

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.M USIA SEKOLAH (8 TAHUN)
DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : *TYPHOID* DI RUANG
NUSA INDAH ATAS RSU DR SLAMET KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut**

Disusun Oleh :

AHMAD MUHAMMAD

KHGA200012



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

2023

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.M USIA SEKOLAH (8 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN: TYPHOID DI RUANG NUSA INDAH ATAS RSU DR SLAMET GARUT

PENYUSUN : AHMAD MUHAMMAD
NIM : KHGA20012

Kti ini telah disidangkan dihadapan penguji dan telah dilakukan perbaikan

Garut, 04 Juli 2023

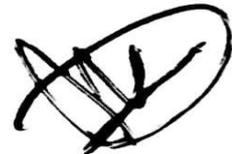
Menyetujui,

Penguji I



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

Penguji II



Hasbi Taobah R., S.Kep., Ners., M.Pd.

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Keperawatan
Stikes Karsa Husada Garut



K. Dewi Budiarti, M.Kep

Mengesahkan,
Pembimbing



Sri Yekti Widadi., M.Kep.,

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.M USIA SEKOLAH (8 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN: TYPHOID DI RUANG NUSA INDAH ATAS RSU DR SLAMET GARUT

PENYUSUN : AHMAD MUHAMMAD
NIM : KHGA20012

Garut, 4 Juli 2023

Menyetujui,
Pembimbing



Sri Yekti Widadi, M.Kep

ABSTRAK

IV BAB + 94 halaman + table 10 + 1 gambar

Laporan hasil studi kasus ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An.M Usia Sekolah (8 Tahun) dengan gangguan sistem pencernaan: Typhoid di Ruang Nusa Indah Atas RSUD DR Slamet Garut”. Yang dilatar belakangi oleh angka kejadian typhoid dengan frekuensi 60 yaitu sebesar 7,6%. 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, koletisitis, ensafalopati). Untuk itu perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan typhoid yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. Typhoid adalah penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella typhi dengan gejala demam lebih dari 1 minggu. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan teknik studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, sedangkan teknik 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 ketiga masalah yang muncul dapat teratasi semua, sedangkan masalah yang tidak dapat ditemukan yaitu Nyeri Akut, Gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi, Intoleransi aktivitas. Kesimpulan yang dapat diambil di karya tulis ilmiah ini adalah pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan typhoid melalui pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.

Kata Kunci: Typhoid

Daftar Pustaka: 17 buah (2013-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Alloh SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada An.M Usia sekolah (8 tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Typhoid Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Slamet Garut”

Dalam 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.

Dengan 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 H. Engkus Kusnadi S.Kep.,M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu K.Dewi Budiarti, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang telah banyak membantu, membimbing, dan

memberikan petunjuk serta dorongan dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab.

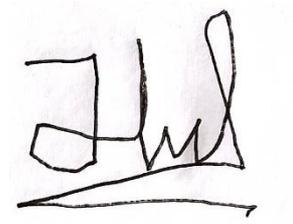
5. Kepada Bapak H.M. Ridwan. R., S.Kep., M.Pd selaku penguji I dan Bapak Hasbi Taobah R S.Kep.Ners.,M.Pd selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan masukan kepada penulis untuk menyempurnakan penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh Staff Dosen dan Karyawan Prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan begitu banyak pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi kepada penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepada ke dua orang tua yang saya cintai yaitu Bapak Nunung Setiawan dan Ibu Omah Nurwati Serta Ibu Ida yang telah memberikan semua kasih sayangnya untuk penulis yang tiada batasnya tanpa pamrih, semoga Allah SWT memberikan kebahagiaan di Dunia dan akhirat.
8. Kepada Kakak dan Pasangan saya pemilik NIM KHGF20034 atas nama Rifa Khaifa Darmawan dari Prodi DIII Farmasi beserta Ibu Elfa Subagiarti dan Bapak Cecep Ridwan Darmawan S.Kep.,Ners yang telah memberikan dukungan, motivasi dan kasih sayangnya, beserta bantuan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
9. Rekan-rekan kelas 3A DIII Keperawatan dan angkatan 27 yang selalu mendukung dan memotivasi selama belajar di Stikes Karsa Husada Garut.
10. Kakak-Kakak kelas saya tercinta diantaranya Habil Amd.Kep, Lalan sahril sidiq Amd.Kep, Zulfan Kustyana Amd.Kep, Diki Permana

Amd,Kep, Dandi Heryanto Amd.Kep Sutrisno Ramdani Amd.Kep yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis selama belajar di STIKes Karsa Husada Garut.

11. Teman-teman UKM Koorps Suka Relawan (KSR) Stikes Karsa Husada Garut, Teman-Teman UKM Resimen Mahasiswa Mahawarman Batalyon VIII Taruma Nagara Kompi Stikes Karsa Husada Garut, Teman-teman UKM Karsa Allegra Sunda, Teman-Teman UKM LDK Tarbiyatul Insani Stikes Karsa Husada Garut, Teman-teaman Keluarga Mahasiswa (KEMA) yang telah menjadi tempat pendewasaan diri selama menjadi Mahasiswa selama berkuliah.
12. Sahabat Saya Rekan Rekan Free Fire Region Garut Fighter Pro Official, Tim Beautiful Dream Serta Aldin Danang Mashafani yang selalu mensupport, menemani, mendukung, dan memotivasi agar segera menyelesaikan kuliah ini dengan baik.
13. Warga Masyarakat KP.Cibulu Kidul Desa Cikembulan Kecamatan Kadungora Kab.Garut beserta kepengurusan dan jajarannya yang selalu mensupport, menemani, mendukung, dan memotivasi agar segera menyelesaikan kuliah ini dengan baik.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga orang-orang yang terlibat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini semoga mendapat balasan kebaikan dari Alloh SWT.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat serta karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan umumnya bagi pembaca.

Garut, 04 Juli 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ahmad Muhammad', with a horizontal line underneath.

Ahmad Muhammad

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Metode Telaahan.....	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II	9
TINJAUAN TEORITIS.....	9
A. Konsep Dasar Demam Typhoid.....	9
1. Definisi	9
2. Etiologi	10
3. Manifestasi Klinis.....	11
4. Patofisiologi.....	15
5. Komplikasi	18

6. Pemeriksaan Penunjang.....	19
7. Penatalaksanaan.....	21
B. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Usia Sekolah.....	24
1. Definisi.....	24
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang	24
3. Tahap-Tahap Tumbuh Kembang Anak.....	26
4. Macam-Macam Perkembangan.....	26
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	33
1. Pengkajian	33
2. Diagnosa Yang Mungkin Muncul.....	43
3. Rencana Keperawatan	45
4. Implementasi Keperawatan.....	53
5. Evaluasi Keperawatan	53
BAB III.....	55
TINJAUAN KASUS.....	55
A. TINJAUAN KASUS	55
1. Pengkajian	55
2. Diagnosa Keperawatan.....	67
3. Rencana Keperawatan	69
4. Implementasi Keperawatan	72
5. Evaluasi	76
B. PEMBAHASAN	84
1. Pengkajian	84

2.	Diagnosa Keperawatan.....	85
3.	Perencanaan Keperawatan.....	87
4.	Implementasi	89
5.	Evaluasi	90
BAB IV.....		92
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI		92
A.	Kesimpulan.....	92
B.	Rekomendasi	93
DAFTAR PUSTAKA		94
Lampiran.....		97

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar 10 Penyakit Terbanyak Di Ruang NIA 2022.....	2
Tabel 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan.....	45
Tabel 3.1 Daftar Immunisasi Pada An.M	57
Tabel 3.2 Kebutuhan Dasar Sehari-hari	59
Tabel 3.3 Hasil Labolatorium	64
Tabel 3.4 Terapi Farmaka	65
Tabel 3.5 Analisa Data.....	66
Tabel 3.6 Rencana Asuhan Keperawatan.....	69
Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan.....	72
Tabel 3.8 Catatan Perkembangan.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	17
--------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam *tifoid* adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*, biasanya melalui konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi. Penyakit akut ini ditandai dengan demam yang berkepanjangan, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan dan sembelit atau kadang – kadang diare. Gejala seringkali tidak spesifik dan secara klinis tidak dapat dibedakan dari penyakit demam lainnya. Namun, tingkat keparahan klinis bervariasi dan kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi serius atau bahkan kematian. Ini terjadi terutama dalam kaitannya, dengan sanitasi yang buruk dan kurangnya air minum bersih. Dalam masyarakat penyakit ini dikenal dengan nama tipes atau thypus, tetapi dalam dunia kedokteran disebut dengan typhoid fever atau thypus abdominalis karena berhubungan dengan usus didalam perut (WHO, 2018).

Pasien demam tifoid dengan masalah hipertermia jika tidak segera diatasi maka dapat berakibat fatal seperti kejang, demam, syok, dehidrasi dan dapat menyebabkan kematian. WHO memperkirakan beban penyakit demam tifoid global pada 11 – 20 juta kasus per tahun mengakibatkan sekitar 128.000 – 161.000 kematian per tahun, sebagian besar kasus terjadi di Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika Sub – Sahara (WHO, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat berdasarkan sistem surveilans terpadu beberapa penyakit terpilih pada tahun 2018 penderita demam typhoid ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga dibawah diare dan DBD. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam typhoid di Jawa barat termasuk Tinggi (Depkes, 2018).

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kualitas yang mendalam dari kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan seperti, kebersihan perorangan dan kebersihan makanan yang rendah, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum (rumah makan, restoran) yang kurang serta perialku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Penularan *Salmonella thypi* dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu *Food* (makanan) , *Fingers* (Jari/tangan/kuku) , *Fomittus* (muntah) , *Fly* (lalat) , dan melalui feses Thypoid bisa menyebabkan komplikasi.

Daftar jenis penyakit 10 Besar terbanyak di Ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr Slamet Garut Periode Januari-Desember 2022

Tabel 1.1

Daftar 10 Penyakit Terbanyak di Ruang NIA 2022

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Presentasi
1.	Bronkopneumonia	320	40,8%
2.	Dhf	115	14,6%
3.	Diare	109	13,9%
4.	Tifoid	60	7,6%
5.	Thalasemia	46	5,8%
6.	Kejang demam sederhana	33	4,2%
7.	Anemia	30	3,8%
8.	Epilepsi	28	3,5%
9.	Kejang demam kompleks	25	3,1%

10.	Tb paru	17	2,1%
	Jumlah	783	99,4%

Sumber: Ruangan Nusa Indah Atas RSUD Dr Slamet Garut

Periode Januari-Desember 2022

Dari data diatas menunjukkan bahwa jumlah penderita *Typhoid* dari catatan Ruangan Nusa Indah Atas RSUD Dr Slamet Garut pada rentang waktu bulan Januari-Desember menduduki urutan ke 4 yaitu sebanyak 60 dengan presentasi 7,6%.

Berdasarkan data tersebut, meskipun *Typhoid* termasuk nilai ke 4 Dari data sepuluh penyakit terbanyak di RSUD Dr Slamet Garut, kasus ini diangkat karena penyakit ini sangat banyak terjadi tidak hanya anak, bahkan pada orang dewasa dan pada orang tua pun banyak terjadi. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan *Typhoid* yaitu perdarahan usus, perforasi usus, (peritonitis), (nyeri perut hebat, dinding abdomen tegang, dan nyeri tekan), dan komplikasi diluar usus yang terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakterimia) seperti meningitis, kolestisitis, dan ensafalopati. Oleh karena itu, penyakit *Typhoid* sangat perlu penanganan intensif.

Komplikasi yang terjadi pada pasien dengan *typhoid* yaitu pendarahan usus, perforasi usus dan ileus paralitik. Pada penyembuhan *thypoid* akan berangsur – angsur membaik setelah dirawat kurang lebih selama 3 – 5 hari.

Kompres adalah salah satu tindakan non-farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh bila anak mengalami demam. Ada beberapa macam

kompres yang bisa diberikan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu tepid water sponge dan kompres air hangat (Dewi, 2016).

Peran perawat sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang harus melibatkan keluarga, tujuan asuhan keperawatan anak untuk optimalisasi tumbuh kembang anak sesuai usia.

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

“ Asuhan Keperawatan Pada An.M Usia Sekolah (8 Tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : *Thyphoid* Di Ruang Nusa Indah Atas Rsu. Dr. Slamet Kabupaten Garut “.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Thyphoid*.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan dapat memperoleh pengalaman secara nyata dan mampu dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada An.M dengan masalah *Typhoid* serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, social dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan sesuai tumbuh kembang anak.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif yang meliputi pengumpulan data dan menetapkan masalah berdasarkan prioritas masalah pada kasua An.M Usia Sekolah (8 tahun) dengan gangguan sistem pencernaan: *Tyhpoid* di ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr Slamet Garut.
- b. Penulis mampu merumuskan Diagnosis keperawatan yang tepat berdasarkan pengkajian yang ditentukan pada kasus An.M Usia Sekolah (8 Tahun) dengan gangguan sistem pencernaan: *Typhoid* di ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr Slamet Garut.
- c. Penulis mampu menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan yang tepat terhadap masalah yang timbul pada kasus An.M Usia sekolah (8 Tahun) dengan gangguan sistem pencernaan: *Typhoid* di ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr Slamet Garut.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang terampil yang telah ditetapkan pada kasus An.M Usia Sekolah (8 Tahun) dengan gangguan sistem pencernaan: *Typhoid* di ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr Slamet Garut.
- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang tepat yang telah direncanakan pada kasus An.M Usia Sekolah (8Tahun) dengan gangguan sistem pencernaan: *Typhoid* di ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr Slamet Garut.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan proses keperawatan pada An.M Usia Sekolah (8 Tahun) dengan gangguan sistem

pencernaan: *Typhoid* di ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr Slamet Garut.

C. Metode Telaah

Dalam penulisan karya tulis ilmiah, penulis menggunakan metode deskriptif dengan teknik studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, sedangkan teknik pengumpulan data adalah:

1. Wawancara

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

2. Observasi

Penulis mengamati keadaan anak dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu dengan melaksanakan pemeriksaan langsung kepada An.M dengan menggunakan metode per sistem dan teknik pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mendapatkan data objektif tentang keadaan fisik An.M dan pemeriksaan terfokus.

3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan metode persistem dan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi sehingga didapatkan data yang objektif tentang data 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 ini penulis membagi dalam empat bab yang terdiri dari:

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

Bab II : Tinjauan teoritis yang meliputi konsep dasar pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, dan proses keperawatan.

Bab III : Tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif, serta pembahasan mengenai kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan dalam meberikan 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 *Thypoid*

1. Definisi

Thypoid adalah penyakit infeksi akut yang terjadi di usus halus oleh salmonella typhi akibat keracunan makanan dengan gejala demam selama satu minggu atau lebih disertai dengan gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran (Ketut, 2018).

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

Thyfoid abdominalis adalah suatu penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan juga gangguan kesadaran (Price A, 2015).

typhoid termasuk demam septik, suhu badan berangsur naik ke tingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ke tingkat diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ke tingkat yang normal dinamakan juga demam hektik (Sutjahjo, 2016)

Dari definisi diatas penulis menyimpulkan bahwa demam *typhoid* merupakan suatu infeksi pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi dengan gejala demam lebih dari satu minggu dan disertai keluhan menggigil.

