan digambarkan lup-dup, nadi 135x/menit.

e) Sistem Pencernaan

Bentuk bibir simetris, lidah tampak putih, mukosa bibir kering, reflex menelan baik, terdapat nyeri tekan pada abdomen pada kuadran ke 2 dengan skala 1 dari (0-5), bising usus hiperaktif 17x/menit, klien tidak ada nafsu makan adanya keluhan mual.

f) Sistem Perkemihan

Klien berjenis kelamin perempuan, tidak ada nyeri tekan pada daerah kandung kemih, BAK frekuensi 5-6x/menit.

g) Sistem Integumen

Warna kulit sawo matang, CRT-2 detik tidak terdapat edema, tidak terdapat luka kulit teraba panas, suhu 39°C, kulit tampak berkeringat. Rambut berwarna hitam tersebar merata, tidak terdapat nyeri tekan pada kepala.

h) Sistem Muskuloskeletal

(1) Atas

Letak Antara kedua tangan simetris, tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi, pergerakan ekstremitas terbatas pada tangan kiri karena terpasang infus. Kuku bersih jari-jari lengkap, tidak ada nyeri tekan, warna kulit sawo matang, dan tidak terdapat luka.

(2) Bawah

Letak Antara kedua kaki simetris, tidak ada kelainan, tidak terdapat luka, pergerakan normal. Kuku bersih jari-jari lengkap, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lesi.

i) Sistem *Neurologis*

(1) *Nervus Olfactorius* (saraf sensorik untuk penciuman)

Alat ukur : Kayu putih

Hasil : Klien menjauhkan kayu putih ketika kayu putih didekatkan dengan hidungnya.

(2) *Nervus Optikus* (saraf sensorik untuk penglihatan)

Alat ukur : Mainan dan ibu klien

Hasil : Klien dapat menatap ibunya ketika ibunya bicara, merespon terhadap mimik pemeriksa, kemampuan mengambil mainan dan mengikuti benda yang digerakan, reflek mengedip dan memejamkan mata ketika ada benda yang mendadak bergerak ke arah mata sangat baik.

(3) *Nervus Okulomotorius* (saraf motorik untuk mengangkat kelopak mata ke atas dan kontraksi pupil)

Alat ukur : Bola kecil

Hasil : Bola mata mengikuti arah bola ketika digerakan

(4) *Nervus Trigeminus* (saraf motorik untuk gerakan mengunyah, sensasi mata, reflek kedip)

Alat ukur : Kaps alkohol

Hasil : Sensasi wajah baik

(5) *Nervus Trochlearis* (saraf motorik gerakan mata kebawah dan kedalam)

Alat ukur : Bola kecil

Hasil : Dapat menggerakan mata kebawah dan kertas mengikuti bola kecil ketika digerakan.

(6) *Nervus Abducens* (saraf motorik, deviasi mata kalateral)

Alat ukur : Penlight

Hasil : Pupil moisis teradap rangsang cahaya, reflek pupil positif

(7) *Nervus Fasialis* (saraf motorik untuk ekspresi wajah)

Alat ukur : Ibunya

Hasil : Senyum ketika diajak bermain oleh ibunya

(8) *Nervus Vestibularis* (saraf sensorik, motoric untuk pendengaran)

Alat ukur : Perawat

Hasil : Klien menengok ketika dipanggil namanya

(9) *Nervus Glossopharyngeus* (saraf sensorik motoric untuk sensasi rasa)

Alat ukur : Gula dan garam

Hasil : dapat membedakan rasa

(10) *Nervus Vagus* (saraf sensorik, motoric, reflek muntah dan menelan)

Alat ukur : Dot botol susu

Hasil : *Suckling* reflex positif

(11) *Nervus Asesoris* (saraf motoric gerak)

Alat ukur : Reflek hummer

Hasil : Kaki mencekam ketika bagian tumit diketuk

(12) *Nervus Hypoglossus* (saraf motoric)

Alat ukur : Perawat

Hasil : Klien sudah dapat menyebutkan 2 kata seperti “ini sakit” ketika ditanya oleh perawat

l. Aspek psikososial

An.S dapat berinteraksi dengan perawat maupun keluarga, suka mengobrol dan ketika diperiksa TTV klien suka bertanya tetapi ketika dimasukan obat klien menangis ada rasa takut.

m. Riwayat sosial

1) Yang mengasuh

An.S diasuh oleh bibi nya karena ibu dan ayahnya bekerja.

2) Hubungan dengan anggota keluarga

An.S terjalin baik bersama keluarganya kakanya, ibu, ayahnya serta anggota keluarga yang lain.

3) Hubungan dengan teman sebaya

An.S dapat berinteraksi dengan teman di sekolah paudnya, aktif dan suka bermain.

4) Lingkungan rumah

An.S kesehariannya ceria dan dapat bersosialisasi dengan orang lain

n. Aspek spiritual

Klien dan keluarga beragama islam dan selalu melaksanakan sholat lima waktu untuk berdoa kesembuhan anaknya.

o. Pemeriksaan Penunjang labolatorium

Tabel 3.4

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
Hemoglobin	12.3	13-18	g/dl	Normal
Hematokrit	38	35-47	%	Normal
Jumlah Eritrosit	5.06	4.5-6.5	Juta//mm ³	Normal
Jumlah Trombosit	468,000	150.00-440.000	/mm ³	↑
Jumlah Leukosit	15,610	3.800-10.600	/mm ³	↑
Tubex	Positif 5	Negatif		Positif

Sumber: Rekam Medik RSUD dr.SLAMET GARUT

p. Terapi Obat

Tabel 3.5

Terapi Obat

Jenis obat	Dosis	Pemberian
Asering Infus	20x tetes/menit	IV
Cefriaxone	2X1.000 mg	IV
Ondansetron	2X2 mg	IV
Paracetamol	3X1 mg	IV

