

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN : *TYPHOID* DI RUANG MELATI
RSUD CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

MOCHAMAD RIDWAN
NIM : KHG.A. 20135



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : *TYPHOID* DI
RUANG MELATI RSUD CIAMIS**

NAMA : MOCHAMAD RIDWAN

NIM : KHG.A20135

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eldessa Vava Rilla', is written over a long, sweeping horizontal line.

Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : *TYPHOID* DI
RUANG MELATI RSUD CIAMIS**

NAMA : MOCHAMAD RIDWAN

NIM : KHG.A20135

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Iin Patimah, S.Kep.,Ners.,M.kep

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Pembimbing

STIKes Karsa Husada Garut



K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep

Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,Ners.,M.Kep

ABSTRAK

IV BAB, 77 Halaman, 14 Tabel, 1 Bagan

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

Kata Kunci : *Typhoid*

Kepustakaan : 15 sumber (2018 – 2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang mana atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : *TYPHOID* DI RUANG MELATI RSUD CIAMIS”**. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta segenap keluarganya, sahabatnya, dan kita selaku umatnya.

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

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

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

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

Aamiin.

Garut, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Metode Penulisan	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Dasar Typhoid	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi	8
3. Patofisiologi	9
4. Pathway.....	10
5. Manifestasi Klinik	11
6. Penatalaksanaan	13
7. Pemeriksaan Diagnostik	14
8. Pencegahan	16

9. Komplikasi.....	16
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	19
1. Pengkajian.....	19
2. Analisa Data.....	22
3. Diagnosa Keperawatan	26
4. Perencanaan Keperawatan	26
5. Pelaksanaan.....	30
6. Evaluasi.....	30
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Tinjauan Kasus.....	32
1. Pengkajian.....	32
2. Analisa Data.....	42
3. Diagnosa Keperawatan	43
4. Proses Keperawatan.....	44
5. Catatan Perkembangan	49
B. Pembahasan.....	52
1. Tahap Pengkajian.....	52
2. Tahap Diagnosa	53
3. Tahap Perencanaan	55
4. Tahap Implementasi.....	56
5. Evaluasi.....	57

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Rekomendasi.....	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa Data	22
Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan Hipertermi	26
Tabel 2.3 Rencana Tindakan Keperawatan Nyeri akut.....	27
Tabel 2.4 Rencana Tindakan Keperawatan Kekurangan Volume Cairan.....	28
Tabel 2.5 Rencana Tindakan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi.....	28
Tabel 2.6 Rencana Tindakan Keperawatan Defisit Pengetahuan	29
Tabel 2.7 Rencana Tindakan Keperawatan Konstipasi.....	30
Tabel 3.1 Pengkajian Pola Aktivitas Sehari – hari	40
Tabel 3.2 Pemeriksaan Penunjang	41
Tabel 3.3 Terapi Medis	41
Tabel 3.4 Analisa Data	42
Tabel 3.5 Proses Keperawatan	44
Tabel 3.6 Catatan Perkembangan.....	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia berkaitan erat dengan lingkungan sekitarnya, lingkungan yang sehat akan memberikan dampak positif dan timbal balik untuk manusia dan sebaliknya jika lingkungan dan gaya hidup tidak sehat, maka manusia akan mengalami dampak dari lingkungan dan gaya hidup tidak sehat tersebut seperti penyakit infeksi dan penyakit berbasis lingkungan misalnya adalah penyakit demam *typhoid*. Penyakit ini merupakan masalah yang serius bagi kesehatan masyarakat di Negara-negara berkembang dan daerah dengan iklim tropis, seperti halnya Indonesia, penyakit demam *typhoid* dapat ditemukan sepanjang tahun (Izazi, 2018)