2. Etiologi

Penyebab dari *thypoid* adalah salmonella *typhi*, sedangkan demam paratyphoid di sebabkan oleh organisme yang termasuk kedalam spesies salmonella enteriditis, yaitu: *S. Enteriditis bioserotipe paratyphi A*, *S. Enteriditis bioseratipe paratyphi B*, *S. Entereditis biosera paratyphi C*, Kuman kuman ini lebih dikenal dengan nama *S. Paratyphi A*, *S. Seholt moellen* dan *S. Hirschfeldri*

Penyebab utama *typhoid* ini adalah bakteri salmonella typhi. Bakteri salmonella typhi adalah berupa basil gram negative, bergerak dengan rambut getar, tidak berspora, dan mempunyai tiga macam antigen yaitu antigen O (Somatik yang terdiri atas zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (Flegella), dan antigen VI. Dalam serum penderita, terdapat zat (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut. Kuman tumbuh pada suasana aerob dan fakultatif anaerob pada suhu 15-41 derajat celcius (optimum 37 derajat celcius) dan PH pertumbuhan 6-8 faktor pencetus lainnya adalah lingkungan, sistem 10etabo yang rendah, feses, urin, makanan/minuman yang terkontaminasi, formalitas, dan lain sebagainya (Lestari, 2016).

Bakteri ini berbentuk batang, gram nrgatif, mempunyai flagella, dapat hidup dalam air, sampah dan debu. Namun bakteri ini dapat mati dengan

pemanasan suhu 600 selama 15-20 menit. Akibat infeksi oleh salmonella typhi, pasien membuat antibody atau aglutinin yaitu:

- a. AglutininO (antigen 11etabol) yang dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman).
- b. AglutininH (antigen flagella) yang dibuat karena rangsangan antigen H (berasal dari flagell kuman)
- c. AglutininVI (envelope) terletak pada kapsul yang dibuat karena rangsangan antigen VI (berasal dari simpai kuman) Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin O dan juga yang ditentukan titernya untuk diagnose, makin tinggi titernya makin besar pasien menderita typhoid. (Aru W. Buku ajar ilmu penyakit dalam. 2009. Ed V.Jilid III.Jakarta: interna publishing).

3. Manifestasi Klinis

Gejala gejala yang timbul bervariasi, dalam minggu pertama keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya yaitu demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak di perut, batuk dan epistaxis pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan peningkatan suhu tubuh. Dalam minggu kedua gejala gejala terlihat lebih jelas berupa demam, bradikardi relative, lidar thypoid (kotor di tengah, tepid an ujung merah dan tremor). Hematomegali, splenomegaly, metiorismes, gangguan kesadaran berupa salmonella sampai koma, sedangkan residopi jarang ditemukan pada orang Indonesia.

Thypoid pada anak biasanya lebih ringan daripada orang dewasa. Masa tunas 10-20 hari, yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan jika melalui minuman yang terlama 30 hari selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal, perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri tekan dibagian abdomen, nyeri kepala, pusing, dan tidak bersemangat, kemudian menyusul gejala klinis yang biasanya ditemukan, yaitu:

(Lestari, 2016)

Menurut (Nurarif, 2015) tanda dan gejala demam tifoid diantaranya:

- a. Gejala pada anak: inkubasi antara 5-40 hari dengan rata rata 10-14 hari
- b. Demam meninggi sampai akhir minggu pertama
- c. Demam turun pada minggu ke empat, kecuali demam tidak tertangani akan menyebabkan syok, stupor, dan koma
- d. Ruam muncul pada hari ke 7-10 hari dan bertahan selama 2-3 hari
- e. Nyeri kepala, nyeri perut
- f. Kembung, mual muntah, diare, konstipasi
- g. Pusing, bradikardi, nyeri otot
- h. Batuk
- i. Epiktaksis
- j. Lidah yang berselaput
- k. Hepatomegali, Splenomegali, dan meteorismus
- l. Gangguan mental berupa somnollen
- m. Delirium/psikosis

- n. Dapat timbul gejala yang tidak tifikal terutama pada bayi muda sebagai penyakit demam akut dengan disertai syok dan hipotermia.

Kemudian menyusul gejala klinis yang biasanya ditemukan yaitu:

- a. Demam Typhoid memiliki 4 fase yang akan dialami oleh penderita yaitu:
- 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 ke dua. Pada fase ini bakterimia primer (pertama).
 - 2) 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 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* sendiri sering pula terjadi dimana penyakit demam *typhoidnya* 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 dapat diatasi.

b. Gangguan pada saluran pencernaan

Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah pecah, (ragaden). Lidah tertutup selaput putih kotor, ujung dan tepinya kemerahan. Pada abdomen dapat ditemukan keadaan perut kembung, hati dan limpa membesar disertai nyeri dan peradangan.

c. Gangguan Kesadaran

Umunya kesadaran pasien menurun, yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma, gelisah (kecuali penyakit berat dan terlambat mendapatkan pengobatan). Gejala yang juga ditemukan pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan reseol, yaitu bitnik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit, yang ditemukan pada minggu pertama demam, kadang-kadang ditemukan pula takikardi dan epitaksis.

d. Relaps

Relaps (kambuh) ialah berulangnya gejala penyakit demam *typhoid*, akan tetap berlangsung ringan dan lebih singkat. Terjadinya pada minggu ke dua setelah suhu badan normal kembali, terjadinya sukar diterangkan. Menurut teori relaps terjadi karena terdapatnya basil dalam organ-organ yang tidak dapat dimusnahkan baik oleh obat maupun oleh zat anti (Titik, 2016).

4. Patofisiologi

Proses perjalanan penyakit kuman masuk kedalam mulut melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh salmonella(biasanya > 10.000 basil kuman). Sebagian kuman dapat dimusnahkan oleh asam hel lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus. Jika respon immunitas humoral mukosa (igA) usus kurang baik, maka basil salmonella akan menembus sel-sel epitel (sel m) dan selanjutnya menuju lamina propia dan berkembang biak di jaringan limfoid plak peyers di ileum distal dan kelenjar getah bening mesenterika (Titik, 2016).

Jaringan limfoid plak peyers dan kelenjar getah bening mesenterika mengalami hyperplasia. Basil tersebut masuk ke aliran darah (bakterimia) melalui ductus tobaricus dan menyebar keseluruh organ retikulo endotalial tubuh, terutama hati, sumsum tulang, dan limfa melalui sirkulasi portal dan usus (Titik, 2016).

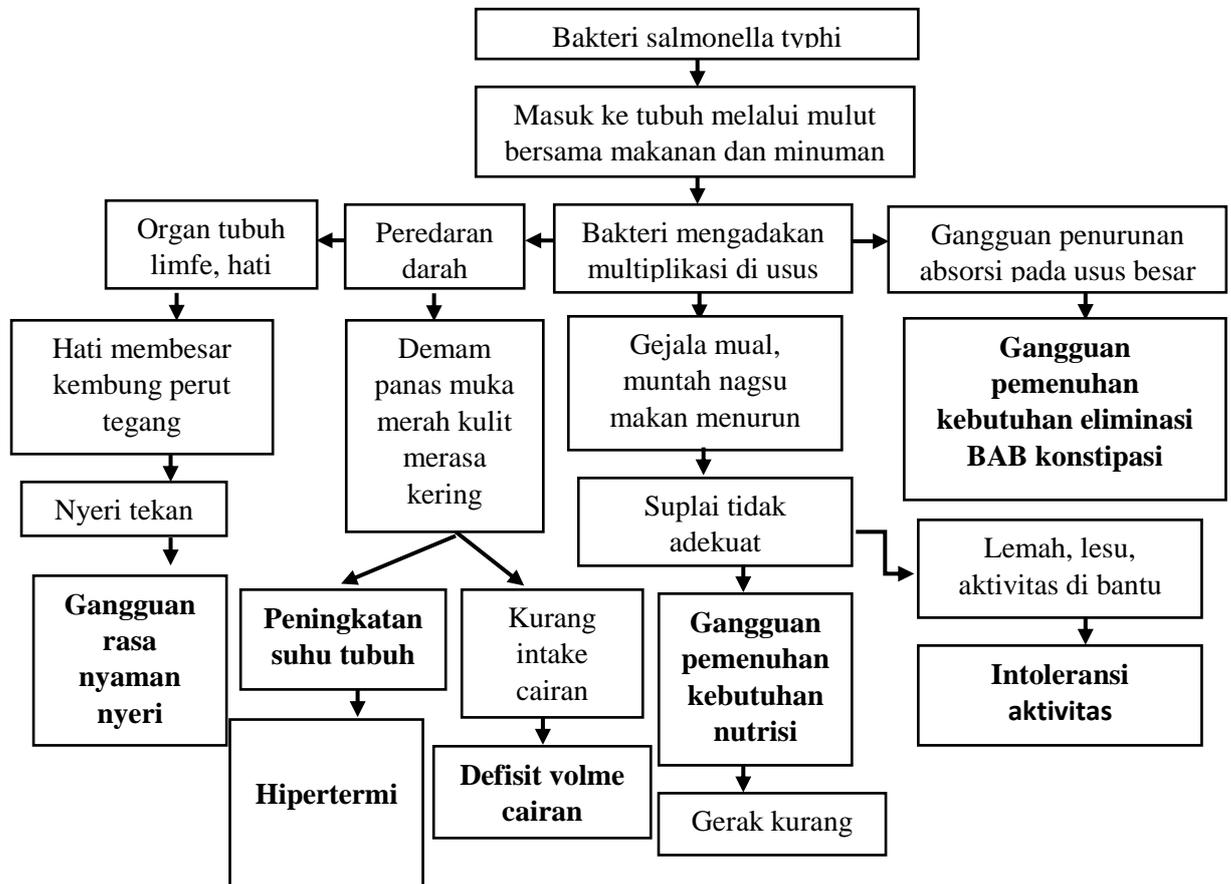
Hati membesar (Hepatomegali) dengan infiltrasi limfosit, zat plasma, dan sel mononuclear. Terdapat juga nekrosis fokal dan pembesaran limpa Di organ ini, bakteri salmonella typhi berkembang biak dan masuk sirkulasi darah lagi, sehingga mengakibatkan bakterimia yang disertai tanda dan gejala infeksi sistemik (demam, malaise, mialgia, sakit kepala, sakit perut, instabilitas vaskuler dan gangguan mental koagulasi) (titik, 2016).

Perdarahan dan saluran cerna terjadi akibat erosi pembuluh darah di sekitar plak peyers yang sedang mengalami nekrosis dan hyperplasia. Proses patologis ini dapat berlangsung hingga kelapisan otot, serosa usus, dan mengakibatkan perforasi. Endotoksin basil menempel di reseptor sel endotel kapiler dan dapat

mengakibatkan komplikasi, seperti gangguan neuropsikistik kardiovaskuler, pernafasan, dan gangguan organ lainnya. Pada minggu pertama timbulnya penyakit, terjadi hiperplasia plak peyers, disusul kembali, terjadi nekrosis pada minggu kedua dan ulserasi plak peyers pada minggu ketiga. Selanjutnya dalam minggu keempat akan terjadi proses penyembuhan ulkus dengan meninggalkan sikatriks (jaringan parut).

Sedangkan penularan salmonella typhi dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu *Food*(makanan), *Fingers*(jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), *Fly* (lalat), dan melalui feses (Titik, 2016).

Pathway



Sumber: (Lestari, 2016)

5. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi adalah pada usus halus, tapi jarang terjadi apabila komplikasi ini dialami oleh seorang anak maka dapat berakibat fatal.

Gangguan pada usus halus ini dapat berupa:

- a. Perdarahan usus. Bila sedikit, hanya ditemukan jika dilakukan pemeriksaan tinja dengan benzidin. Jika perdarahan banyak, maka terjadi melena yang dapat disertai nyeri perut dengan tanda-tanda renjatan.
- b. Perforasi usus. Timbul biasanya pada minggu ketiga atau setelahnya dan terjadi pada bagian distal ileum. Perforasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat udara di rongga peritoneum, yaitu pekak hati menghilang dan terdapat udara diantara hati dan Diaphragma pada foto rontgent abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak.
- c. Peritonitis. Biasanya menyertai perforasi, tetapi dapat terjadi tanpa perforasi usus. Ditemukan gejala abdomen akut, yaitu nyeri perut hebat, dinding abdomen tegang, dan nyeri tekan.
- d. Komplikasi diluar usus. Terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakterimia), yaitu meningitis, kolesistitis, ensafalopati, dan lain lain. Komplikasi diluar usus ini terjadi karena infeksi sekunder, yaitu bronkopneumonia(Nursalam, 2013).

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah perifer lengkap

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal. Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder.

b. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT sering meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT dan SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus.

c. Pemeriksaan uji widal

Uji widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibody terhadap bakteri salmonella typhi. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan adanya agglutinin dalam serum penderita demam tifoid. Akibat adanya infeksi oleh salmonella typhi maka penderita membuat antibody (agglutinin)

Akibat infeksi oleh salmonella typhi, pasien membuat antibody atau aglutinin yaitu:

1) Aglutinin O, yang dibuat karena rangsangan anti-gen O

(berasal dari tubuh kuman).

2) Aglutinin H, yang dibuat karena rangsangan anti-gen H

(berasal dari flagel kuman).

3) Aglutinin VI, yang dibuat karena rangsangan anti-gen VI

(berasal dari simpai kuman).

Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin 15 O dan H yang ditentukan tiernya makin tinggi tiernya makin besar pasien menderita thypoid.

Pemeriksaan widal sebaiknya dilakukan 2 kali yakni pada fase akut dan 7-10 hari setelah fase akut hal ini disebabkan oleh aglutinin H dan O yang mengalami peningkatan tajam sekitar 8 hari pasca demam pertama bila ada pemeriksaan ke dua ditemukan peningkatan titer 4 kali disbanding hasil pemeriksaan pertama, pasien dikatakan positif demam typhoid. Bila terjadi peningkatan kadar pada pemeriksaan pertama namun tidak disertai peningkatan pada pemeriksaan berikutnya, maka kemungkinan besar terjadi positif palsu.

d. Kultur

- 1) Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama
- 2) Kultur urine : bisa positif pada akhir minggu ke dua
- 3) Kultur feses : bisa positif dari minggu ke dua hingga minggu ke tiga

e. Anti salmonella typhi igM

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut salmonella typhi, karena antibody igM muncul pada hari ke3 dan 4 terjadinya demam. (Nurarif, 2015).

f. Tes Tubex

Tubex merupakan alat uji yang berfungsi untuk mendeteksi keberadaan antibody igM anti-O9 dalam darah. Antibodi tersebut dihasilkan secara otomatis oleh sistem imun saat tubuh terinfeksi oleh bakteri salmonella typhi. Jadi apabila tes Tubex mendeteksi antiboantibodynti-O9 dalam sampel darah menandakan seseorang tersebut positif mengidap thypoid.