2. Analisa Data

Tabel 3.6

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds: - Ibu klien mengatakan anaknya demam dengan suhu tubuh anaknya naik turun, naik ketika sore menjelang malam hari dan turun ketika di berikan obat oleh perawat Do: - Suhu 39°C - Nadi 135 x/menit - SPO2 : 98% - Suhu diatas normal - tubuh teraba panas - Tampak berkeringat	Bakteri <i>salmonella thypi</i> masuk melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi selanjutnya ke saluran pencernaan diserap oleh usus halus dan masuk ke Jaringan Limfoid, Lamina Profia (lapisan tipis jaringan ikat), hingga menembus pembuluh limfe. Bakteri masuk ke aliran darah hingga memicu pelepasan endotoksin dan reaksi inflamasi pada pusat termoregulasi hingga menyebabkan demam.	Hipertermia
2	Ds: - Ibu An.S mengatakan anaknya tidak ada nafsu makan. Do: - Tampak BB turun 10% - BB seb: 15 kg - BB ses : 13,1 kg - Makan habis ¼ porsi - Lidah tampak putih - Membran mukosa kering - Diet makanan lunak - Mual + - Tampak lemas	Bakteri <i>salmonella thypi</i> masuk melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi selanjutnya ke saluran pencernaan diserap oleh usus halus dan masuk ke Jaringan Limfoid, Lamina Profia (lapisan tipis jaringan ikat), hingga menembus pembuluh limfe. Bakteri masuk ke aliran darah, membawa ke organ-organ Retikuloendotelia dan terjadi Inflamasi pada hati dan limfa. Terjadinya proses Splenomegali dapat merangsang pusat mual di otak serta kurang nafsu makan.	Defisit Nutrisi
3	Ds: - Ibu An.S mengatakan cemas dan belum pernah mendapatkan informasi secara luas terhadap penyakit yang dialami anaknya.	Bakteri <i>salmonella thypi</i> masuk melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi karena tidak tahunya Informasi tentang penyakit dan kebingungan hingga terjadilah penyakit Thypoid Fever karena tidak tahunya Informasi tentang penyakit.	Defisit Pengetahuan

No	Data	Etiologi	Masalah
	Do: - Ibu klien tampak kebingungan - Tampak bertanya perihal penyakit yang sedang dialami - Cemas + - Nadi ibu An.S 110x/menit		

3. Diagnosis Keperawatan

1) Hipertermia b.d Proses perjalanan penyakit d.d

Ds:

- Ibu klien mengatakan anaknya demam dengan suhu tubuh anaknya naik turun, naik ketika sore menjelang malam hari dan turun ketika di berikan obat oleh perawat.

Do:

- Suhu 39°C
- Nadi 135 x/menit
- SPO2 : 98%
- Suhu diatas normal
- tubuh terasa panas
- Tampak berkeringat

2) Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient d.d

Ds:

- Ibu An.S mengatakan anaknya tidak ada nafsu makan.

Do:

- Tampak BB turun 10%
BB seb: 15 kg
BB ses : 13,1 kg

- Makan habis $\frac{1}{4}$ porsi
- Lidah tampak putih
- Membran mukosa kering
- Diet makanan lunak
- Mual +
- Tampak lemas

3) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d

Ds:

- Ibu An.S mengatakan cemas dan belum pernah mendapatkan informasi secara luas terhadap penyakit yang dialami anaknya.

Do:

- Ibu klien tampak kebingungan
- Tampak bertanya perihal penyakit yang sedang dialami
- Cemas +
- Nadi Ibu An.S meningkat 110 x/menit

4. Proses Keperawatan

Nama : An.S
Umur : 3 Tahun

Diagnosis : *Typhoid Fever*
Jenis kelamin : Perempuan

Tabel 3.7

Proses Keperawatan

No	Diagnosis	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	Rasional			
1.	Hipertermia b.d Proses penyakit d.d Ds: - Ibu klien mengatakan anaknya demam dengan suhu tubuh anaknya naik turun, naik ketika sore menjelang malam hari dan turun ketika di berikan obat oleh perawat Do: - Suhu 39 °C - Nadi 135 x/menit	SLKI (L.14134) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selam 3x 8 jam diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun (5) 2. Kulit merah menurun (5) 3. Pucat menurun (5) 4. Takikardi menurun (5) 5. Suhu tubuh membaik (5)	SIKI (I.15506) 1. Monitor suhu tubuh 2. Sediakan lingkungan nyaman 3. Longgarkan pakaian atau Pakai pakaian tipis	1. Untuk mengetahui suhu tubuh 2. Agar klien terasa nyaman 3. Agar klien terasa nyaman	Tgl : 11/05/2026 Jam : 15.00 WIB Memonitor suhu tubuh dan nadi Tgl : 11/05/2026 Jam : 15.05 WIB Menyediakan lingkungan yang nyaman Tgl : 11/05/2026 Jam : 15.10 WIB Melonggarkan Pakaian dan berikan pakaian tipis	Tgl : 11/05/2026 Jam : 16.00 WIB S: - Ibu An.S mengatakan anaknya masih demam. O: - Demam + - Suhu tubuh 38,5 - Nadi 120x/menit - Suhu tubuh masih tampak di atas rata-rata - Kulit terasa panas	Yuni Yulianti

No	Diagnosis	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	Rasional			
	- SPO2 : 98% - Suhu diatas normal - Tubuh teraba panas - Tampak berkeringat		4. Berikan cairan oral 5. Lakukan kompres hangat pada aksila 6. Anjurkan tirah baring 7. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit & obat intravena, jika perlu Antibiotik	4. Agar klien tidak kekurangan cairan dalam tubuh 5. Agar klien terasa nyaman 6. Agar kebutuhan istirahat klien terpenuhi 7. Untuk membantu kebutuhan cairan dalam tubuh klien	Tgl : 11/05/2026 Jam : 15.25 WIB Memberikan cairan oral Tgl : 11/05/2026 Jam : 15.30 WIB Melakukan kompres hangat pada axila Tgl : 11/05/2026 Jam : 15.35 WIB Menganjurkan tirah baring Tgl : 11/05/2026 Jam : 15.40 WIB Mengkolaborasikan cairan IV dan obat resep dokter	- tampak berkeringat A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan interpersi	
2.	Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient d.d	SLKI (L.03030) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan Status Nutrisi membaik dengan kriteria hasil:	SIKI (I.03119) 1. Monitor asupan makanan	1. Untuk mengetahui asupan makanan	Tgl : 11/05/2026 Jam : 16.10 WIB Memonitor asupan makanan	Tgl : 11/05/2026 Jam : 18.00 WIB S: - Ibu An.S mengatakan anaknya masih belum ada nafsu	Yuni Yulianti