Demam *typhoid* merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhoid*, biasanya ditularkan melewati makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh feses atau urin dari orang terinfeksi. Penyakit infeksi akut ditandai dengan demam berkepanjangan, sakit kepala, mual, hilangnya nafsu makan, dan konstipasi atau kadang-kadang diare. Gejala-gejala sering non spesifik dan secara klinis bervariasi dan kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau bahkan kematian. Hal ini terjadi terutama disebabkan oleh sanitasi yang buruk dan kurangnya air minum yang bersih. Menurut perkiraan terbaru sekitar 21 juta kasus dan

222.000 kematian terkait typhoid terjadi setiap tahun diseluruh dunia (WHO, 2019)

Asia merupakan salah satu Negara dengan posisi teratas pada penyakit demam *typhoid*, dengan didapati 13 juta keadaan yang terjadi setiap tahunnya. World Health Organization (WHO) tahun 2019 memperkirakan kasus kematian yang terjadi Asia akibat demam *typhoid* mencapai 70% Indonesia diperkirakan kejadian tahun 2019 sebanyak 300-810 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya dengan penderita terbanyak kelompok usia 2-15 tahun (Oktaviani, 2020).

Menurut Pusat Data Kementrian Kesehatan RI (2019), angka penderita demam *typhoid* usia anak disemua rumah sakit yang ada di Provinsi Jawa Barat tahun 2019, demam *typhoid* pada pasien rawat inap yaitu dengan jumlah kasus mencapai 40.760 penderita.

Menurut BPS, Suseda (2019) dari kasus demam *typhoid* di Ciamis selama satu bulan terakhir yaitu demam *typhoid* 7,396, oleh sebab itu sanitasi lingkungan disekitar pemukiman harus ditingkatkan.

Seseorang terserang demam *typhoid* berkisar antara ringan sampai dengan berat. Hal ini tergantung pada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti usia, kesehatan, riwayat vaksinasi, dan letak geografis. Demam *typhoid* dapat terjadi secara bertahap selama beberapa minggu atau secara tiba-tiba. Tanda dan gejala yang terjadi biasanya seperti demam, merasa sakit, lemas, mudah lelah, pada anak dapat terjadi diare, kehilangan nafsu makan, sakit tenggorokan, dan sakit kepala (Sarwo, 2018).

Dampak demam *typhoid* terhadap asuhan keperawatan yaitu hipertermi, masuknya bakteri *salmonella typhi* ke dalam usus sehingga terjadi agitasi antra antigen dan antibodi maka terjadilah peningkatan suhu tubuh. Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan masukan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolisme. Gangguan rasa nyaman nyeri adalah dimana terjadi reaksi peradangan usus halus menyebabkan kerusakan mukosa usus halus dan merangsang reseptor nyeri, mengeluarkan neurotransmitor, bradikinin, serotonin, histamine, nyeri dirasakan. Gangguan eliminasi adalah dimana proses infeksi dalam usus halus dapat meningkatkan peristaltik usus dan absorpsi terganggu maka terjadilah gangguan eliminasi. Gangguan rasa aman cemas karena kurangnya pengetahuan klien terhadap penyakit *typhoid* sehingga stressor meningkat sehingga pasien bertanya-tanya dan terjadi cemas (Nurarif, 2018).

Komplikasi pada penderita demam *typhoid* dapat terjadi apabila demam *typhoid* tidak segera ditangani, komplikasi yang akan terjadi diantaranya yaitu komplikasi intestinal dan komplikasi di ekstra intestinal. Pada intestinal biasanya terjadi perdarahan usus, perforasi usus, dan ileus paralitik. Pada anak-anak demam *paratyphoid* komplikasi lebih jarang terjadi, komplikasi sering terjadi pada keadaan toksemia berat dan kelemahan umum, terutama bila perawatan pasien kurang sempurna (Anwar, 2020).