Tes ini sangat cepat 5-10 menit, simple dan akurat interpretasi hasil <2 (negative/tidak menunjukkan indikasi demam thypoid),3(border line

skor/tidak meyakinkan, analisis perlu diulang), 4 (positif lemah/indikasi demam thypoid), 6-10 (positif kuat indikasi kuat demam thypoid)

7. Penatalaksanaan Medis

Berdasarkan Lestari Titik, 2016, penatalaksanaan pada demam thypoid yaitu:

a. Perawatan

- 1) Klien diistirahatkan 7 hari sampai 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus.
- 2) Mobilisasi bertahap bila tidak ada panas, sesuai dengan pulihnya transfuse bila ada komplikasi perdarahan

b. Diet

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

c. Obat-obatan

- 1) Kloramfenikol diberikan dengan dosis 50 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali pemberian, oral atau intravena, selama 14 hari.
- 2) Bilamana terdapat kontra indikasi pemberian kloramfenikol, diberikan ampisilin dengan dosis 200 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian intravena saat belum dapat minum obat, selama 21 hari.
- 3) Amiksilin dengan dosis 100 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian oral/intravena selama 21 hari.

- 4) Kotrimoksazol dengan dosis 8 mg/kgBB/hari terbagi dalam 2-3 kali pemberian, oral, selama 14 hari.
 - 5) Pada kasus berat, dapat diberikan ceftriaxone dengan dosis 50 mg/kgBB/hari dan diberikan 2 kali sehari atau 80 mg/kgBB/hari, sehari sekali, intravena selama 5-7 hari.
 - 6) Pada kasus yang diduga mengalami MDR, maka pilihan antibiotika adalah meropenem, azithromisin, dan Anti piretika, obat penurun panas. Obat-obatan antipiretik juga menekan gejala-gejala yang biasanya menyertai demam, kedinginan, nyeri kepala, dan lain-lain.
 - 7) Bila diperlukan laksansia. Untuk meningkatkan kelembekan konsistensi dan mempercepat transit feses.
 - 8) Nemisasi bertahap bila tidak panas.
 - 9) Tindakan operasi bila ada komplikasi perforasi.
 - 10) Tranfusi bila diperlukan pada komplikasi perdarahan.
- d. Dampak penyakit Typhoid perubahan struktur/pola fungsi sistem tubuh terhadap kebutuhan klien sebagai makhluk Holistic
- a. Kebutuhan Nutrisi

Pada anak gangguan demam typhoid mengalami gangguan pada nutrisi karena tidak nafsu makan sehingga menyebabkan penurunan berat badan.
 - b. Kebutuhan Eliminasi

Gangguan pola eliminasi pada penderita demam Typhoid biasanya mengalami gangguan pola eliminasi defekasi, pada minggu pertama diare, sedangkan minggu kedua terjadi konstipasi.

c. Kebutuhan istirahat dan 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.

d. Kebutuhan hygiene

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

e. Reaksi anak terhadap Hospitalisasi

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 traumatic dan penuh kecemasan dalam iklim ketidak pastian bagi anak dan keluarganya, baik merupakan prosedur efektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma (Kyle, 2015).

f. Respon orang tua terhadap hospitalisasi anak

g. Reaksi orang tua terhadap perawatan anak di Rumah sakit diantaranya:

1. Perasaan cemas dan takut: Perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat anak menjalani prosedur yang menyakitkan, seperti pengambilan darah, infus, injeksi, dan prosedur invasive lainnya.
2. Perasaan sedih: perasaan ini muncul terutama pada saat anak dalam kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh.

3. Perasaan prustasi: 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 (Wulan,2016).

B. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Sekolah

1. Definisi

pertumbuhan (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) (Soetjiningsing,2012)

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang 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 (Soetjiningsih, 2012).

2. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

- a. Faktor keturunan (herediter)

Merupakan modal dasar untuk mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak melalui intruksi genetic yang dapat ditentukan kualitas dan juga kuantitas pertumbuhan, gangguan pertumbuhan selain disebabkan oleh

kelainan kromosom (contoh: syndrome down, syndrome turner) juga disebabkan oleh factor lingkungan yang kurang memadai.

- 1) Seks: Kecukupan dan perkembangan pada anak laki laki berbeda dengan perempuan
- 2) Ras: Ras/suku bangsa serta dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, beberapa suku bangsa yang memiliki karakteristik.

b. Faktor Lingkungan

- a) Intelegensi pada umumnya intelegensi tinggi, perkembangan lebih baik dibandingkan jika intelegensi rendah.
 - b) Hormon ada 3 hormon yang mempengaruhi anak yaitu somato tropic untuk pertumbuhan tinggi badan terutama pada masa kanak kanak, hormonetiroid menstimulasi pertumbuhan sel inerstiil testis, memproduksi testosterone dan juga ovarium, memproduksi estrogen yang mempengaruhi perkembangan alat reproduksi
 - c) Emosi hubungan yang hangat dengan orang tua, saudara, teman sebaya, serta guru berpengaruh terhadap perkembangan emosional, intelektual anak, cara anak berinteraksi dengan keluarga akan mempengaruhi interaksi anak di luar rumah.
- 3) Lingkungan Eksternal
 - a) Kebudayaan Budaya keluarga/masyarakat mempengaruhi bagaimana anak mempersepsikan dan juga memahami kesehatan berperilaku hidup sehat.

- b) Status social ekonomi anak yang berbeda dan juga dibesarkan serta dalam lingkungan keluarga yang social ekonomi yang rendah serta banyak punya keterbatasan untuk memenuhi kebutuhan primernya.
- c) Nutrisi untuk tumbuh kembang anak secara optimal memerlukan nutrisi adekuat yang didapat dari dalam makanan bergizi.
- d) Iklim/cuaca iklim tertentu dapat juga mempengaruhi status kesehatan anak.
- e) Olahraga/latihan fisik olahraga berdampak pada pertumbuhan dan juga perkembangan psikososial anak.
- f) Posisi anak dalam keluarga posisi anak sebagai anak tunggal, sulung, anak tengah, anak bungsu akan mempengaruhi pola anak setelah diasuh dan di didik dalam keluarga.

3. Tahap Tahap Tumbuh Kembang Manusia

a. Usia Sekolah (6-12 Tahun) Kelompok usia sekolah dimana kelompok ini sangat dipengaruhi oleh teman sebayanya. Perkembangan fisik, psikososial, serta mental anak meningkat. Perawat disini membantu memberikan waktu dan 26etabo agar anak dapat mengejar hoby yang sangat sesuai dengan bakat yang ada dalam diri anak tersebut.

b. Remaja (12-18/20 Tahun) Perawat membantu para remaja untuk pengendalian emosi dan juga pengendalian koping pada jiwa mereka saat ini dalam menghadapi konflik.

4. Macam-Macam Perkembangan

a. Perkembangan psikoseksual dalam perkembangan psikoseksual dalam tumbuh kembang dapat dijelaskan beberapa tahap sebagai berikut:

1) Tahap latensi (6-12 tahun/masa sekolah)

Tahap ini anak mulai menggunakan energinya untuk mulai aktivitas intelektual dan juga fisik, dalam periode ini kegiatan seksual tidak muncul, penggunaan coping dan mekanisme pertahanan diri muncul pada waktu ini.

2) Genital (13 tahun keatas/pubertas atau remaja sampai dewasa)

Tahap ini genital menjadi pusat kesenangan seksual dan juga tekanan, produksi hormone seksual menstimulasi perkembangan heteroseksual, energy ditunjukan untuk mencapai hubungan seksual yang teratur, pada awal fase ini sering muncul emosi yang belum matang, kemudian berkembang kemampuan untuk menerima dan memberi cinta.

a. Perkembangan Psikososial

Erik H Erickson mengungkapkan pendapatnya tentang teori tentang perkembangan psikososial diantaranya:

1) Trust vs mistrust bayi (lahir-12 bulan)

Anak memiliki indikator positif yaitu belajar percaya pada orang lain, tetapi selain itu ada segi negatifnya yaitu tidak percaya, menarik diri dari lingkungan masyarakat dan juga bahkan pengasingan. Pemenuhan kepuasan untuk makan dan juga menghisap, rasa hangat dan nyaman, cinta dan juga rasa aman itu bisa menghasilkan kepercayaan. Pada saat kebutuhan dasar tidak terpenuhi bayi akan menjadi curiga, penuh rasa takut, dan tidak percaya. Hal ini ditandai dengan perilaku makan, tidur dan eliminasi yang buruk.

2) Otonomi vs ragu ragu dan malu (autonomy vs shame & doubt)- toddler
(1-3 tahun)

Gejala positif dari tahap ini adalah control diri tanpa kehilangan harga diri dan negatifnya anak terpaksa membatasi diri atau terpaksa mengalah. Anak mulai mengembangkan kemandirian dan juga mulai terbentuk control diri. Hal ini harus di dukung oleh orang tua, mungkin apabila dukungan tidak dimiliki maka anak tersebut memiliki kepribadian yang ragu ragu.

3) Inisiatif vs merasa bersalah (initiative vs guilt) – pra sekolah (3-6 tahun)

Anak mulai mempelajari tingkat ketegasan dan juga tujuan mempengaruhi lingkungan dan juga mulai mengevaluasi kebiasaan diri sendiri. Disamping itu anak kurang percaya diri, pesimis, pembatasan dan juga control yang berlebihan terhadap aktivitas pribadinya. Rasa bersalah mungkin muncul pada saat akan melakukan aktivitas yang berlawanan dengan orang tua dan juga anak harus diajari memulai aktivitas tanpa mengganggu hak hak orang lain.

4) Industri vs inferior (industry vs inferiority) – usia sekolah (6-12 tahun)

Anak mendapatkan pengenalan melalui demonstasi keterampilan dan juga produksi benda benda serta mengembangkan harga diri melalui pencapaian, anak biasanya terpengaruhi oleh guru dan sekolah. Anak juga sering hilang harapan merasa cukup, menarik diri dari sekolah dan teman sebaya.

5) Identitas vs bingung peran (identity vs role confusion) – remaja
(12-18 tahun)

Teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat besar yang kuat terhadap perilaku anak-anak serta mengembangkan penyatuan rasa diri sendiri, kegagalan untuk mengembangkan rasa identitas dengan kebingungan peran, dan sering muncul dari perasaan tidak adekuat isolasi dan keragu-raguan.

6) Intimasi vs isolasi (intimacy vs isolation) – dewasa muda

(18-25 sampai 45 tahun)

Individu mengembangkan kedekatan dan juga berbagi hubungan dengan orang lain, yang mungkin termasuk pasangan seksualnya, ketidakpastian individu mengenai akan mempunyai kesulitan mengembangkan keintiman, individu tidak bersedia/tidak mampu berbagi mengenai diri sendiri hal ini akan menjadikan individu merasa sendiri.

7) Generativitas vs stagnasi atau absorpsi diri – dewasa tengah(45-65 tahun)

Absorpsi diri orang dewasa akan direnungi selanjutnya, mengekspresikan kepedulian pada dunia dimasa yang akan mndatang, perenungan diri sendiri mengarah pada stagnasi kehidupan. Orang dewasa membimbing generasi selanjutnya mengekspresikan kepada dunia di masa yang akan mendatang.

8) Integritas ego vs putus asa – dewasa akhir (65 tahun keatas)

Masa lansia dapat melihat kebelakang dengan rasa puas dan penerimaan hidup dan juga kematian, pencapaian yang tidak berhasil dalam krisis ini bisa menghasilkan perasaan putus asa karena individu mnlihat kehidupan sebagai bagian dari ketidak beruntungan.

Selain diketahui bahwa gejala emosi remaja dan masalah remaja lain pada umumnya disebabkan antara lain oleh adanya konflik peran social. Disatu

pihak ia sudah ingin mandiri sebagai orang dewasa, dan dipihak lain ia masih harus terus mengikuti kemauan orang tua. Rasa ketergantungan kepada orang tua dikalangan anak anak Indonesia lebih besar lagi karena memang dikehendaki demikian oleh orang tua. Konflik peran yang dapat menimbulkan gejala emosi dan juga kesulitan kesulitan lain pada masa remaja dapat dikurangi dengan memberi latihan latihan agar anak dapat mandiri sedini mungkin. Dengan kemandirirannya anak dapat memilih jalnnya sendiri dan juga ia akan berkembang lebih mantap. Oleh karena ia tahu sdengan tepat saat saat yang berbahaya dimana ia harus kembali berkonsultasi dengan orang tuanya/dengan otrang dewasa lain yang lebih tahu dari dirinya sendiri.

b. Perkembangan Moral

Moral merupakan bagian yang cukup penting dalam jiwa remaja. Sebagian orang berpendapat bahwa moral bisa mengendalikan tingkah laku anak yang beranjak dewasa ini sehigga ia tidak melakukan hal hal yang merugikan atau bertentangan dengan kehendak atau pandangan masyarakat. Disisi lain tiadanya moral seringkali dituding sebagai factor penyebab meningkatnya kenakalan remaja.

Para sosiolog beranggapan bahwa masyarakat sendiri punya peran penting dalam pembentukan moral. (W.G.Summer, 1997) salah seseorang sosiolog, yang berpendapat bahwa tingkah laku manusia yang terkendali disebabkan oleh adanya control dari masyarakat itu sendiri yang mempunyai sangsi sangsi tersendiri buat pelanggar pelanggarnya. Bayi berada dalam tahap

perkembangan moral yang oleh piaget(Hurlock, 1980) disebut moralitas dengan paksaan

(preconvensional level) yang merupakan tahap pertama dari ketiga tahapan perkembangan moral meliputi beberapa tahap meliputi:

1) Tingkat premoral (prekonvensional): lahir sampai 9 tahun anak menyesuaikan minat diri sendiri dengan aturan, berasumsi bahwa penghargaan/bantuan akan diterimanya, kewaspadaan terhadap moral yang bisa diterima secara social, control emosi di dapatkan dari luar.

2) Tingkat moralitas konvensional: 9-13 tahun usaha yang dilakukan untuk mempercayakan kepada orang lain, control emosi didapat dari dalam, anak menyesuaikan diri untuk menghindari penolakan dan juga menghindari kritikan dari yang berwenang.

3) Tingkat moralitas pasca konvensional: 13 tahun sampai meninggal individu memperoleh nilai moral yang benar, pencapaian nilai moral yang benar terjadi setelah dicapai formal operasional dan tidak semua orang mencapai tingkatan ini konsep kunci untuk memahami perkembangan moral, khususnya teori Kohlberg, ialah internalisasi(internalization), yakni perubahan perkembangan dari perilaku yang dikendalikan secara eksternal menjadi perilaku yang dikendalikan secara internal.

c. Perkembangan Spiritual

Sejalan dengan perkembangan social, perkembangan keagamaan mulai disadari bahwa terdapat aturan aturan perilaku yang boleh, harus/terlarang untuk melakukannya. Perkembangan spiritual anak sangat berpengaruh sekali

dalam tumbuh kembang anak. Agama sebagai pedoman hidup anak untuk masa yang akan datang. Selain itu, moral seorang anak juga dapat dibentuk melalui perkembangan spiritual.