No	Diagnosis	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	Rasional			
	Ds: - Ibu An.S mengatakan anaknya tidak ada nafsu makan. Do: - Tampak BB turun 10% BB seb: 15 kg BB ses : 13,1 kg - Makan habis ¼ porsi - Lidah tampak putih - Membran mukosa kering - Diet makanan lunak - Mual + - Tampak lemas	1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Pengetahuan tentang pemilihan makanan dan minuman yang sehat meningkat (5) 3. Berat badan membaik (5) 4. Frekuensi makan membaik (5) 5. Nafsu makan membaik (5) 6. IMT Membaik (5) 7. Bising usus membaik (5)	2. Monitor berat badan 3. Berikan makanan dalam sedikit tapi sering 4. Ajarkan diet yang diprogramkan 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis	2. mengetahui berat badan 3. Memudahkan proses pencernaan 4. Memudahkan pencernaan dan menyerap makanan 5. Memenuhi jumlah kalori sesuai dengan kebutuhan dan peningkatan selera	Tgl : 11/05/2026 Jam : 16.15 WIB Menimbang berat badan, BB: 13 kg Tgl : 11/05/2026 Jam : 16.20 WIB Memberikan makan dalam porsi sedikit tapi sering Tgl : 11/05/2026 Jam : 16.45 WIB Memberikan diet secara bertahap berdasarkan perkembangan kesehatan klien sesuai program yang ada di rumah sakit Tgl : 11/05/2026 Jam : 16.55 WIB Memberikan makanan dan berkolaborasi dengan tim gizi.	makan, porsi makan anaknya masih habis ¼ porsi itu juga susah. O. - Porsi makan habis set ½ porsi - Membran mukosa masih kering - Lemas - Bising usus hiperaktif 36x/menit - Lidah An.S masih tampak putih - Diet makanan masih dilakukan - Mual + A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	

No	Diagnosis	Perencanaan			Implementasi	Evaluai	Paraf
		Tujuan	Intervensi	Rasional			
			6. Kolaborasi pemberian medikasi (antivimetik)	6. Membantu meredakan rasa mual dan mengatasi bakteri	Tgl : 11/05/2026 Jam : 16.55 WIB Memberikan obat IV sesuai amjuran dokter		
3.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d Ds: - Ibu An.S mengatakan cemas dan belum pernah mendapatkan informasi secara luas terhadap penyakit yang dialami anaknya. Do: - Ibu klien tampak kebingungan - Tampak bertanya perihal penyakit yang sedang dialami	SLKI (L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria Hasil: 1. Prilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 3. Kemampuan menjelaskan meningkat (5) 4. Pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 5. Bingung menurun (5)	SIKI (I.12383) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan Serta jelaskan 3. Ajarkan prilaku hidup bersih 4. Berikan kesempatan untuk bertanya	1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Membantu ketidaktahuan permasalahan klien 3. Membantu mengatasi permasalahan 4. Membantu mengatasi ketidaktahuan	Tgl : 11/05/2026 Jam : 19.00 WIB Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Menyediakan dan menjelaskan materi dan media pendidikan kesehatan Mengajarkan perilaku hidup bersih Memberikan kesempatan untuk bertanya	Tgl : 11/05/2026 Jam : 20.00 WIB S: Ibu An.S mengatakan sudah memahami tentang penyakit typhoid pada anaknya O: - Ibu An.S tidak tampak kebingungan lagi dan An.S sudah tahu cara agar terhindar dari penyakit ini - Ibu An.S tampak tidak bertanya A: Masalah teratasi P: Lanjutkan intervensi	Yuni Yulianti

5. Catatan Perkembangan

Nama : An.S Dx Medik : *Typhoid*
 Umur : 3 Tahun Tanggal masuk : 09/05/2026

Tabel 3.8

Catatan Perkembangan 1

Tanggal	DX	Catatan Perkembangan	Paraf
12/05/2026 15.00 WIB	1	S: Ibu An.S mengatakan anaknya masih demam. O: - Demam + - Nadi = 110x/menit - Suhu 38°C - Suhu tubuh tampak diatas rata-rata - Kulit teraba hangat - Tampak berkeringat A: Hipertermia P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor suhu tubuh setiap 2 jam sekali 2. Berikan cairan oral 3. Lakukan kompres hangat pada axila 4. Kolaborasi pemberian cairan IV dan obat I: 1. Memonitor suhu tubuh setiap 2 jam sekali 2. Memberikan cairan oral 3. Melakukan kompres hangat pada axila 4. Mengkolaborasikan cairan IV dan obat E: Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi	Yuni Yulianti
12/05/2026 16.00 WIB	2	S: - Ibu An.S mengatakan anaknya sekarang sedikit-sedikit sudah mulai makan. O: - Porsi makan habis ¼ porsi - Masih belum ada kenaikan BB - Membran mukosa kering - Lemas + - Lidah masih tampak putih - Mual+ - Diet makanan masih dilakukan A: Defisit nutrisi	YuniYulianti

Tanggal	DX	Catatan Perkembangan	Paraf
		P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi nutrisi dan pemberian obat IV 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor BB 4. Sajikan makanan secara bertahap I: 1. Mengidentifikasi nutrisi dan pemberian obat IV 2. Memonitor asupan makanan 3. Memonitor BB 4. Menyajikan makanan secara bertahap E: Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi	

3.1 Catatan Perkembangan 2

Hari/Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
13/05/2026 20.00 WIB	1	S: Ibu An.S mengatakan anaknya masih demam O: - Demam + - Suhu 37,3 °C - Kulit teraba hangat - Berkeringat menurun A: Hipertermia P: Lanjutkan intervensi 1. Memonitor suhu tubuh setiap 4 jam sekali 2. Berikan cairan oral 3. Lakukan kompres hangat pada axila 4. Kolaborasi pemberian cairan IV dan obat I: 1. Memonitor suhu tubuh 4 jam sekali 2. Memberikan cairan oral 3. Melakukan kompres hangat pada axila 4. Mengkolaborasikan cairan IV dan obat E: Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi	Yuni Yulianti
13/05/2026 21.00 WIB	2	S: - Ibu An.S mengatakan anaknya sekarang sudah mulai nafsu makan. O: - Porsi makan habis ½ porsi	Yuni Yulianti

Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
		- Membran mukosa kering - Lidah masih tampak putih - Mual membaik - Diet makanan masih dilakukan A: Defisit nutrisi P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi nutrisi dan pemberian obat IV 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor BB 4. Sajikan makanan secara bertahap I: 1. Mengidentifikasi nutrisi dan pemberian obat IV 2. Memonitor asupan makanan 3. Memonitor BB 4. Menyajikan makanan secara bertahap E: Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi	Yuni Yulianti

3.2 Catatan Perkembangan 3

Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
14/05/2026 07.00 WIB	1	S: Ibu An.S mengatakan anaknya membaik O: - Suhu 36,4C A: Hipertermia P: Monitor suhu tubuh, klien acc pulang I: Klien acc pulang E: Masalah teratasi	Yuni Yulianti
14/05/2026 08.00 WIB	2	S: - Ibu An.S mengatakan anaknya sekarang sedikit-sedikit sudah mulai makan. O: - Porsi makan habis ½ - 1 porsi - Membran mukosa kering membaik - Lemas + - Lidah tampak merah muda	Yuni Yulianti

Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
		- Mual membaik - Diet makanan masih dilakukan A: Defisit nutrisi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan 2. Sajikan makanan secara bertahap 3. Monitor BB I: 1. Memonitor asupan makanan 2. Menyajikan makanan secara bertahap 3. Memonitor BB E: Masalah teratasi, pertahankan intervensi. Klien acc pulang	

B. Pembahasan

Setelah melakukan Asuhan keperawatan pada An.S dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Cangkuang RSUD dr.Slamet Garut, dengan membandingkan antara teori dengan praktik dilapangan. Kesenjangan yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan dibahas berdasarkan 5 Tahap Proses keperawatan meliputi:

1. Pengkajian

Pengkajian diartikan rangkaian prosedur adaptif yang bersifat dinamis dan tersinergi, mencakup 3 domain utama yaitu akuisisi informasi secara sistematis, ekstraminasi kritis serta interpretasi data yang terakumulasi, dan transkripsi temuan ke dalam format dokumentasi pengkajian yang terstandarisasi dan terdokumentasi rapi (Hidayah, 2019)

Pengkajian yang dilakukan penulis pada hari senin, 11 Mei 2026, penulis melakukan pengumpulan data. Pengkajian dilakukan pada hari ke 2 klien di RSUD dr.Slamet Garut dengan keluhan utama menurut penuturan ibu klien, bahwa An.S mengeluh demam sudah 7 hari. Pada

saat pengumpulan data, penulis tidak menemukan adanya hambatan karena klien dan keluarga merespon dengan baik dan kooperatif. Berdasarkan diagnosa medis An.S adalah *Typhoid Fever* data yang didapat yaitu pada pemeriksaan fisik dengan suhu tubuh klien 39°C, nadi 135x/menit, kulit teraba panas, lidah tampak putih, pemeriksaan laboraatorium tes Tubex positif 5, mual serta hilangnya nafsu makan dan keluarga juga selalu bertanya terkit penyakit yang di derita oleh anaknya. Demam dikarenakan adanya infeksi pada saluran pencernaan, fase demam yang di alami oleh penderita yaitu: Fase klinis (minggu ke 2), pada fase ini, terlihat gejala-gejala klinis dari penyakit demam *typhoid* tetapi pada fase ini bakterimia mulai menurun. Gejala klinis yang mulai tampak adalah pusing, panas dapat mencapai 40°C, denyut nadi hiperaktif, *malaise*, *anoreksia*, perut merasa tidak enak, diare dan sembelit yang berganti-ganti. Untuk masalah keperawatan yang muncul pada saat pengkajian tidak semuanya sesuai dengan teori, karena dalam menguatkan masalah keperawatan harus sesuai dengan keluhan-keluhan yang disebutkan klien/keluarga. Data yang tidak terdapat An.S tidak merasa pusing, nyeri otot, bradikardi, batuk, ruam merah maupun konstipasi dll.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang dilakukan oleh perawat yang memiliki ijin dan kompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, yang dikumpulkan selama pengkajian (Azis & Ramadhani. Rizky Nur, 2024)

a. Pada tinjauan diagnosis keperawatan yang muncul pada klien dengan penyakit *Typhoid Fever* menurut SDKI, 2018 yaitu:

- 1) Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan Proses penyakit.

- 2) Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera biologis
 - 3) Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient (D.0019)
 - 4) Risiko ketidakseimbangan cairan (D.0034) ditandai dengan intake yang tidak adekuat
 - 5) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- b. Diagnosis yang muncul pada An.S dengan *Typhoid Fever* yaitu:
- 1) Hipertermia b.d Proses penyakit
Masalah ini diangkat karena klien mengeluh demam, suhu 39°C dengan muncul pada sore ke malam hari, Nadi 135x/menit (Takikardi) dan tubuh terasa panas. Permasalahan ini sama dengan teori tanda mayor dan minor Data Subjektif dan Objektif di SDKI 2018.
 - 2) Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient
Masalah ini diangkat dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan bahwa ibu An.S mengatakan nafsu makan anaknya menurun. Setelah dilakukan penimbangan BB didapatkan hasil adanya penurunan berat badan sebanyak 1,9 kg/10 %. Setelah itu porsi makan anaknya pun tidak habis, lidah tampak putih, An.S tampak lemas dan mual. Tanda dan gejala klien dengan penyakit *Typhoid Fever* ini sesuai dengan teori Buku SDKI 2018.
 - 3) Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi
Saat pengkajian An.S sudah 2 kali mengalami penyakit yang sama, sehingga perlu diperhatikan Pola Hidup Sehat dan Bersih antara klien dan keluarganya. Ibu An.S juga selalu bertanya tentang kondisi penyakit yang di derita anaknya.