Peran perawat yang harus dilakukan untuk mengurangi prevalensi penyakit *typhoid* adalah peran promotif, preventif, kreatif dan rehabilitatif. Penanganan keperawatan pada penderita demam *typhoid* dapat dilakukan dengan cara non-farmakologi. Secara non-farmakologi penderita demam *typhoid* dianjurkan untuk beristirahat total selama kurang lebih 1 minggu hingga kondisi membaik, mobilisasi dilakukan secara bertahap untuk mencegah terjadinya keparaan kondisi atau komplikasi. Diet harus dilakukan berdasarkan tingkat kesembuhan, dimulai dengan diberikannya bubur saring, bubur kasar, hingga nasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada usus (Oktaviani, 2020).

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan menggunakan proses keperawatan dan didokumentasikan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul :

“Asuhan Keperawatan pada An. S dengan gangguan pencernaan : Typhoid Di Ruang Melati RSUD Ciamis”.

B. Tujuan Umum

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada An. S dengan gangguan sistem pencernaan :

Typhoid di ruang Melati RSUD Ciamis dengan mampu melaksanakan asuhan keperawatan langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, social dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

- a. Melakukan pengkajian secara komprehensif yang meliputi pengumpulan data dan menetapkan asalah berdasarkan proritas masalah pada kasus An. S dengan gangguan sistem pencernaan : *Typhoid* di ruang Melati RSUD Ciamis.
- b. Merumusan diagnosa keperawatan yang tepat berdasarkan pengkajian yang ditentukan pada kasus An. S dengan gangguan sistem pencernaan : *Typhoid* di ruang Melati RSUD Ciamis.
- c. Menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan yang tepat terhadap masalah yang timbul pada kasus An. S dengan ganggua sistem pencernaan : *Typhoid* di ruang Melati RSUD Ciamis.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang terampil yang telah ditetapkan pada kasus An. S dengan gangguan sistem pencernaan : *Typhoid* di ruang Melati RSUD Ciamis.
- e. Mampu mengevaluasi hasil-hasil tindakan keperawatan yang tepat yang telah dilaksanakan pada kasus An. S dengan gangguan sistem pencernaan : *Typhoid* di ruang Melati RSUD Ciamis.
- f. Mampu mendokumentasikan proses keperawatan pada An. S dengan gangguan sistem pencernaan : *Typhoid* di ruang Melati RSUD Ciamis.

C. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan teknik studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, sedangkan teknik yang digunakan dalam 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 tetag masalah kesehatan dan masalah keperawatan pasien serta untuk menjalin hubungan dengan pasien.

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan Fisik

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

4. Studi Dokumentasi

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

5. Partisipasi Aktif

Penulis melakukan secara langsung Asuhan Keperawatan pada pasien An. S dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika ini merupakan uraian pembuatan studi kasus yang terdiri dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini meliputi 4 BAB yaitu :

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

BAB II Tinjauan Teoritis : Dalam bab ini menjelaskan konsep dasar, (Definisi, Etiologi, Patofisiologi penyakit *typhoid* bagi kebutuhan dasar manusia, pemeriksaan diagnostik, komplikasi, manajemen medis secara umum) Konsep Asuhan Keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

BAB III Tinjauan kasus dan Pembahasan : Tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan.

BAB IV Pembahasan terdiri dari : penutupan yang berisi tentang kesimpulan dan rekomendasi dari penyusunan karya tulis ilmiah.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit Typhoid

1. Pengertian

Demam typhoid adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit ini berhubungan erat dengan personal hygiene dan lingkungan di sekitarnya seperti penggunaan air bersih, pengelolaan dan pembuangan sampah. Penularan demam *typhoid* bias melalui fekal dan oral yang masuk kedalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Izazi, 2018).

Demam *typhoid* adalah penyakit infeksi akut yang terjadi di usus halus oleh *salmonella typhi* dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai dengan gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran (Oktaviani, 2020)

Berdasarkan pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa demam *typhoid* adalah penyakit infeksi akut yang menyerang sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang masuk kedalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi.