Anak diberi pengetahuan adanya kepercayaan terhadap Tuhan YME sesuai dengan kepercayaan yang dianut orang tua karena agama seseorang anak itu diturunkan/diwariskan oleh orang tuanya. Para ahli berpendapat bahwa perkembangan spiritual dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

- 1) Masa kanak-kanak (sampai tujuh tahun) Tanda tandanya antara lain: Sikap keagamaan resepsif meskipun banyak bertanya, pandangan ke Tuhanan masih dipersonifikasikan, penghayatan secara rohaniah masih belum mendalam meskipun mereka telah melakukan kegiatan ritual.
- 2) Masa anak sekolah Tanda tandanya antara lain: sikap keagamaan resepsif tetapi disertai pengertian, pandangan dan gaham keTuhanan diterangkan secara rasional berdasarkan kaidah kaidah logika yang bersumber pada indikator alam semesta sebagai manifestasi dari eksistensi dan keagungan-Nya, penghayatan secara rohaniah makin mendalam dalam melaksanakan ritual.
- 3) Masa Remaja (12-18 tahun) Tanda tanda masa remaja awal: Sikap negative disebabkan alam pikirannya yang kritis melihat kenyataan orang orang beragama secara hypocrite yang pengakuan dan juga ucapannya tidak selalu sama dengan pembuatannya, pandangan dalam hal ke Tuhanan menjadi kacau karena ia bingung terhadap berbagai konsep tentang aliran dan juga paham yang saling bertentangan.

4) Tanda tanda remaja pada masa akhir: sikap kembali kearah positif dengan tercapainya kedewasaan intelektual, pandangan dalam hal ke Tuhanan dipahamkan dalam konteks agama yang dianut dan dipilih, penghayatan rohaninya kembali tenang setelah melalui proses identifikasi dan juga membedakan agama sebagai doktrin bagoi para penganutnya. Perawat bisa membantu dengan melakukan tindakan meberikan pengetahuan kepada anak tentang apa yang terbaik bagi kesehatan anak dan keadaan diamana anak memerlukan dorongan secara spiritual demi kesembuhan penyakitnya. Alloh selamanya mendengar bisikan dan juga pembicaraan.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Biodata Klien dan penanggung jawab (nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat)

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Biasanya klien di Rumah sakit dengan keluhan sakit kepala, demam, nyeri dan juga pusing.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien mengeluh kepala terasa sakit, demam, nyeri dan juga pusing, berat badan berkurang, klien mengalami mual, muntah dan anoreksia, klien merasa sakit diperut dan juga diare, klien mengeluh nyeri otot.

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 (penularan).

5) Riwayat Tumbuh kembang

1) Tahap pertumbuhan

Pertumbuhan usia sekolah (6-12 tahun), penambahan berat badan pada usia ini kurang lebih 2,5kg dan tinggi 5cm/tahun. Pertumbuhan lingkaran kepala berjalan lambat, yaitu dari 50cm menjadi 52-53cm dalam jangka waktu umur 5-12 tahun. Pada akhir masa pertumbuhan ini lingkaran kepala telah mencapai ukuran orang dewasa. Tulang punggung bertambah lurus, tetapi tubuh anak menjadi supel. Selama masa sekolah perkembangan tulang muka terus berlanjut, hal ini jelas terlihat pada perluasan rongga sinus. Sinus frontalis akan nampak pada umur 7 tahun.

2) Tahap perkembangan

a) Perkembangan Motorik

1) Motorik kasar

- a) Bersepeda
- b) Sepatu roda dan papan seluncur
- c) Berlari dan melompat
- d) Berenang
- e) Loncat tali
- f) Badminton

2) Motorik halus

- a) Menulis tanpa merangkai huruf
- b) Menguasai keterampilan lebih besar misal bermain Vidio Game
- c) Kemampuan bermain computer
- b) Perkembangan Psikososial

Hubungan dengan orang terdekat anak meluas hingga mencakup teman sekolah dan guru.

c) Perkembangan Psikoseksual

Periode latensi, yang terjadi dari usia 5-12 tahun, menunjukkan tahap yang relative tidak memperhatikan masalah seksual sebelum masa pubertas dan remaja. Selama periode ini, perkembangan untuk keterampilan menghasilkan konsep nilai dan menghargai seseorang.

d) Perkembangan kognitif

- 1) Adanya kolerasi positif yang tinggi antara keadaan kesehatan pertumbuhan jasmani dengan prestasi sekolah.
- 2) Adanya sikap mematuhi peraturan permainan tradisional
- 3) Adanya kecenderungan memuji diri sendiri.
- 4) Suka membanding bandingkan dirinya dengan yang lain.
- 5) Tidak menganggap penting dalam menyelesaikan suatu soal.
- 6) Menghendaki nilai rapot yang baik.
- 7) Adanya minat terhadap kehidupan praktis yang konkrit.
- 8) Amat realistic, ingin tahu, dan ingin belajar.
- 9) Ada kecenderungan berminat pada salah satu pelajaran.

- 10) Membutuhkan guru dan orang lain dalam menyelesaikan tugas tugasnya.
- 11) Memandang nilai rapot sebagai ukuran prestasi sekolah.
- 12) Gemar membentuk kelompok sebaya.

e) Bahasa

- a) Mengerti kebanyakan kata kata abstrak
- b) Memakai semua bagian pembicaraan termasuk kata sifat, kata keterangan, kata penghubung, dan kata depan
- c) Menggunakan 36etabo sebagai alat pertukaran verbal
- d) Dapat memakai kalimat majemuk dan gabungan
- f) Perkembangan moral

Menurut Kohlberg, anak anak sampai pada tingkat konvensional tahap konformitas peran, biasanya antara usia 10-13 tahun. Mereka mengalami peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain.

g) Riwayat imunisasi

Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia 9 bulan diberikan (campak atau MR). Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi

(dpt-hb-Hib dan Campak/MR), kelas 1 SD/Madrasah/Sederajat diberikan (Td).

h) Riwayat Nutrisi

Mengetahui status gizi anak, adalah tanda tanda yang menunjukkan anak mengalami gangguan pola makan pada kasus typhoid biasanya anak mengalami mual hingga muntah sehingga mengakibatkan asupan nutrisi tidak adekuat.

i) Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena sesuatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah Hospitalisasi merupakan stressor baik bagi anak maupun keluarga, yang diikuti ketidaktahuan lingkungan yang asing serta kebiasaan yang berbeda, dan menyebabkan anak dan keluarga tertekan.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal dirumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak.

j) Pemeriksaan Fisik

1) Pengkajian umum

- a) Tingkat kesadaran: compos mentis, apatis, somnollen, spoor, dan koma
- b) Keadaan umum: sakoit ringan, sedang, berat
- c) Tanda-tanda vital, normalnya: Tekanan darah: 95 mmHg Nadi: 60-120X/menit Suhu: 34,7-37,3 0C Pernapasan: 15-26X/menit

2) Pengkajian sistem Tubuh

a) Pemeriksaan kulit dan rambut

Kaji nilai warna, turgor tekstur dari kulit dan rambut pasien

b) Pemeriksaan kepala dan leher

Pemeriksaan mulai dari kepala, mata, hidung, telinga, mulut, dan leher. Kaji kesimetrisan, edema, lesi, maupun gangguan pada indera

c) Pemeriksaan dada paru-paru

- Paru-paru

Inspeksi : kesimetrisan, gerak napas

Palpasi : Kesimetrisan taktil fremitus

Perkusi : suara paru

(pekak, redup, sonor, hipersonor, timpani)

Auskultasi : suara paru

- Jantung

Inspeksi : amati iktus cordis

Palpasi : raba letak iktus cordis

Perkusi : batas-batas jantung

Auskultasi : bunyi jantung

d) Pemeriksaan abdomen inspeksi : keadaan kulit, besar dan bentuk abdomen,

Gerakan palpasi : hati, limpa teraba/tidak, adanya nyeri tekan

Perkusi : suara peristaltic usus

Auskultasi : frekuensi bising usus

e) Pemeriksaan ekstremitas kaji warna kulit, edema, kemampuan gerakan dan adanya alat bantu.

f) Pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan

1. Riwayat prenatal: ibu terinfeksi TORCH selama hamil, preeklamsi, BB ibu tidak naik, pemantauan kehamilan secara berkala. Kehamilan dengan resiko yang tidak dipantau secara berkala dapat mengganggu tumbuh kembang anak

d) Riwayat kelahiran: cara melahirkan anak, keadaan anak saat lahir, partus lama dan anak yang lahir dengan bantuan alat/forcep dapat mengganggu tumbuh kembang anak

e) Pertumbuhan fisisk: BB (1,8-2,7kg), TB (BB/TB, BB/U), lingkar kepala (49-50), LILA, lingkar dada > dari lingkar kepala.

3) Pemeriksaan per sistem

a) Sistem penglihatan Pada sistem penglihatan, skelera mata anikterik/ikterik, konjuktiva biasanya anemis, dan reflek pupil baik atau tidak saat diberi rangsangan cahaya.

b) Sistem pendengaran

Bentuk telinga kiri dan kanan simetris, fungsi pendengaran baik atau tidak, terdapat kotoran pada telinga atau tidak.

c) Sistem Pernapasan

Pengkajian pernapasan biasanya melibatkan pengkajian ventilasi eksternal karena kualitas dan frekuensi pernapasan dapat dipengaruhi oleh gangguan, karakter pernapasan harus dikaji dan dilaporkan secara teliti. Pernapasan normal pada usia 11 tahun yaitu 17-22X/menit.

d) Sistem Kardiovaskuler

Jantung merupakan fokus pengkajian yang paling utama pada bayi dan anak. Auskultasi memberi data yang paling signifikan tentang status jantung pada kasus typhoid biasanya terjadi penurunan tekanan darah, bradikardi relative, hemoglobin rendah.

e) Sistem Gastrointestinal

Ditemukan mual bahkan muntah, nafsu makan berkurang. Berat badan menurun, perut terasa tidak enak, ada peningkatan bising usus jika pasien mengalami diare tapi jika pasien mengalami konstipasi bising usus kurang dari 5.

f) Sistem Muskuloskeletal

Untuk mengetahui skala kekuatan ototnya, apakah berfungsi dengan baik atau tidak. Biasanya pada kasus typhoid pasien lemah, tapi tidak didapatkan adanya kelainan.

g) Sistem Neurologi

1) Nervus Olfactorius (N.I)

Fungsi penciuman baik.

2) Nervus Optikus (N.II)

Fungsi penglihatan baik.

3) Nervus Okulomotoris (N.III), Trochlearis (N.IV), Abducent (N.VI)

Pasien dapat menggerakkan bola matanya kesamping kiri, kanan, atas, bawah, reflex pupil mengecil diberi rangsang cahaya.

4) Nervus Trigeminus (N.V)

Kelopak mata dapat berkedip saat diberi rangsangan serta tidak terlihat adanya cekung pada kelopak mata.

5) Nervus Fasialis (N.VII)

Wajah pasien terlihat simetris tidak ada kelainan.

6) Nervus Vestibulocochlearis (N.VIII)

Fungsi pendengaran baik.

7) Nervus Glossofaringeus (N.IX) dan Vagus (N.X)

Reflek menelan baik

8) Nervus Asesoris (N.XI)

Dapat menoleh ke kiri dan kanan.

9) Nervus Hipoglossus

Bentuk lidah simetris

h) Sistem integument

Pengkajian integument meliputi inspeksi dan palpasi kulit, kuku, rambut, dan kulit kepala, suhu tubuh pasien, serta dapat dikombinasikan dengan pengkajian bagian tubuh lainnya.

f) Pengkajian Pola fungsional Gordon

1) Pola persepsi kesehatan manajemen kesehatan yang perlu dikaji adalah bagaimana pola sehat- sejahtera yang dirasakan, pengetahuan tentang gaya hidup dan berhubungan dengan sehat, pengetahuan tentang praktik kesehatan preventif, ketaatan pada ketentuan media dan praktik keperawatan. Biasanya anak-anak belum mengerti tentang manajemen kesehatan, sehingga perlu perhatian dari orang tuanya.

2) Pola Nutrisi metabolic yang perlu dikaji adalah pola makan biasa dan masukan cairan klien, tipe makanan dan cairan, peningkatan/penurunan berat badan, nafsu makan, pilihan makan.

3) Pola eliminasi yang perlu dikaji adalah pola defekasi klien, berkemih, penggunaan alat bantu, penggunaan obat-obatan.

4) Pola aktivitas latihan yang perlu dikaji adalah pola aktivitas klien, latihan dan rekreasi, kemampuan untuk mengusahakan aktivitas sehari-hari (merawat diri, bekerja), dan respon kardiovaskuler serta pernapasan saat melakukan aktivitas.

5) Pola istirahat tidur yang perlu dikaji adalah bagaimana pola tidur klien selama 24 jam, bagaimana kualitas dan kuantitas tidur klien, apakah ada gangguan tidur dan penggunaan obat-obatan untuk mengatasi gangguan tidur.

- 6) Pola kognitif persepsi yang perlu dikaji adalah fungsi indra klien dan kemampuan persepsi klien.
- 7) Pola persepsi diri dan konsep diri yang perlu dikaji adalah bagaimana sikap klien mengenai dirinya, persepsi klien tentang kemampuannya, pola emosional, citra diri, identitas diri, ideal diri, harga diri dan peran diri. Biasanya anak akan mengalami gangguan emosional seperti takut, cemas karena dirawat di RS.
- 8) Pola peran hubungan kaji kemampuan klien dalam berhubungan dengan orang lain. Bagaimana kemampuan dalam menjalankan perannya.
- 9) Pola reproduksi dan seksualitas kaji adakah efek penyakit terhadap seksualitas anak.
- 10) Pola coping dan toleransi stress yang perlu dikaji adalah bagaimana kemampuan klien dalam menghadapi stress dan juga adanya sumber pendukung. Anak belum mampu untuk mengatasi stress, sehingga sangat dibutuhkan peran dari keluarga terutama orang tua untuk selalu mendukung anak.
- 11) Pola nilai dan kepercayaan kaji bagaimana kepercayaan klien. Biasanya anak-anak belum terlalu mengerti tentang kepercayaan yang dianut. Anak-anak biasanya hanya mengikuti dari orang tua.