Berdasarkan Diagnosis diatas, terdapat perbedaan antara permasalahan yang ditemukan pada saat pengkajian di lapangan dengan teori yang di dapat.

c. Masalah yang tidak di temukan pada An.S yaitu:

- 1) Nyeri Akut b.d Agen pencedera biologis
- 2) Risiko ketidakseimbangan cairan d.d intake yang tidak adekuat
- 3) Intoleransi Aktivitas b.d Kelelahan

Diagnosis keperawatan ini tidak diambil karena tidak memenuhi karakteristik dari tanda dan gejala Mayor dan Minor sesuai diagnosis tersebut, karena menegakkan diagnosis keperawatan harus berdasarkan keluhan yang dirasakan klien.

3. Perencanaan

Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Pada tahap ini perencanaan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada An.S, adapun intervensi yang dilakukan yaitu:

a. Hipertermia b.d Proses penyakit

Intervensi yang dilakukan yaitu, monitor suhu tubuh, ciptakan lingkungan yang nyaman, longgarkan pakaian/pakaikan pakaian tipis, berikan cairan oral, lakukan kompres hangat pada axila, anjurkan tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan elektrolit dan dan pemberian antibiotik jika perlu.

b. Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi

Intervensi yang dilakukan adalah monitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makanan sedikit-sedikit tapi sering, ajarkan diet

yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient dan kolaborasikan antivimetik.

c. Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi

Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Pada hari selasa, tanggal 12 juli 2026 yaitu melakukan tindakan keperawatan pada An.S yaitu:

a. Hipertermi (D.0130) b.d Proses Inflamasi

Tindakan

Observasi:

- 1) Memonitor suhu tubuh

Terapeutik:

- 2) Menganjurkan klien memakai pakaian tipis dan menyerap
- 3) Menciptakan lingkungan yang nyaman.
- 4) Memberikan tehnik nonfarmakologi yaitu dengan kompres hangat pada axila

Edukasi:

- 5) Menganjurkan tirah baring

Kolaborasi:

- 6) Mengkolaborasi pemberian cairan elektrolit dan pemberian obat intravena (antipiretik dan antibiotik

b. Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

Tindakan

Observasi:

- 1) Menimbang berat badan

Terapeutik:

- 2) Memberikan makanan dalam porsi sedikit sedikit tapi sering
- 3) Menganjurkan klien untuk beristirahat ditempat tidur dan batasi aktivitas dilakukan
- 4) Memberikan penjelasan tentang manfaat nutrisi

Edukasi:

- 5) Memberikan diet secara bertahap

Kolaborasi:

- 6) Mengkolaborasikan dengan ahli gizi

c. Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpapar informasi

Tindakan

Observasi:

- 1) Mengidentifikasi kemampuan kesiapan menerima informasi

Terapeutik:

- 2) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Edukasi:

- 3) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi esehatan
- 4) Mengajarkan dan menjelaskan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 5) Memberikan kesempatan untuk bertanya

Penulis tidak mengalami kesulitan saat melakukan tindakan keperawatan karena klien dan keluarga mudah untuk diajak kerja sama dan ibu klien mudah menguasai apa yang sudah disampaikan dan di ajarkan.

5. Evaluasi

Pada tahapan evaluasi, penulis melakukan evaluasi secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan setiap selesai memberikan tindakan keperawatan. Hasil dari evaluasi formatif menunjukkan bahwa semua tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dapat mengurangi atau mengatasi masalah klien saat ini, sedangkan untuk evaluasi sumatif, penulis melakukan pada hari ke 4 setelah memberikan asuhan keperawatan.

Hasil evaluasi yang telah di dapatkan setelah 4 hari perawatan yaitu dari tanggal 11 Mei 2026 sampai 14 Mei 2026, diagnosis keperawatan pada An.S dapat terselesaikan sebagai berikut:

- 1) Hipertermia b.d Proses inflamasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan hipertermia dapat teratasi pada hari ke 4 dan klien Acc pulang karena keluarga kooperatif sehingga penulis mudah melakukan intervensi.
- 2) Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi, setelah dilakukan tindakan keperawatan defisit nutrisi dapat teratasi pada hari ke 4 dan klien Acc pulang, karena ibu An.S mengatakan anaknya sudah nafsu.
- 3) Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi, pada hari ke 2 masalah teratasi , ibu An.S dan An.S dapat memahami tentang penyakit Demam *Typhoid Fever* dengan menjelaskan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat.

BAB IV

REKOMENDASI DAN KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada An. S dengan *Typhoid Fever* dari tanggal 11-14 Mei 2026, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Mampu melakukan Pengkajian pada An.S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Canguang RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026, dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada An.S yaitu ibu klien mengatakan anaknya demam.
2. Mampu menegakkan Diagnosis Keperawatan yang tepat pada An.S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Canguang RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026, adapun diagnose yang muncul yaitu:
 - a. Hipertermia
 - b. Defisit nutrisi
 - c. Defisit pengetahuan
3. Mampu menyusun Rencana Tindakan Keperawatan pada An.S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Canguang RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan perawat ruangan, pembimbing dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
4. Mampu melaksanakan Tindakan Keperawatan pada An.S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Canguang RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026, dan rencana

yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan.

5. Mampu Mengevaluasi Hasil Tindakan pada An.S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026, dengan melihat perkembangan klien, respons klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Mampu mendokumentasikan proses keperawatan pada An.S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Typhoid Fever* Di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.

B. REKOMENDASI

1. Rumah Sakit

Peningkatan ilmu pengetahuan keterampilan serta etika, di bidang keperawatan perlu untuk terus di tingkatkan guna tercapainya kualitas pelayanan keperawatan sesuai dengan tuntutan masyarakat.

2. Perawat

Peningkatan pemahaman, pengetahuan, keterampilan, tentang teori dan prosedur keperawatan penting untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai prosedur dan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh klien.

3. Institut Pendidikan

Institut dapat menghasilkan lulusan yang berkualitas dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien anak dan pada kasus *Typhoid*, diperlukan fasilitas-fasilitas sarana yang memadai, dan sumber daya manusia yang berkompeten.