2. Diagnosa Keperawatan yang mungkin Muncul

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien demam typhoid menurut SDKI, 2018 adalah

- a. Hipertermia b.d Proses penyakit
- b. Nyeri akut b.d agen cedera biologis
- c. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- d. Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan informasi
- e. Risiko kekurangan volume cairan b.d intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh
- f. Gangguan Eliminasi Bab Konstipasi b.d Ketidak adekuatan toileting
- g. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan

Tabel 2.1
RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Hipertermia b.d proses penyakit</p> <p>Definisi Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit <p>Mis</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ketidak sesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon Trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan incubator <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif: Tidak tersedia</p> <p>Objektif: 1. Suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif Tidak tersedia</p> <p>Objektif 1. Kulit merah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatanX24 jam, diharapkan suhu dalam batas normal.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh dalam batas normal 36,5°C- 37,5°C - Nadi dan pernafasan dalam rentang normal - Tidak ada perubahan warna kulit 	<p>Manajemen hipertermi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi misal: Dehidrasi, terpapar lingkungan panas 2. Monitor suhu tubuh 3. Longgarkan atau lepaskan pakaian 4. Berikan cairan oral 5. Pemberian cairan intravena jika perlu

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat 		
2	<p>Nyeri akut b.d agen cedera tindakan biologis</p> <p>Definisi Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera biologis mis: Inflamasi, iskemia, neoplasma 2. Agen pencedera kimiawi mis: Terbakar, bahan kimia iritan 3. Agen pencedera fisik mis: Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan <p>Gejala dan tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif mis: Waspada, posisi menghindari nyari 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi tingkat 5. Sulit tidur <p>Gejala dan tanda minor subjektif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan...X24 jam, diharapkan nyeri dapat berkurang.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melaporkan nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri - Menyatakan rasa nyaman ketika nyeri berkurang <p>Mampu mengontrol nyeri</p>	<p>Managemen nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> 4. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri

	<p>Subjektif: Tidak tersedia</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis 		
3	<p>Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mengabsorpsi nutrisi</p> <p>Definisi Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak mampuan menelan makanan 2. Ketidak mampuan mencerna makanan 3. Ketidak mampuan mengabsorpsi nutrient 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi mis: Finansial tidak mencukupi 6. Faktor psikologis mis: Stress, keengganan untuk makan <p>Gejala dan tanda mayor subjektif</p> <p>Subjektif: Tidak tersedia</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal <p>Gejala dan tanda minor Subjektif</p> <p>Subjektif:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan...X24 jam, diharapkan kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi. Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya peningkatan berat badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, tidak ada tanda mal nutrisi - Tidak terjadi penurunan berat badan 	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Sajikan makanan secara menarik, dan suhu yang sesuai 7. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 8. Berikan suplemen makanan jika perlu

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare 		
4	<p>Kurang pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan informasi</p> <p>Definisi Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p>Gejala dan tanda mayor subjektif</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan...X24 jam, diharapkan pengetahuan meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan - Klien dapat menjawab apa yang ditanyakan 	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

	<p>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan tanda minor subjektif</p> <p>Subjektif: Tidak tersedia</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan mis: Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria 		
5	<p>Risiko kekurangan volume cairan b.d intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh</p> <p>Definisi Beresiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, intestisial, dan/atau intra seluler.</p> <p>Faktor risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan cairan secara aktif 2. Gangguan absorpsi cairan 3. Usia lanjut 4. Kelebihan berat badan 5. Status hipermetabolik 6. Kegagalan mekanisme regulasi 7. Evaporasi 8. Kekurangan intake cairan 9. Efek agen Farmakologis 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan...X24 jam, diharapkan kebutuhan cairan terpenuhi. Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal. - Tidak ada tanda tanda dehidrasi - Elastisitas turgor kulit membaik - Membran mukosa lembab - Tidak ada rasa haus yang berlebihan 	<p>Mnajemen cairan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi 2. Monitor berat badan harian 3. Monitor hasil pemeriksaan labolatorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Catat intake output dan hitung balance cairan 24jam 5. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 6. Berikan cairan intravena jika perlu
6	<p>Gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi BAB konstipasi b.d ketidak adekuatan toileting</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Defekasi membaik dengan kriteria hasil:</p>	<p>Latihan Eliminasi Fekal</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor peristaltic usus secara teratur

<p>Definisi: Penurunan Defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulir dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan mobilitas gastrointestinal 2. Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi 3. Ketidak cukupan diet 4. Ketidakcukupan asupan serat 5. Ketidak cukupan asupan cairan 6. Aganglionik(mis: Penyakit Hirschsprung) 7. Kelemahan otot abdomen 8. Konfusi 9. Depresi 10. Gangguan emosional 11. Perubahan kebiasaan makan 12. Ketidak adekuatan toileting 13. Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan 14. Penyalahgunaan laksatif 15. Efek agen farmakologis 16. Ketidak aturan kebiasaan defekasi 17. Kebiasaan mendorong dorongan defekasi 18. Perubahan lingkungan <p>Gejala dan tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu 2. Pengeluaran feses lama dan sulit <p>Objektif:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi feses membaik 2. Frekuensi defekasi membaik 3. Peristaltik usus membaik 	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan waktu yang konsisten untuk buang air besar 2. Berikan privasi, kenyamanan dan posisi yang meningkatkan proses defekasi 3. Gunakan enema rendah, jika perlu 4. Anjurkan dilaktasi rektal digital, jika perlu 5. Ubah program latihan eliminasi fekal, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengkonsumsi makanan tertentu, sesuai program atau hasil konsultasi 2. Anjurkan asupan cairan yang adekuat sesuai kebutuhan 3. Anjurkan olahraga sesuai toleransi <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penggunaan supositoria, jika perlu
---	--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Feses keras 2. Peristaltik usus menurun <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengejan saat defekasi <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distensi abdomen 2. Kelemahan umum 3. Teraba massa pada rektal 		
7	<p>Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan</p> <p>Definisi: Ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Immobilitas 5. Gaya hidup monoton <p>Gejala dan tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipsnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah 	<p>Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat 3. Kecepatan berjalan meningkat 4. Jarak berjalan meningkat 5. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 6. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 7. 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor kelelahan fisik dan emosional <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tekanan darah berubah >20% Dari kondisi istirahat2. Gambaran EKG Menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia4. Sianosis		
--	---	--	--

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari(Yustiana, 2016)

1. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Yustiana, 2016).

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

Evaluasi proses 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 dapat diterima.

Evaluasi dimulai dengan pengkajian dasar dan dilanjutkan selama setiap kontak perawat dengan pasien. Tujuannya untuk menentukan perkembangan kesehatan klien, menilai efektifitas, efisiensi dan produktifitas, menilai pelaksanaan asuhan keperawatan

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas Klien

Nama	: An.M
Usia	: 8 tahun
Jenis Kekamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Alamat	: Kp. Jl. Pembangunan Kp Astana girang
No. RM	: 01355XXX
Diagnosa Medis	: Typhoid
Tanggal Pengkajian	: 03-04-2023
Tanggal Masuk	: 31-03-2023

2) Identitas Penanggung jawab

Nama	: Ny. S
Usia	: 44 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jl. Pembangunan Kp. Astana Girang

Hubungan dengan klien : Ibu dari klien

b. Alasan Masuk Rs

1) Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya demam

2) Riwayat kesehatan sekarang

Paada saat dilakukan pengkajian tanggal 03 April 2023, ibu klien mengatakan anaknya mengalami demam sudah 3 hari, demam naik ketika sore hari dan turun ketika pagi hari, disertai Bab mencret 1x, mual dan muntah. Saat ini klien mengatakan lelah dan semalam tidak bisa tidur, kemudian ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya menurun.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan dulu anaknya pernah mengalami demam, tapi tidak disertai mual muntah dan setelah diobati dapat sembuh kembali, ibu klien juga mengatakan anaknya jarang mencuci tangan ketika makan dan klien juga suka makan atau jajan sembarangan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama ataupun penyakit keturunan lainnya, dan ibu klien mengatakan keluarganya selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, selalu mengkonsumsi makanan sehat, olahraga teratur dan menggunakan jamban sehat.

5) Riwayat Immunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya telah dilakukan immunisasi komplit sesuai dengan usianya.

Tabel 3.1
Daftar Immunisasi pada An.M

No	Jenis Immunisasi	Keterangan
1	HB0	✓
2	BCG	✓
3	Polio 1	✓
4	DPT HB HIB 1	✓
5	Polio 2	✓
6	DPT HB HIB 2	✓
7	Polio 3	✓
8	Polio 4	✓
9	IPV	✓
10	Campak	✓

c. Riwayat Kehamilan dan kelahiran

1) Prenatal

Ibu klien mengatakan dirinya tidak memiliki penyakit pada masa kehamilan, tetapi hanya mengalami mual dan muntah biasa dan ibu klien rutin memeriksa kehamilannya ke bidan atau posyandu.

2) Natal

Ibu melahirkan di puskesmas di tolong oleh seorang bidan, dengan persalinan normal, dan tidak terdapat riwayat penyakit atau komplikasi saat persalinan.

3) Post Natal

Ibu klien mengatakan bayi lahir dengan keadaan sehat, dengan berat badan lahir 3200 dan tinggi badan 53 cm, serta tidak ada penyakit atau kelainan menyertai setelah kelahiran.

d. Riwayat pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pertumbuhan

Berat badan lahir : 3200 gram

Berat badan sekarang : 22 kg

Tinggi badan lahir : 53 cm

Tinggi badan sekarang : 126 cm

2) Perkembangan

a) Pada Motorik Kasar

Klien mampu beraktivitas seperti bersepeda, sekolah, main bola, berenang, dan lari

b) Pada Motorik Halus

Klien mampu membereskan tempat tidur seperti semula

c) Pada Bahasa

Klien mampu berbicara dengan baik dan menggunakan tata Bahasa yang benar setiap waktu

d) Pada personal social

Mampu berinteraksi bersama orang-orang baik itu orang tua ataupun teman sebaya dan mampu memahami bagaimana perasaan temannya dalam situasi tertentu.

e. Riwayat Sosial

1) Pengasuh

Orang tua klien

2) Hubungan dengan anggota

Keluarga terjalin dengan baik

3) Hubungan dengan teman sebaya

Aktif dan suka bermain

4) Lingkungan

Rumah tenang dan aman

f. Kebutuhan dasar sehari-hari

Tabel 3.2

Kebutuhan Dasar Sehari-hari

No	Jenis	Sebelum sakit	Setelah sakit
1	Pola Nutrisi	a. Makan - Porsi 1 Porsi - Frekuensi 2-3x/hari - Jenis Nasi + sayur+ lauk pauk lainnya b. Minum - Frekuensi 7-8 gelas/hari - Jenis: Air putih + minuman kemasan atau jus buah	a. Makan - Porsi ½ Porsi - Frekuensi 1-2x/hari - Jenis Nasi + sayur+ lauk pauk lainnya b. Minum - Frekuensi 4-5 gelas/hari - Jenis Air putih
2	Pola istirahat Tidur	a. Siang - Lama 1-2 jam	a. Siang - Lama 1-2 jam

		<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas Nyenyak b. Malam - Lama 8-10 jam - Kualitas Nyenyak 	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas Tidak nyenyak b. Malam - Lama 7-8 jam - Kualitas Gelisah
3	Pola Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> a. BAB - Frekuensi 1-2x/hari - Konsistensi Lembek - Warna Kuning khas feses b. Bak - Frekuensi 6-7x/hari - Warna Kuning khas usrin 	<ul style="list-style-type: none"> a. BAB - Frekuensi 2-3x/hari - Konsistensi Lembek sedikit bercair - Warna Kuning sedikit kecoklatan b. BAK - Frekuensi 4-6x/hari - Warna Kuning khas urin
4	Personal hygiene	<p>Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi 2x/hari 	<p>Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi 1x/hari hanya di spons
5	Aktivitas Bermain	Klien aktif bermain dengan teman sebayanya, dan aktif ke Masjid	Klien tampak terdiam dan lemah

g. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Compos mentis

b. Tanda tanda vital

Tekanan darah : 90/80 mmHg

Nadi : 112x/menit

Respirasi : 24x/menit

Suhu : 38,6°C

c. Pemeriksaan fisik Persistem

1. Sistem Pernapasan

Bentuk hidung simetris, pernapasan cuping hidung tidak ada, suara nafas vesikuler, pergerakan dada simetris, pernafasan teratur dengan frekuensi 24x/menit.

2. Sistem Kardio Vaskuler

Bentuk dada simetris, bunyi jantung S1 dan S2 normal, tidak ada bunyi tambahan galov maupun murmur, frekuensi nadi 112x/menit.

3. Sistem Pencernaan

Bibir kering, lidah kotor, tidak ada lesi, bising usus 17x/menit, tidak ada nyeri tekan di daerah abdomen, perut teraba keras.

4. Sistem integument

Kulit tampak bersih, turgor kulit perut kembali dalam 2 detik pada saat dicubit, saat dipalpasi teraba panas dengan suhu thermometer 38,6°C

5. Sistem Neurologi

a. Nervus Olfaktorius (N.I)

Fungsi penciuman baik, terbukti dapat membedakan bau minyak kayu putih dan balsam.

b. Nervus Optikus (N.II)

Fungsi penglihatan baik, terbukti dapat membaca papan nama perawat.

c. Nervus Okulomotoris (N.III), Trochlearis (N.IV), Abdusen (N.VI)

Pasien dapat menggerakkan bola matanya kesamping kiri, kanan, atas, bawah, reflex pupil mengecil saat diberi rangsangan cahaya.

d. Nervus Trigominus (N.V)

Kelopak mata dapat berkedip saat diberi rangsangan serta tidak terlihat adanya cekung pada kelopak mata.

e. Nervus Fasialis (N.VII)

Wajah pasien terlihat simetris tidak ada kelainan

f. Nervus Vestibulocochlearis (N.VIII)

Fungsi pendengaran baik, terbukti pasien dapat menjawab ketika ditanya namanya.

g. Nervus Glosfaringeus (N.IX) dan Vagus (N.X)

Reflek menelan baik.

h. Nervus Assesoris (N.XI)

Dapat menoleh ke kiri dan ke kanan.

i. Nervus Hipoglosus

Bentuk lidah simetris.

6. Sistem Reproduksi

Klien berjenis kelamin Laki laki, da nada keluhan bab mencret 1x waktu pagi hari, tidak ada benjolan di area genetalia, klien tidak terpasang kateter.

7. Sistem Muskuloskeletal

Tidak ada lesi, edema, dan nyeri, jari lengkap infus di tangan kiri, tidak ada lesi, jari lengkap.

8. Pola Manajemen Kesehatan

a. Riwayat Psikososial

Pasien berhubungan baik dengan orang tua, keluarga, pasien seruangan, perawat, dan tenaga medis lainnya.

b. Orang Tua

Keluarga baru mengetahui bahwa pasien mengalami Typhoid setelah diberitahu oleh Dokter.