4. Keluarga Klien

Keluarga mampu merawat anaknya dengan penyakit *Typhoid Fever* sesuai dengan yang di ajarkan penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. (2024). *Penyebab Typhoid*.
- Azis, A., & Ramadhani. Rizky Nur. (2024). DIAGNOSIS DALAM PROSES KEPERAWATAN. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 28–34.
- Harnimayanti, L. R. (2025). Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien dengan Demam Tifoid Di. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(1), 39–48.
- Hidayah, V. P. & N. (2019). *Buku Proses Keperawatan*.
- kemenkes. (2022). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*.
- kemenkes & Dinkes. (2026). *Situation Report Penyakit Infeksi Emerging, surveilans Depkes dan Kemenkes ,dan potensial KLB/Wabah*. <https://surveilans.kemkes.go.id/assets/publikasi/laporan-mingguan-situasi-terkini-penyakit-infem-dan-potensial-klb-wabah-m16-2026.pdf>
- Kemenkes. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga*, 59.
- Kemenkes. (2024). *Mengenal Demam Tifoid dan Manifestasi Klinis*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3492/mengenal-demam-tifoid
- Khadijah, S., Tutik Astuti, Mk., Rahayu Widaryanti, Mk., & Ester Ratnaningsih, Mk. (2020). *Anatomi & fisiologi manusia*.
- Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). *Buku keperawatan Manifestasi Klinis dan Terapi Demam Typhoid*.
- Maulidiyah. (2024). *Konsep penyakit Typhoid Fever dan Komplikasi*.
- Nabila, M. A., Esti Nurjanah, & Ahmad Zakiudin. (2024). Asuhan Keperawatan Demam Thypoid. *Jurnal Ventilator*, 2(3), 342–351.
- Nasitoh. (2024). *Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang*.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. <https://doi.org/9786021844564>
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Priwardani, K., & Siregar, T. (2025). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENULARAN TYPHOID ABDOMINALIS*. 08(2022), 4–10.
- Rahmasari, V., & Lestari, K. (2018). *MANAJEMEN TERAPI DEMAM TIFOID: KAJIAN TERAPI FARMAKOLOGIS DAN NON FARMAKOLOGIS* Vani.

Farmaka, 16 (1), 184–195.

Setiawan, A. (2021). *HUBUNGAN LAMA HOSPITALISASI ANAK TODDLER DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA*.

Verliani, H., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2022). Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Indonesia 2018–2022. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(2), 144–154.

Hasta. (2020). *Klasifikasi Typhoid Fever*.

WHO. (2026). *Demam Typhoid*. <https://www.emro.who.int/health-topics/typhoid-fever/typhoid-fever.html>

Zuhdi, A. T., Kamissy, S., Setyawati, T., & Amri, I. (2024). Panduan Tatalaksana demam Typhoid. In *Jurnal Medical Profession (MedPro)* (Vol. 6, Number 2).

Rahmat. (2020), Febrianti.(2021), SDKI (2018). Patway Bagan Typhoid Fever

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PENCEGAHAN *TYPHOID*



Disusun Oleh :

YUNI YULIANTI

KHGA23002

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2026**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Pencegahan *Typhoid*

Sub Pokok Bahasan : Pengertian *Typhoid*

Penyebab *Typhoid*

Tanda dan Gejala *Typhoid*

Pencegahan *Typhoid*

Penanganan *Typhoid*

Sasaran : An.S dan Keluarga

Tempat : Ruang Cangkuang 5

Waktu : 40 menit

Hari/Tanggal : 12 Mei 2026

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan ini, diharapkan keluarga An.S dapat memahami tentang Pencegahan Penyakit *Typhoid*.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan Penyuluhan diharapkan keluarga An.S mampu:

1. Menjelaskan Pengertian *Typhoid Fever*
2. Menjelaskan Penyebab *Typhoid Fever*
3. Menyebutkan Tanda dan Gejala *Typhoid Fever*
4. Menjelaskan Pencegahan *Typhoid Fever*
5. Menjelaskan Penanganan *Typhoid Fever*

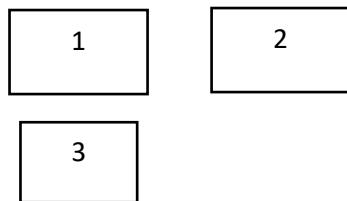
III. Materi

1. Pengertian *Typhoid Fever*
2. Penyebab *Typhoid Fever*
3. Tanda dan Gejala *Typhoid Fever*
4. Pencegahan *Typhoid Fever*
5. Penanganan *Typhoid Fever*

IV. Metode, Media dan Sumber

1. Metode : Ceramah, Tanya jawab dan simulasi
2. Media : Leaflet
3. Sumber : Internet

V. Setting Tempat



Keterangan

- | | |
|--|---------------------|
| <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 30px; text-align: center; line-height: 30px;">1</div> | : Mahasiswa |
| <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 30px; text-align: center; line-height: 30px;">2</div> | : An.s dan Keluarga |
| <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 30px; text-align: center; line-height: 30px;">3</div> | : CI |

Kegiatan Penyuluhan

NO	WAKTU	KEGIATAN	PENYULUH	SASARAN
1	5 Menit	Pembukaan	Mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan	Menjawab salam dan menyimak tujuan
2	25 menit	Isi	Menjelaskan mengenai: 1. Pengertian <i>Typhoid Fever</i> 2. penyebab <i>Typhoid Fever</i> 3. Tanda dan gejala <i>Typhoid Fever</i> 4. Pencegahan <i>Typhoid Fever</i> 5. Penanganan <i>Typhoid Fever</i>	Menyimak penjelasan
3	10 menit	Evaluasi dan penutup	Evaluasi: 1. Meminta sasaran untuk untuk menjelaskan dan menyebutkan kembali tentang: 2. Pengertian <i>Typhoid Fever</i> 3. penyebab <i>Typhoid Fever</i> 4. Tanda dan gejala <i>Typhoid Fever</i> 5. Pencegahan terjadinya <i>Typhoid Fever</i> 6. Penanganan <i>Typhoid Fever</i> Penutup: Mengucapkan salam & Terima Kasih	Bertanya dan menjawab pertanyaan Menjawab salam

VI. Materi

1. Pengertian *Typhoid Fever*

Typhoid adalah penyakit infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C. Tipe menular melalui *feses* dan mulut serta masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi sehingga harus terjaga Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (Mega Ayu Nabila et al., 2024).