9. Spiritual

Pasien beragama Islam, pasien selalu ber do'a untuk kesembuhannya.

h. Pemeriksaan Penunjang

Nama : An.M
 Alamat : Kp. Jl. Pembangunan Astana Girang
 Ruang : Nusa Indah Atas
 Tanggal : 31-03-2023

Tabel 3.3
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal
Hematologi			
Hematologi tanpa Diff			
Hemoglobin	11.6	g/dl	11.5-13.5
Hematokrit	33	%	33-45
Jumlah Leukosit	5.400	/mm ³	4.500-12.500
Jumlah Trombosit	247,000	/mm ³	150,000-45,000
Jumlah Eritrosit	4.97	Juta/mm ³	4.19-5.96
Kimia Klinik			
Glukosa Darah Sewaktu	103	mg/dl	<140
Paket Elektrolit			
Natrium	132	mEq/L	135-145
Kalium	5.0	mEq/L	3.6-5.5
Clorida	101	mEq/L	98-108
Calsium	4.33	mg/dl	4.7-5.2
Immunologi/Serologi			
Dengue igG	Negatif	-	Negatif
Dengue igM	Negatif	-	Negatif
Tubex	Positif (6)		Negatif <4
Antigen Covid-19	Negatif		Negatif

i. Terapi Obat

Tabel 3.4
Terapi Farmaka

No	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Waktu		
				Pagi	Siang	Malam
1	Asering Infus	20 tetes/menit	Intravena	07:00	14:00	20:00
2	Ceftriaxone	2X750 mg	Intravena	07:00		20:00
3	Ondansetron	2X4 mg	Intravena	07:00		20:00
4	Paracetamol	3X210 mg	Intravena	07:00	14:00	20:00

j. Analisa Data

Tabel 3.5
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya naik pada sore hari dan malam hari dan turun pada pagi hari. - Ibu klien mengatakan tubuh anaknya teraba hangat <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Tubuh klien teraba panas - Suhu tubuh klien naik pada sore hari S: 38,6°C 	<p>Bakteri <i>Salmonella typhi</i> Masuk lewat makanan Kemudian di cerna oleh Saluran pencernaan Melalui lambung, kemudian ke usus halus dan bakteri berkembang biak di bak divili di usus halus terjadi imflamasi sehingga menyebabkan Hipertermi</p>	Hipertermi
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan - Ibu klien mengatakan BB anaknya turun - Ibu mengatakan anaknya hanya makan satu sendok kemudian muntah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makannya - Pasien nemilak saat 	<p>Bakteri <i>Salmonella typhi</i> Masuk lewat makanan Kemudian di cerna oleh Saluran pencernaan Masuk ke Usus halus Dan Berkembang biak di vili di usus halus Mengakibatkan nafsu makan menurun Menyebabkan gangguan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	Gangguan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

	diberi makan - Bb: 22kg - Tb :126		
3	Ds: - Ibu mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang demam <i>typhoid</i> Do: - Ibu terlihat bertanya Tanya terkait dengan penyakit klien	Kurang Informasi, Menyebabkan kurang pengetahuan	Kurang Pengetahuan

2. Diagnosa Keperawatan

a. Hipertermia b.d proses penyakit

Ds:

- Ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya naik pada sore hari dan malam hari dan turun pada pagi hari.

Do:

- S: 38,6°C Pada sore hari dan pada pagi hari S: 36,8°C
- Klien tampak pucat
- Klien teraba panas

b. Defisit Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d nafsu makan menurun, mual dan muntah

Ds:

- Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan
- Ibu klien mengatakan BB anaknya menurun
- Ibu klien emngatakan anaknya hanya makan 1 sendok kemudian muntah

Do:

- Klien tampak tidak menghabiskan makanannya
- Klien menolak saat diberi makan
- BB: 22kg
- Tb: 126cm
- BB Menurut (Behrman, 1992)
- Umur 6-12 Tahun: $(8) \times 7 - 5/2 = 23$ kg
- Berat Badan Ideal sesuai dengan umur klien adalah 23kg

c. Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan informasi

Ds:

- Ibu mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang demam

Typhoid

Do:

- Ibu terlihat bertanya tanya terkait dengan penyakit klien
- Ibu klien tampak bingung

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.1
Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Hipertermi b.d proses penyakit</p> <p>Ds: Ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya naik pada sore hari dan malam hari dan turun pada pagi hari.</p> <p>Do: S: 38,6°C Pada sore hari dan pada pagi hari S: 36,8°C Klien tampak pucat Klien teraba panas</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam, diharapkan suhu dalam batas normal.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh dalam batas normal (36,5°C-37,5°C) - Nadi dan pernafasan dalam rentang n normal - Tidak ada perubahan warna kulit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Monitor suhu tubuh 3. Longgarkan atau lepaskan pakaian yang tebal 4. Berikan cairan oral 5. Kolaborasi pemberian cairan intravena jika perlu

2	<p>Defisit Nutrisi b.d ketidak mampuan mengabsorpsi Nutrisi</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan - Ibu klien mengatakan BB anaknya menurun - Ibu klien emngatakan anaknya hanya makan 1 sendok kemudian muntah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak menghabiskan makanannya - Klien menolak saat diberi makan - BB: 22kg - Tb: 126cm - BB Menurut (Behrman, 1992) - Umur 6-12 Tahun: $(8) \times 7 - 5/2 = 23$ kg - Berat Badan Ideal sesuai dengan umur 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam, diharapkan kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi. Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya peningkatan berat badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, tidak ada tanda mal nutrisi - Tidak terjadi penurunan berat badan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Berikan suplemen makanan jika perlu
---	---	---	--

	klien adalah 23kg		
3	<p>Defisit pengetahuan b.d keridaktahuan menemukan informasi</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang demam <i>Typhoid</i> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu terlihat brtanya Tanya terkait dengan penyakit klien 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat,. Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan - Klien dapat menjawab apa yang ditanyakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang typhoid 2. Jadwalkan pendidikan sesuai dengan kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.7
Implementasi Keperawatan

Tanggal dan waktu	No. DX	Implementasi	Evaluasi	TTD
03-04-2023	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV 2. Memonitor suhu tubuh 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian yang tebal 4. Memberikan cairan oral 5. Berkolaborasi pemberian cairan intravena 6. Berkolaborasi dengan Dokter untuk pemberian Antipiretik 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan suhu anaknya naik pada sore hari dan turun pada pagi hari. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pada sore hari: 38,6°C, dan pada pagi hari: 36,8°C - Klien tampak pucat - Klien teraba panas - TTV <p>TD : 90/80 mmHg</p> <p>N : 112x/menit</p>	Ahmad Muhammad

			<p>R : 24x/menit</p> <p>S : 38,6°C</p>	
03-04-2023	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan 2. Memonitor berat badan 3. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Memberikan suplemen makanan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan - Ibu klien mengatakan bb anaknya menurun - Ibu klien mengatakan anaknya hanya makan 1 sendok kemudian muntah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak menghabiskan makanannya - Klien menolak saat diberi makan 	Ahmad Muhammad

			<ul style="list-style-type: none"> - BB: 22 kg TB: 126 cm - BB Menurut (Behrman, 1992) - Umur 6-12 Tahun: (8)x7- 5/2=23 kg - Berat Badan Ideal sesuai dengan umur klien adalah 23kg 	
03-04-2023	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang typhoid 2. Menjadwalkan kegiatan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan suhu anaknya masih naik 	Ahmad Muhammad

		<p>sesuai dengan kesepakatan</p> <p>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>pada sore hari dan malam hari dan turun pada pagi hari.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pada sore hari: 37,8°C, dan pada pagi hari 36,7°C - Klien tampak pucat - Klien teraba hangat - TTV: <p>TD: 100/70mmHg</p> <p>N : 11x/menit</p> <p>RR :24x/menit</p> <p>S : 37,8°C</p>	
--	--	---	--	--

1. Evaluasi

Tabel 3.8
Catatan Perkembangan

Tanggal	No. Dx	Catatan Perkembangan	TTD
04-04-2023	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya naik pada sore hari dan malam hari dan turun pada pagi hari. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh klien pada sore hari: 38,6°C, dan pada pagi hari: 36,8°C - Klien tampak pucat - Klien teraba panas - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 90/70mmHg N : 112x/menit RR: 24x/menit S : 38,6°C <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	Ahmad Muhammad
04-04-2023	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan - Ibu klien mengatakan BB anaknya menurun - Ibu mengatakan anaknya hanya makan 1 sendok kemudian muntah <p>O:</p>	Ahmad Muhammad

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak menghabiskan makanannya - Klien menolak saat diberi makan - BB: 22Kg - TB: 126Cm - BB Menurut (Behrman, 1992) - Umur 6-12 Tahun: $(8) \times 7 - 5/2 = 23$ kg <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	
04-04-2023	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum terlalu memahami tentang typhoid <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketika ditanya ibu klien terlihat masih bingung <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	Ahmad Muhammad
05-04-2023	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya masih naik pada sore hari dan malam hari dan turun pada pagi hari. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh klien pada sore hari: 37,8°C, dan pada pagi 	Ahmad Muhammad

		<p>hari: 36,7°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Klien teraba hangat - TTV: <p>TD : 100/70mmHg</p> <p>N : 111x/menit</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>S : 37,8°C</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
05-04-2023	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya mulai nafsu makan - Ibu klien mengatakan anaknya hanya makan ½ porsi makan 	Ahmad Muhammad

		<ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya sudah menghabiskan 1/2 porsi 3x dalam 1 hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menghabiskan 1/2 makanannya - Klien tampak sudah mau makan - BB: 22Kg - TB: 126Cm <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
05-04-2023	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan sudah memahami tentang typhoid <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketika ditanya ibu klien mampu menjawab dengan tepat 	Ahmad Muhammad

		<ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	
06-04-2023	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan suhu anaknya masih naik pada sore hari dan malam hari dan turun pada pagi hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh klien di sore hari 37,8 °C dan di malam hari 36,7°C - Pasien teraba hangat - TTV: <p>TD: TD : 100/70mmHg</p> <p>N : 111x/menit</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>S : 37,8°C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	Ahmad Muhammad
06-04-2023	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya mulai nafsu makan - Ibu klien mengatakan anaknya hanya makan ½ porsi 	Ahmad Muhammad

		<p>makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya menghabiskan ½ porsi 3x dalam 1 hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak menghabiskan makannya - Klien tampak sudah mau makan - Bb: 22Kg - Tb: 126 Cm <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
07-04-2023	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak panas lagi. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh klien pada sore hari: 37,4°C dan pada pagi hari: 36,7°C - Klien sudah tidak teraba panas - TTV: <p>TD: 100/70mmHg</p> <p>N : 111x/menit</p>	Ahmad Muhammad

		RR: 24x/menit S : 37,8°C A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	
07-04-2023	2	S: <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya sudah nafsu makan - Ibu klien mengatakan anaknya mampu menghabiskan 1 porsi makan - Ibu klien mengatakan anaknya sudah menghabiskan 1 porsi makan 3x dalam 1 hari O: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menghabiskan makananya - Klien tampak sudah mau makan BB: 23Kg TB: 126Cm A: Masalah teratasi	Ahmad Muhammad

		P: Hentikan intervensi	
--	--	------------------------	--

B. PEMBAHASAN

Proses keperawatan yang telah dilaksanakan dalam pemberian asuhan keperawatan pada An.M Dengan typhoid selama 3 hari, maka pada bab ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada teori dan fakta lapangan. Pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Siska, 2017).

Sesuai teori yang dijabarkan oleh Siska, 2017. Penulis melakukan pengkajian pada An.M hari Senin, 03 April 2023. Didapat An.M berusia 8 tahun (usia sekolah) dengan keluhan ibu klien mengatakan anaknya demam, hal ini sesuai dengan (Nurarif, 2015) bahwa penyakit demam typhoid sering dialami oleh anak. Adapun reaksi pandangan pada typhoid yaitu demam yang meninggi, dimana apabila demam tidak tertangani akan menyebabkan syok, stupor, dan koma.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Tanda tanda vital pada An.M yaitu Tekanan darah= 90/70mmHg, nadi= 112x/menit, suhu= 38,6°C, respirasi= 24x/menit. Kemudian pada pemeriksaan fisik didapatkan kulit teraba panas, kulit tampak aga memerah. Hal ini sesuai dengan teori (Nurarif, 2015) peradangan ditandai dengan demam.

Menurut analisa penulis terdapat kesamaan dan kesenjangan teori dan kasus dilapangan, pada An.M sama hal nya dengan teori yaitu keluhan awal demam, bab mencret, mual dan muntah. Pada riwayat penyakit keluarga An.M tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Adapun terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yaitu pada pengkajian tidak ditemukan adanya nyeri kepala, pusing, bradikardi, nyeri otot, batuk, epitaksis.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk di dokumentasikan dengan baik (Yustian, 2016).

Diagnosa yang sering muncul pada klien typhoid menurut SDKI adalah Hipertermi b.d proses penyakit, Nyeri akut b.d agen cedera biologis, Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mengabsorbsi nutrisi, Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan informasi, Risiko ketidak seimbangan cairan b.d intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh (SDKI, 2018).

Berikut ini pembahasan diagnosa yang sering muncul sesuai dengan teori pada Kasus An.M yaitu:

a. Hipertermi b.d proses penyakit

Menurut analisa penulis, penulis menegakan diagnosa Hipertermi karena pada saat pengkajian An.M ibu klien mengeluh anaknya demam, dengan suhu 38,6°C. Masalah keperawatan ini menjadi prioritas pertama dalam penanganan karena bisa berakibat fatal apabila tidak segera ditangani secepat mungkin.

b. Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mengabsorbsi nutrisi

Menurut analisa penulis penulis, menegakan diagnose defisit nutrisi karena pada saat pengkajian An.M ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang dengan data objektif klien susah untuk makan, klien mengalami mual, muntah, porsi makan ½ porsi dengan frekuensi makan 2-3x/hari. BB= 26Kg, TB= 16,9 (Berat badan kurang).

c. Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan informasi

Menurut analisa penulis, penulis menegakan diagnosa deficit pengetahuan karena pada saat pengkajian An.M ibu klien tampak bertanya tanya dan kebingungan terkait penyakit anaknya.

Dari tiga diagnose yang muncul yang ditetapkan pada tinjauan kasus, ini menunjukkan tidak semua diagnosa yang di prediksi secara teori dengan lima diagnose tidak semua muncul pada indivisu atau pasien, ada dua diagnose yang tidak muncul yaitu:

a. Nyeri akut b.d agen cedera biologis

Penulis tidak menegakan diagnosa nyeri akut karena keluhan atau respon pada klien tidak memenuhi batasan karakteristik untuk menegakan diagnose ini seperti tampak meringis, gelisah, bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri).

b. Risiko ketidakseimbangan cairan b.d intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh

Penulis tidak menegakan diagnosa Risiko ketidak seimbangan cairan karena keluhan atau respon pada klien tidak memenuhi batasan karakteristik untuk menegakan diagnose ini seperti membrane mukosa kering, turgor kulit >3 detik.

c. Gangguan Pemenuhan kebutuhan eliminasi BAB Konstipasi b.d Ketidak adekuatan toileting

Penulis tidak menegakan diagnose Gangguan Kebutuhan Eliminasi Bab Konstipasi karena keluhan atau respon pada klien tidak memenuhi batasan karakteristik untuk menegakan diagnose ini seperti Feses keras
Teraba massa pada rektal Peristaltik usus menurun distensi abdomen kelemahan umum

d. Intoleransi Aktivitas b.d kelelahan

Penulis tidak menegakan diagnose Intoleransi aktivitas karena keluhan atau respon pada klien tidak memenuhi batasan karakteristik seperti mengeluh lelah

3. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan penulis menggunakan buku standar diagnosa Keperawatan (SDKI, 2018). Pada tahap ini penulis menemukan kesulitan atau

hambatan hal ini dikarenakan diagnosa keperawatan yang ada pada teori sebagian tidak muncul pada kasus, sehingga perencanaan yang terdapat pada teori tidak semuanya bisa direncanakan pada kasus yang terdapat dilapangan. Karena apabila perencanaan tidak sesuai dengan masalah klien maka rencana tersebut tidak akan memperbaiki keadaan kondisi pasien secara optimal. Oleh karena itu perencanaan, yang penulis rumuskan sesuai dengan diagnose yang didapatkan pada kasus dilapangan. Langkah langkah perencanaan sudah sesuai menurut teori yang menentukan masalah, sasaran, tujuan rencana keperawatan untuk untuk mengevaluasi tindakan. Rencana yang disusun meliputi surveilen Nursing intervension, dan collaborative nursing intervension. Rencana yang akan dilakukan diantaranya:

- a. Hipertermi b.d proses penyakit
 - 1) Monitor TTV
 - 2) Monitor suhu tubuh
 - 3) Longgarkan atau lepaskan pakaian yang tebal
 - 4) Berikan cairan oral
 - 5) Kolaborasi pemberian cairan intravena jika perlu
- b. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi
 - 1) Monitor asupan makanan
 - 2) Monitor berat badan
 - 3) Berikan makanan tionggi kalori dan tinggi protein
 - 4) Berikan suplemen makanan jika perlu

c. Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan informasi

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang typhoid
- 2) Jadwalkan pendidikan sesuai dengan kesepakatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 4) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi

Hipertermi b.d proses penyakit Memonitor

1. Tanda tanda Vital dilakukan karena untuk mengetahui tanda tanda vital dan keadaan umum pada klien.
2. Memonitor suhu tubuh dilakukan karena untuk mengetahui suhu tubuh klien sehingga suhu tubuh klien dapat terpantau dan mudah untuk dikretahui.
3. Melonggarkan atau melepaskan pakaian yang tebal dilakukan supaya mengurangi dampak dari panas.
4. Memberikan cairan oral dilakukan karena supaya klien tidak kehilangan cairan selama demam dan sakit.
5. Berkolaborasi dengan Dokter pemberian antipiretik dilakukan agar mampu mengurangi atau menurunkan demam pada klien.

Defisit Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d nafsu makan menurun mual dan muntah.

1. Memonitor asupan makanan dilakukan agar dapat mengetahui asupan makanan yang di konsumsi oleh klien selama sakit.

2. Memonitor berat badan dilakukan agar dapat mengetahui berat badan klien sehingga dapat dibandingkan berat badan klien pada saat sakit dan sebelum sakit.
3. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dilakukan agar dapat memenuhi kebutuhan Nutrisi yang cukup pada klien selama sakit
4. Memberikan suplemen makanan dilakukan agar klien dapat kembali nafsu makannya pada saat sakit.

Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan informasi

1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang typhoid dilakukan supaya klien dan keluarganya mampu mengetahui dan memahami tentang typhoid.
 2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dilakukan agar klien dan keluarga klien mampu menjaga perilaku hidup bersih dan sehat
5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 5 hari dari tanggal 03 April 2023 sampai tanggal 07 April 2023 pada An.M pada hari kelima yaitu hipertermi masalah teratasi dengan hasil suhu 37,4°C, dan tidak teraba panas lagi.

Evaluasi untuk masalah deficit nutrisi pada An.M pada hari kelima masalah teratasi dengan hasil ibu klien mengatakan anaknya sudah nafsu makan, ibu klien mengatakan anaknya sudah menghabiskan 1 porsi dalam 3x dalam 1 hari, klien tampak menghabiskan makanannya, BB= 26,3Kg, TB= 126Cm pada hari ke tiga

Evaluasi untuk masalah deficit pengetahuan pada An.M pada hari kelima masalah teratasi dengan hasil ibu klien mengatakan sudah memahami tentang typhoid, ketika ditanya ibu klien mampu menjawab dengan tepat, ibu klien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan penyakit *typhoid* pada An.M usia sekolah (8tahun) di RSUD Dr Slamet Garut mulai dari tanggal 03 April 2023 sampai 07 April 2023, akhirnya penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Dari pelaksanaan asuhan keperawatan, dalam usaha untuk mencapai penyembuhan pada pasien *typhoid* dilaksanakan melalui pendekatan dengan beberapa tahapan perawatan yaitu: pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang mencakup berbagai aspek biologis, psikologis, social, spiritual, dan selanjutnya di dokumentasikan dalam bentuk karya tulis ilmiah.

Berdasarkan hasil pembahasan, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian pada An.M dengan gangguan sistem pencernaan: *typhoid* di RSUD Dr Slamet Garut dalam tahap ini penulis menjalin kerjasama dengan keluarga, klien, dan perawat ruangan dalam mengumpulkan data sehingga masalah masalah yang ada pada klien dapat digali dan ditemukan oleh penulis.

2. Merusmuskan diagnose keperawatan pada An.M diantaranya: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan informasi.

3. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan prioritas masalah yang muncul dengan melibatkan klien dan keluarga klien.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada rencana yang telah ditetapkan, metode yang diterapkan yaitu pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada klien.

5. Mengevaluasi dengan cara melihat secara langsung kondisi umum pasien dengan pemeriksaan dan wawancara kepada keluarga klien mengenai perkembangan klien.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan secara otomatis dan teoritis dapat penulis lakukan dengan semaksimal mungkin berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

B. Rekomendasi

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan An.M secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang tentunya bersifat membangun kearah perbaikan bagi pihak pihak yang terkait. Saran saran tersebut diantaranya ditunjukkan kepada:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak RSUD Dr Slamet Garut untuk bisa lebih melengkapi perlengkapan di tiap ruangan, sehingga asuhan keperawatan pada klien dapat berjalan dengan lancar dan haruslah mwnwntukan mengenai jam besuk keluarga, karena hal tersebut dapat mengganggu kelancaran proses asuhan keperawatan kepada klien.

2. Bagi Perawat

Tingkatkan hubungan yang terapeutik antar perawat, pasien dan keluarga untuk meningkatkan kepercayaan sehingga mempermudah dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk merencanakan serta menetapkan kerangka asuhan keperawatan yang bersifat baku dari semua stase keperawatan, sehingga lebih efektif dalam cara pendokumentasian asuhan keperawatannya.

4. Bagi keluarga klien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang *typhoid* serta lebih aktif berkonsultasi dengan petugas kesehatan mengenai tumbuh kembang anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aru W. Sudoyo. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 2009. Ed V. Jilid III. Jakarta: Interna Publishing.
- Bickley, Lynn S. 2009. Buku Ajar Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan Bates Edidisi 8. Jakarta: EG
- Cahyaningsih, Dwi Sulistyono. (2011). Pertumbuhan Perkembangan Anak & Remaja. Jakarta: Trans Info Media
- Dinkes (2018). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2018.
- Dongoes, M. (2019) Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Asuhan Pasien Anak-Dewasa, Jakarta, EGC.
- Ketut dan Sarwo (2018). Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018 Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses Pada tanggal 18 Juni 2023 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kusbiantoro.D. (2015). Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah di Tk ABA 1 Lamongan. Surya, Vol.07,No.01
- Lestari Titik. (2016). Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia
- PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi I Cetakan 3 (Revisi). Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi I Cetakan 2. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi I Cetakan 2. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Ridha. H. Nabel, 2014. Buku Ajar Keperawatan Anak. Cetakan I. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Soetjaningish.2012. Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta:Sangungseto. Pp 86-90
- Yustiana, Olfah & Ghofur, Abdul.2016. Modul Ajar Cetak Keperawatan Dokumentasi Keperawatan. Diakses pada tanggal 16 Juni 2023 dari <https://www.google.scholar.com/Modul+Bahan+Ajar+Cetak+Keperawatan+Dokumentasi+Keperawatan.&tbm>.

Lampiran

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TYPHOID PADA AN.M
USIA SEKOLAH (8 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN:TYPHOID DI RUANG NUSA INDAH ATAS
RSU DR SLAMET GARUT



Di susun Oleh:

AHMAD MUHAMMAD

KHGA20012

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

2023

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Latar Belakang

Angka kejadian demam tifoid (*typhoid fever*) diketahui lebih tinggi pada negara yang sedang berkembang di daerah tropis, sehingga tak heran jika demam tifoid atau tifus abdominalis banyak ditemukan di negara kita. Di Indonesia sendiri, demam tifoid masih merupakan penyakit endemik dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Demam tifoid erat kaitannya dengan higiene perorangan dan sanitasi lingkungan.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam tifoid di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi menular yang dapat terjadi pada anak maupun dewasa. Anak merupakan yang paling rentan terkena demam tifoid, walaupun gejala yang dialami anak lebih ringan dari dewasa. Di hampir semua daerah endemik, insidensi demam tifoid banyak terjadi pada anak usia 5-19 tahun.

Perbedaan antara demam tifoid pada anak dan dewasa adalah mortalitas (kematian) demam tifoid pada anak lebih rendah bila dibandingkan dengan dewasa. Risiko terjadinya komplikasi fatal terutama dijumpai pada anak besar dengan gejala klinis berat, yang menyerupai kasus dewasa. Demam tifoid pada anak terbanyak terjadi pada umur 5 tahun atau lebih dan mempunyai gejala klinis ringan.

Oleh karena itu, saya mengambil promosi kesehatan tentang typhoid di ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut

Pokok bahasan	:	Demam Typhoid
Sub pokok bahasan	:	Demam Typhoid
Hari / tanggal	:	04-04-2023
Waktu	:	30 menit
Tempat	:	RSUD dr.Slamet Garut
Sasaran	:	Pasien dan Keluarga
Penyuluh	:	Ahmad Muhammad

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah dilakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga selama 30 menit, diharapkan dapat memahami tentang “Demam Typhoid”

B. Tujuan Instruksional Khusus:

Setelah dilakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada keluarga selama 30 menit, diharapkan keluarga An.M dapat menjelaskan:

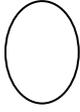
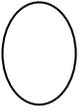
1. Pengertian Demam Thypiod
2. Tanda dan gejala Demam Thypiod
3. Penyebab Demam Thypiod
4. Cara pencegahan Demam Thypiod
5. Cara pengobatan Demam Thypiod

C. Materi

Terlampir

D. Metode : Ceramah, Diskusi

E. Media : 1. Lembar balik
2. Leaflet

F. Setting tempat : Keterangan : :
 Keluarga  :
  :
 Penyuluh

G. Strategi Penyuluhan :

No.	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Pasien	
1.	Pembukaan	1. Penyuluh membuka pembicaraan, 2. Menyampaikan salam, 3. Menyapa pasien dan berkenalan 4. Menyampaikan tujuan.	1. Mendengarkan 2. Menjawab salam 3. Kooperatif 4. Mendengarkan	5 menit
2.	Inti	1. Menanyakan pengetahuan pasien tentang demam typhoid 2. Menjelaskan pengertian dari demam typhoid 3. Menjelaskan tanda dan gejala dari demam typhoid 4. Menjelaskan penyebab pada demam typhoid 5. Menjelaskan cara penanganan pada demam typhoid 6. Menjelaskan cara pengobatan	1. Menjelaskan secara singkat pengetahuan audiens tentang caries dentis. 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Mendengarkan 5. Mendengarkan 6. Mendengarkan dan mengamati	15 menit

No.	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Pasien	
3.	Penutup	1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya 3. Penyaji mengajukan pertanyaan 4. Menutup pertemuan dan mengucapkan salam	1. Mendengarkan 2. Mengajukan pertanyaan 3. Menjawab pertanyaan 4. Menjawab salam	10 menit

G. Evaluasi :

1. Evaluasi Struktur
 - a. Menyiapkan SAP
 - b. Menyiapkan materi dan media
 - c. Kontrak waktu dengan sasaran
 - d. Menyiapkan tempat
 - e. Menyiapkan pertanyaan
2. Evaluasi Proses

Klien dan keluarga berpartisipasi selama kegiatan, lingkungan tidak bising dan pelaksanaan sesuai dengan rencana.
3. Evaluasi Akhir

Klien dan keluarga mampu menyebutkan :

 - a. Apa Pengertian Demam Thypiod?

Jawaban : Demam Thypoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*.
 - b. Apa Tanda dan gejala Demam Thypiod

Jawaban : demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak diperut, batuk dan epistaksis.

c. Penyebab Demam Thypioid

Jawaban : Bakteri salmonella typhi

d. Cara pencegahan Demam Thypioid

Jawaban : Cuci tangan, Hindari minum air yang tidak dimasak, Tidak perlu menghindari buah dan sayuran mentah, Pilih makanan yang masih panas.

e. Cara pengobatan Demam Thypioid

Jawaban : Pasien harus tirah baring absolut sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari, pasien dengan demam tifoid diberi bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien. Karena ada pendapat bahwa usus perlu diistirahatkan.

LAMPIRAN MATERI DEMAM THYPOID

1. Pengertian Demam Thyroid

Demam Thyroid adalah suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditandai oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa keterlibatan struktur endotelial atau endokardial dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi ke dalam sel fagosit mononuklear dari limpa, kelenjar limfe usus dan *Peyer's patch*. Terjadinya penularan salmonella typhi sebagian besar melalui makanan / minuman yang tercemar oleh kuman yang berasal dari penderita atau pembawa kuman, biasanya keluar bersama-sama dengan tinja (melalui rute oral fekal = jalur oro-fekal).

2. Tanda dan Gejala

Masa tunas demam tifoid berlangsung 10 – 14 hari. Gejala-gejala yang timbul sangat bervariasi. Perbedaan ini tidak saja antara berbagai bagian dunia, tetapi juga di daerah yang sama dari waktu ke waktu. Selain itu gambaran penyakit bervariasi dari penyakit ringan yang tidak terdiagnosis, sampai gambaran penyakit yang khas dengan komplikasi dan kematian. Hal ini menyebabkan bahwa seorang ahli yang sudah sangat berpengalaman pun dapat mengalami kesulitan untuk membuat diagnosis klinis demam tifoid.

Dalam minggu pertama penyakit, keluhan dan gejala serupa dengan penyakit akut pada umumnya. Yaitu demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak diperut, batuk dan epistaksis. Pada pemeriksaan fisik hanya dijumpai suhu

badan meningkat. Dalam minggu kedua gejala-gejala menjadi lebih jelas berupa demam, bradikardi relatif, lidah yang khas (kotor ditengah, tepi dan ujung merah dan tremor), hepatomegali, splenomegali, meteorismus, gangguan mental berupa samnolen, stupor, koma, delirium atau psikosis, roseolae jarang ditemukan pada orang Indonesia.

3. Komplikasi Demam Typhoid

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit ini yaitu:

- a. Perforasi usus halus dilaporkan dapat terjadi pada 0,5 – 3%, sedangkan perdarahan usus pada 1 – 10% kasus dema Thypoid anak. Penyulit ini biasanya terjadi pada minggu ke-3 sakit, walau pernah dilaporkan terjadi pada minggu pertama. Komplikasi di dahului dengan penurunan suhu, tekanan darah dan peningkatan frekuensi nadi. Pada perforasi usus halus ditandai oleh nyeri abdomen lokal pada kuadran kanan bawah akan tetapi dilaporkan juga nyeri yang menyelubung. Kemudian akan diikuti muntah, nyeri pada perabaan abdomen, defance muskulare, hilangnya keredupan hepar dan tanda-tanda peritonitis yang lain. Beberapa kasus perforasi usus halus mempunyai manifestasi klinis yang tidak jelas.
- b. Komplikasi pada neuropsikiatri. Sebagian besar bermanifestasi gangguan kesadaran, disorientasi, delirium, obtundasi, stupor bahkan koma. Beberapa penulis mengaitkan manifestasi klinis neuropsikiatri dengan prognosis buruk. Penyakit neurologi lain adalah rombosis sereberal, afasia, ataksia sereberal akut, tuli, mielitis transversal, neuritis perifer maupun kranial, meningitis, ensefalomielitis, sindrom Guillain-Barre. Dari berbagai penyakit neurologik yang terjadi, jarang dilaporkan gejala sisa yang permanen (sekuele).
- c. Miokarditis. Dapat timbul dengan manifestasi klinis berupa aritmia, perubahan ST-T pada EKG, syok kardiogenik, infiltrasi lemak maupun nekrosis pada jantung.