2. Penyebab

Typhoid Fever merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang usus halus dan disebabkan oleh bakteri *Salmonella paratyphi* A, B, dan C. Penyakit ini dapat ditularkan melalui rute *feses* ke mulut, di mana bakteri tersebut masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan minuman yang tercemar. Umumnya, infeksi *typhoid* lebih sering terjadi pada musim kemarau atau di awal musim hujan terutama di daerah yang endemik. Bakteri penyebab *typhoid* dapat dianggap *infeksius* jika antara 10³ hingga 10⁶ organisme tertelan oleh manusia secara oral. Demam *typhoid* dapat menyebar melalui konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi (Amalia, 2024).

Demam *typhoid* ini ditransmisikan oleh bakteri *Salmonella typhi* melalui beberapa saluran yang dikenal dengan istilah 5F, yaitu: Makanan (*Food*), Tangan (*Fingers*), muntahan (*Fomitus*), Lalat (*Fly*), dan *Feses* (Priwardani & Siregar, 2025)

3. Tanda dan Gejala

Menurut (kemenkes 2024), Adapun tanda dan gejala pada demam *typhoid*.

- a. Demam yang meningkat setiap hari hingga 39°C - 40°C
- b. Sakit kepala
- c. Lemah dan lelah
- d. Nyeri otot
- e. Berkeringat

- f. Batuk kering
- g. Kehilangan nafsu makan dan BB menurun
- h. Sakit perut
- i. Diare atau sembelit
- j. Muncul ruam pada kulit berupa bintik – bintik kecil berwarna merah muda. Jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat akan mengalami kondisi seperti: mengigau, berbaring lemah dengan mata setengah tertutup.

4. Pencegahan

Prilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) menjadi kunci utama dari pencegahan Demam *Typhoid Fever* yaitu menurut (Verliani et al., 2022):

a. Sarana Sumber Air Bersih

Sarana Sumber Air Bersih menjadi salah satu faktor risiko pada kejadian demam *typhoid*. Air bersih yang tidak memenuhi standar kesehatan dapat menjadi tempat lahirnya tempat lahirnya penyakit-penyakit menular, untuk menghindari penularan tersebut jarak sumber air bersih dihindarkan dari zat sumber pencemar. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari penyebaran bakteri dan kuman penyakit *Salmonella Typhi*.

b. Sarana Jamban dan Pembuangan Tinja

Sarana jamban dan pembuangan tinja memiliki memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian demam *typhoid fever* di Indonesia. Jarak minimal yang di rekomendasikan untuk letak *septic tank* dengan sumber air bersih adalah 11 meter, hal tersebut dilakukan dalam upaya pencegahan kontaminasi bakteri.

c. Kebiasaan mencuci

Bakteri *salmonella typhi* dapat ditularkan, salah satunya melalui kuku-kuku dan jari tangan seseorang. Apabila kebersihan tangan tidak terjaga, maka bakteri tersebut dapat masuk ke tubuh orang sehat dan menjadikan orang tersebut sakit. Terutama pada

anak-anak yang harus diperhatikan dalam kebersihan tangan ketika sebelum dan sesudah makan maupun sebelum dan sesudah BAB/BAK dan sebelum/setelah melakukan kegiatan diluar. Mencuci tangan yang baik dilakukan menggunakan sabun dibilas menggunakan air mengalir atau *hand sanitizer*. Prosedur mencuci tangan yang baik dan benar dapat dilakukan dengan cara berikut:

- 1) Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan dengan air yang mengalir, ambil sabun, usap dan gosokan pada kedua telapak tangan secara lembut.
- 2) Gosokan juga pada kedua punggung tangan dan jari-jari tangan secara bergantian hingga bersih.
- 3) Kemudian, gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
- 4) Pada ujung-ujung jari diletakkan ke telapak tangan kemudian gosok perlahan.
- 5) Bersihkan pergelangan tangan secara bergantian kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir, dan keringkan dengan handuk/tisu (Verliani et al., 2022)

d. Kebiasaan jajan atau makan diluar

Mayoritas jajanan yang dijual oleh pedagang pinggir jalan dijual dalam keadaan terbuka, sehingga dengan mudah debu dan serangga hinggap di makanan. Bakteri *Salmonella Typhi* yang dibawa oleh serangga seperti lalat dapat mencemari makanan yang dihindangi. Sehingga bila dikonsumsi oleh orang sehat dapat beresiko menderita demam tifoid. Sanitasi makanan, kebersihan makanan yang jajan dapat menjadi penyebab makanan bibit penyakit. Kebiasaan jajan di luar rumah juga menjadi salah satu faktor risiko terhadap kejadian demam tifoid.

5. Penanganan

Penanganan penyakit demam typhoid dapat dilakukan secara medis maupun non medis.

Menurut (Rahmasari & Lestari, 2018)

a. Terapi Farmakologis

Obat diberikan secara simptomatis, misalnya pada pasien yang mual dapat diberikan antiemetik, pada pasien yang demam dapat diberikan antiviretik, dan boleh ditambah vitamin untuk meningkatkan stamina tubuh pasien. Antibiotik seperti ceftriaxone, ciprofloxacin, cefixime, kloramfenikol

b. Terapi Non Farmakologis

1) Kompres hangat

Tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan demam pada pasien *typhoid*. Terdapat mekanisme tubuh terhadap kompres hangat dalam upaya menurunkan suhu tubuh yaitu dengan pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sum sum belakang.

2) Tirah baring

Tirah baring (*bed rest*) dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan 43 upaya mengurangi aktivitas dan membuat kondisi pasien menjadi lebih baik.

3) Diet makanan lunak

Diet yang sesuai, cukup kalori dan tinggi protein. Pada penderita yang akut dapat diberikan bubur saring, setelah bebas demam diberi bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim, dilanjutkan dengan nasi biasa setelah penderita bebas dari demam selama 7 hari.