- d. Hepatitis tifosa asimtomatik juga dapat dijumpai pada kasus demam Thyphoid ditandai peningkatan kadar transaminase yang tidak mencolok.
- e. Ikterus dengan atau tanpa disertai kenaikan kadar transaminase, maupun kolesistitis akut juga dapat dijumpai, sedang kolesistitis kronik yang terjadi pada penderita setelah mengalami demam Thyphoid dapat dikaitkan dengan adanya batu empedu dan fenomena pembawa kuman (karier).
- f. Sistitis bahkan pielonefritis dapat juga merupakan penyulit demam Thyphoid.
- g. Proteinuria transien sering dijumpai, sedangkan glomerulonefritis yang dapat bermanifestasi sebagai gagal ginjal maupun sindrom nefrotik mempunyai prognosis buruk.
- h. Pneumonia sebagai komplikasi sering dijumpai pada demam Thyphoid. Keadaan ini dapat ditimbulkan oleh kuman Salmonella typhi, namun sering kali sebagai akibat infeksi sekunder oleh kuman lain.
- i. Penyakit lain yang dapat dijumpai adalah trombositopenia, koagulasi intrvaskular diseminata, Hemolytic Uremic Syndrome (HUS), fokal infeksi di beberapa lokasi sebagai akibat bakteremia misalnya infeksi pada tulang, otak, hati, limpa, otot, kelenjar ludah dan persendian.

4. Penatalaksanaan Pengobatan

Pengobatan demam tifoid terdiri atas tiga bagian yaitu : Perawatan, Diet dan Obat-obatan.

a. Perawatan

Pasien dengan demam tifoid perlu dirawat di rumah sakit untuk isolasi, observasi dan pengobatan. Pasien harus tirah baring absolut sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari. Mobilisasi pasien harus dilakukan secara bertahap, sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien.

Pasien dengan kesadaran yang menurun, posisi tubuhnya harus diubah-ubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia hipostatik dan dekubitus.

Defekasi dan buang air kecil perlu diperhatikan karena kadang-kadang terjadi obstipasi dan retensi air kemih.

b. Diet

Dimasa lampau, pasien dengan demam tifoid diberi bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien. Karena ada pendapat bahwa usus perlu diistirahatkan.

Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini dapat diberikan dengan aman pada pasien demam tifoid.

c. Obat

Obat-obat antimikroba yang sering dipergunakan ialah :

- 1) Kloramfenikol
- 2) Tiamfenikol
- 3) Kotrimoksazol
- 4) Ampisillin dan Amoksisilin
- 5) Sefalosporin generasi ketiga
- 6) Fluorokinolon.

Obat-obat simtomatik :

- 1) Antipiretika (tidak perlu diberikan secara rutin).
- 2) Kortikosteroid (tapering off Selama 5 hari).
- 3) Vitamin B komp. Dan C sangat diperlukan untuk menjaga kesegaran dan kekuatan badan serta berperan dalam kestabilan pembuluh darah kapiler.

5. Pencegahan Demam Thyroid

Pencegahan adalah segala upaya yang dilakukan agar setiap anggota masyarakat tidak tertular oleh bakteri *Salmonella*. Ada 3 pilar strategis yang menjadi program pencegahan yakni:

- a. Mengobati secara sempurna pasien dan *carrier* demam Thypoid.
- b. Mengatasi faktor-faktor yang berperan terhadap rantai penularan.
- c. Perlindungan dini agar tidak tertular.

Demam Thypoid dapat dicegah dengan kebersihan pribadi dan kebersihan lingkungan. “Orang Indonesia itu umumnya cuci tangan setelah makan, padahal harusnya sebelum makan. Setelah makan, tangannya kotor, baru dicuci. Tapi kalau sebelum makan dia lupa. Padahal tangan itu paling kotor, kena segala macam. Lewat tangan kita bisa memindahkan kuman.

Berikut beberapa petunjuk untuk mencegah penyebaran demam Thypoid:

- a. Cuci tangan.

Cuci tangan dengan teratur merupakan cara terbaik untuk mengendalikan demam Thypoid atau penyakit infeksi lainnya. Cuci tangan anda dengan air (diutamakan air mengalir) dan sabun terutama sebelum makan atau mempersiapkan makanan atau setelah menggunakan toilet. Bawalah pembersih tangan berbasis alkohol jika tidak tersedia air.

- b. Hindari minum air yang tidak dimasak.

Air minum yang terkontaminasi merupakan masalah pada daerah endemik Thypoid. Untuk itu, minumlah air dalam botol atau kaleng. Seka seluruh bagian luar botol atau kaleng sebelum anda membukanya. Minum tanpa menambahkan es di dalamnya. Gunakan air minum kemasan untuk menyikat gigi dan usahakan tidak menelan air di pancuran kamar mandi.

- c. Tidak perlu menghindari buah dan sayuran mentah.

Buah dan sayuran mentah mengandung vitamin C yang lebih banyak daripada yang telah dimasak, namun untuk menyantapnya,

perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut. Untuk menghindari makanan mentah yang tercemar, cucilah buah dan sayuran tersebut dengan air yang mengalir. Perhatikan apakah buah dan sayuran tersebut masih segar atau tidak. Buah dan sayuran mentah yang tidak segar sebaiknya tidak disajikan. Apabila tidak mungkin mendapatkan air untuk mencuci, pilihlah buah yang dapat dikupas.

d. Pilih makanan yang masih panas.

Hindari makanan yang telah disimpan lama dan disajikan pada suhu ruang. Yang terbaik adalah makanan yang masih panas. Walaupun tidak ada jaminan makanan yang disajikan di restoran itu aman, hindari membeli makanan dari penjual di jalanan yang lebih mungkin terkontaminasi.

Jika anda adalah pasien demam Thypoid atau baru saja sembuh dari demam Thypoid, berikut beberapa tips agar anda tidak menginfeksi orang lain:

1) Sering cuci tangan anda.

Ini adalah cara penting yang dapat anda lakukan untuk menghindari penyebaran infeksi ke orang lain. Gunakan air (diutamakan air mengalir) dan sabun, kemudian gosoklah tangan selama minimal 30 detik, terutama sebelum makan dan setelah menggunakan toile

2) Bersihkan alat rumah tangga secara teratur.

Bersihkan toilet, pegangan pintu, telepon, dan keran air setidaknya sekali sehari.

3) Hindari memegang makanan.

Hindari menyiapkan makanan untuk orang lain sampai dokter berkata bahwa anda tidak menularkan lagi. Jika anda bekerja di industri makanan atau fasilitas kesehatan, anda tidak boleh kembali bekerja sampai hasil tes memperlihatkan anda tidak lagi menyebarkan bakteri Salmonella.

4) Gunakan barang pribadi yang terpisah.

Sediakan handuk, seprai, dan peralatan lainnya untuk anda sendiri dan cuci dengan menggunakan air dan sabun.

TYPHOID



**DI SUSUN OLEH:
AHMAD MUHAMMAD
(KHGA20012)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT
PROGRAM D3 KEPERAWATAN
T.A. 2022/2023**



PENGERTIAN TYPHOID

Yaitu suatu penyakit infeksi akut yang biasanya menyerang saluran pencernaan yang disebabkan oleh Bakteri salmonella Typhi dengan gejala demam lebih dari 1 Minggu



PENYEBAB TYPHOID



Penyebab typhoid adalah bakteri salmonella typhi salmonella Paratyphi A, B, C

TANDA DAN GEJALA TYPHOID

- Demam**
- bibir kering dan pecah pecah
- lidah kotor**
- nafas berbau tidak sedap
- perut kembung**
- hati membesar**
- bintik bintik merah pada kulit



CARA PENCEGAHAN

- Menghindari jajan di sembarang tempat
- Menjaga kebersihan lingkungan
- Makanan harus banyak mengandung: Cukup kalori, cairan protein, tidak boleh banyak mengandung serat
- Immunisasi**



Bagaimana cara merawat Penderita typhoid Di Rumah?

1. Istirahat

Penderita harus tirah baring dengan perawatan dilakukan sepenuhnya di tempat seperti makan, minum, mandi, bab, bak tirah baring selama demam sampai suhu normal kembali.



2. nutrisi

- Konsumsi makanan yang cukup kalori dan tinggi protein
- Penderita typhoid akut dapat diberi bubur saring
- setelah bebas demam diberi bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim.

d. dilanjutkan dengan nasi biasa setelah penderita bebas demam selama 7hari.

e. Cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi akibat muntah dan diare.



3. Obat obatan

Obat obatan anti mikroba seperti chloramphenicol, tiamfenicol, ampicilin dan amoxilin, trimetoprim sulfamethoxazole, fluorokuinolon

konsumsi obat yang telah diresepkan dokter sesuai dengan dosis dan waktu pemberiannya.



Bagaimana cara pencegahan typhoid

- Meningkatkan kebersihan dan sanitasi lingkungan dengan menyediakan air bersih serta mengelola dan membuang sampah dengan benar.
- Membiasakan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, minimal selama 15 detik.
- Menghindari jajan di tempat yang kurang terjamin kebersihannya.
- Mencuci sayuran dan buah buahan sampai bersih sebelum di makan.
- Rebus air hingga mendidih dan meminum air yang matang.
- Mendapatkan vaksinasi typhoid.



Menghindari jalan disembarang tempat



Menjaga kebersihan lingkungan



Menjaga kebersihan lingkungan



Menjaga kebersihan lingkungan

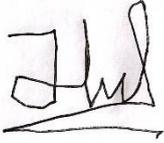
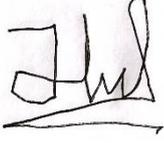
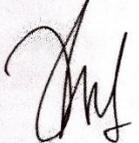
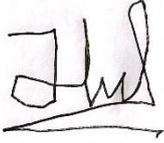
LEMBAR BIMBINGAN

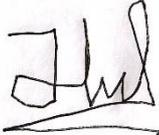
NAMA : Ahmad Muhammad

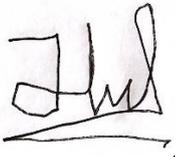
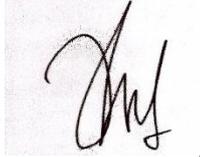
Nim : KHGA20012

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An.M Usia Sekolah (8 Tahun) Dengan
Gangguan Sistem Pencernaan: Demam Tyfoid di ruang Nusa indah atas
RSU Dr.Slamet Garut

Pembimbing : Sri Yekti Widadi,M.Kep

No	Tanggal	Materi yang di ajukan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	25/05/2023	Pengarahan Bimbingan	1. Cari Sumber Di Perpustakaan		
2	29/05/2023	Bab I	1. Statistik Penulisan 2. Cari Daftar 10 penyakit Terbanyak Di RSUD Dr Slamet Garut di Ruangan Tempat lahan praktek		
3	05/06/2023	Bab I	1. Revisi tata cara penulisan bab I Sumber WHO, Depkes, Provinsi, Kabupaten 2. Kerjakan Bab II		
4	06/06/2023	Bab I Bab II	1. Revisi bab I sumber daftar 10 penyakit terbanyak di RSUD Dr Slamet Garut Di Ruangan tempat Praktek 2. Revisi Bab II Tata cara penulisan,		

			penulisan Bahasa asing di tulis garis miring		
5	09/06/2023	Bab I Bab II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acc 10 Daftar penyakit terbanyak di RSUD Dr Slamet Garut Di Ruangan tempat Praktek 2. Perbaiki tata cara penulisan spasi dalam kurung dan format cover 3. Lanjutkan mengerjakan Bab II, III, dan IV, beserta dengan Abstrak, Kata pengantar, Daftar isi, Daftar Tabel, dan Daftar Gambar 		
6	14/06/2023	Bab I Bab II Bab III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan Judul/cover 1 spaci 2. Analisa data di narasikan 3. Format Intervensi Di Landscape 4. Lanjutkan kerjakan Abstrak sampai selesai bab IV 		
7	28/06/2023	Bab I Bab II Bab III Bab IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di march Penulisan 2. Penulisan gelar ibu jadi M.kep tanpa S.Kep 3. Penulisan diagnose diganti menjadi diagnosis 4. Dalam table Diagnosis keperawatan tambahan SDKI, SLKI, SIKI 5. Rumus tumbuh kembang berat badan berdasarkan Behman 6. Rasional di hilangkan Evaluasi <p>Tambahakan sumatif dan formatif</p>		

			7. Acc Bab I 8. Revisi Bab I, II, III, dan IV		
8	03/06/2023	Bab I Bab II Bab III Bab IV	1. Revisi penulisan Abstrak dan Tabel ACC KTI 2. Pengumpulan Draft ke penguji 3. Pembuatan Power Point		

CURICULUM VITAE

I. Data Diri

Nama : Ahmad Muhammad
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 15 Mei 2001
Jenis Kelamin : Laki Laki
Agama : Islam
Alamat : Kp. Cibulu Kidul RW 09 RT 03 Desa
Cikembulan Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat
Email : uciha.ahmad.01@gmail.com



II. Riwayat Pendidikan

TK Nusa Indah Cikembulan	(2006-2008)
SDN 3 Kadungora	(2008-2014)
SMPN 1 Kadungora	(2014-2017)
SMAN 2 Garut	(2017-2020)
D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut	(2020-2023)

III. Riwayat Organisasi

1. Karawitan SMP N 1 Kadungora
2. Hipma (Himpunan Pelajar Masjid) SMPN 1 Kadungora
3. Marching Band Gita Haruman SMPN 1 Kadungora
4. Hirpi (Himpunan Remaja Pelajar Islam) SMAN 2 Garut

5. Pramuka SMAN 2 Garut
6. Saka Bhakti Husada Kwartir Ranting Leles
7. Saka Bhayangkara Kwartir Ranting Kadungora
8. Koorps Suka Relawan PT Stikes Karsa Husada Garut
9. Resimen Mahasiswa Mahawarman Batalyon VIII Tarumanagara
Kompi Stikes Karsa Husada Garut
10. Karsa Allegra Sunda Stikes Karsa Husada Garut
11. Keluarga Mahasiswa D III Keperawatan Stikes Karsa Husada
Garut
12. Ldk Tarbiyatul Insani Stikes Karsa Husada Garut

IV. Pengalaman Praktek

1. Puskesmas Limbangan
2. Puskesmas Garawangsa
3. RSUD Ciamis
4. RSUD DR Slamet Garut
5. RSUD Surakarta Solo