4) Menjaga kebersihan

Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan cukup berpengaruh pada kejadian demam *typhoid*, untuk itu diperlukan kesadaran diri untuk meningkatkan praktik cuci tangan sebelum makan

untuk mencegah penularan bakteri *Salmonella Typhi* kedalam makanan yang tersentuh tangan yang kotor dan cuci tangan setelah buang air besar agar kotoran atau *feses* yang mengandung mikroorganisme patogen tidak ditularkan melalui tangan.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia. (2024). *Penyebab Typhoid*.

Nabila, M. A., Esti Nurjanah, & Ahmad Zakiudin. (2024). Asuhan Keperawatan Demam Thypoid. *Jurnal Ventilator*, 2(3), 342–351. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i3.1388>

Priwardani, K., & Siregar, T. (2025). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENULARAN TYPHOID ABDOMINALIS*. 08(2022), 4–10.

Rahmasari, V., & Lestari, K. (2018). MANAJEMEN TERAPI DEMAM TIFOID: KAJIAN TERAPI FARMAKOLOGIS DAN NON FARMAKOLOGIS Vani. *Farmaka*, 16(1), 184–195.

Verliani, H., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2022). Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Indonesia 2018–2022. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(2), 144–154. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol1.iss2.408>



PAHAMI DAN CEGAH DEMAM TYPROID



Disusun oleh:

Nama : Yuni Yulianti
Nim : KHGA23002
Prodi : D3 Keperawatan

Dalam masyarakat penyakit ini dikenal dengan Tipes atau Typus, tetapi dalam dunia kedokteran disebut Typhoid Fever atau Abdominalis karena berhubungan dengan usus pada perut.

Demam Typhoid adalah suatu infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* ditandai dengan panas berkepanjangan ditopang dengan bakteremia.



Penyebab Terjadi Demam Typhoid Fever

BAKTERI SALMONELLA TYPHI

- *Salmonella Parathypi A*
- *Salmonella Parathypi B*
- *Salmonella Parathypi C*

TANDA DAN GEJALA DEMAM TYPHOID FEVER

1. Pada minggu pertama

- Inkubasi antara 5-40 hari dengan rata-rata 10-14 hari
- Demam
- Nyeri Kepala
- Anoreksia
- Mual dan Muntah
- Konstipasi (Diare)
- Perasaan tidak enak di perut
- Batuk

2. Pada minggu kedua

- Bradikardi
- Lidah kotor
- Hepatomegali
- Splenomegali
- Gangguan kesadaran (somnolen sampai koma)

1. Menjaga kebersihan Diri
Yaitu dengan mencuci tangan .

2. Jaga Kebersihan Makanan dan Minuman ketika membeli diluar.

4. Hindari Makanan Mentah:
Jangan mengonsumsi sayuran mentah (seperti lalapan) dan buah-buahan yang tidak dikupas atau dicuci dengan air bersih.

4. Air Minum Aman

5. Jauhi Jajanan Berisiko kurang kebersihannya.

6. Vaksinasi Tifoid



Penatalaksanaan Non medis pada Demam Typoid

Kompres Hangat: Untuk membantu menurunkan panas,
Persiapan Alat

- Siapkan air hangat dengan suhu suam-suam kuku sekitar 38°C - 49 °C (tidak terlalu panas hingga menyakiti kulit).
- Gunakan kain bersih, waslap, atau handuk kecil.

2. Lokasi Kompres yang Tepat

- Lipatan ketiak (aksila)
- Lipatan selangkangan
- Dahi atau leher

3. Cara Penggunaan

- Celupkan kain ke dalam air hangat, lalu peras hingga kain lembap (tidak menetes).
- Tempelkan pada area tubuh yang dituju selama 10 hingga 15 menit.
- Ulangi proses ini dengan merendam dan memeras kembali kain jika suhu kompres mulai mendingin.



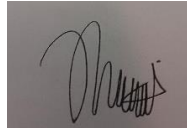
FORMAT BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

Nama : Yuni Yulianti

NIM : KHGA23002

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada An. S Usia *Toddler* (3 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : *Typhoid Fever*
Di Ruang Cangkung Rsud dr. Slamet Garut

Pembimbing : Sri Yekti Widadi, M.Kep.

NO	TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
1.	09 Juni 2026	BAB I	Revisi BAB I latar belakang menurut Depkes dan Provinsi.		Yuni
2.	12 Juni 2026	BAB I	Revisi BAB I, Persentasikan kasus dan tambahkan komplikasi dari yang ringan sampai yang terberat dinarasikan, lanjut BAB II.		Yuni

NO	TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
3.	15 Juni 2026	BAB II	Revisi tinjauan teori dan tambahkan Kuesioner Pra Skining Perkembangan beserta sumbernya.		Yuni
4.	19 Juni 2026	BAB II	Revisi BAB II, urutan masalah prioritas dan tambahkan antropometri serta status gizi, lanjut BAB III.		Yuni
5.	22 Juni 2026	BAB III	Revisi BAB III, lengkapi pembahasan, tumbuh kembang dan hospitalisasi.		Yuni
6.	26 Juni 2026	BAB III	Revisi BAB III, pengkajian dan diagnosis keperawatan, lanjut BAB IV		Yuni

NO	TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
7.	29 Juni 2026	BAB IV	Revisi BAB IV, pembahasan dilengkapi.		Yuni
8.	03 Juli 2026	ACC Sidang	ACC Sidang		Yuni

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Diri

Nama : Yuni Yulianti
Tempat, Tanggal, Lahir : Garut, 24 Mei 2005
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Sukamukti Rt/Rw 001/003 Des. Situsaeur
Kec. Karangpawitan Kab. Garut

II. Riwayat Pendidikan

Paud Sejahtera	(2008-2009)
Tk Taufik	(2009-2011)
SDN 3 Situgeude	(2011-2017)
SMP 2 Karangpawitan	(2017-2020)
SMK Hikmah Cipta Karsa	(2020-2023)
DIII Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut	(2023-2026)

III. Pengalaman Praktik

1. Puskesmas Bagendit
2. Puskesmas Siliwangi
3. RS Garut
4. RS Guntur
5. RS Pandega Pangandaran