2. Etiologi

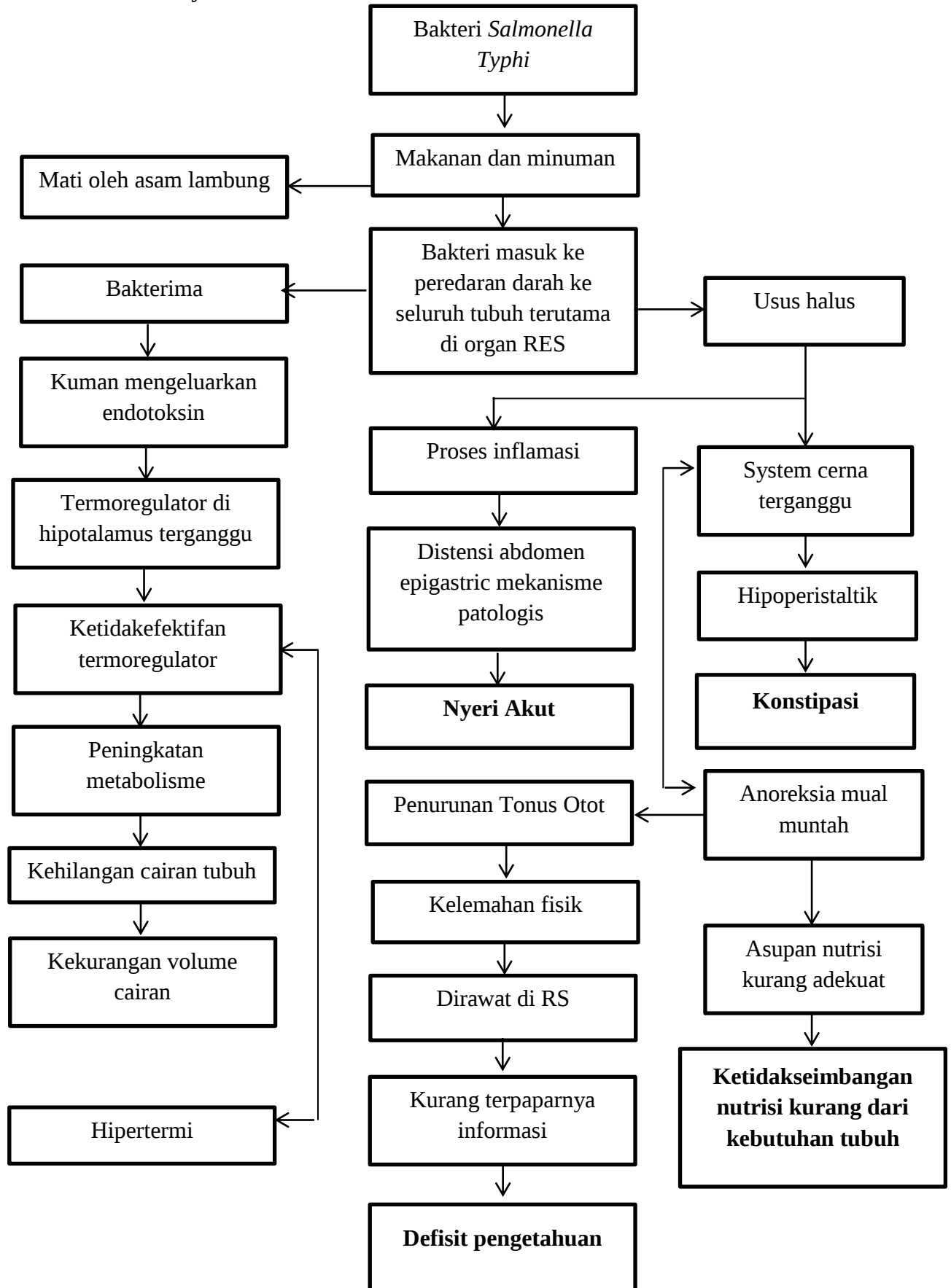
Demam typhoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella Paratyphi* dari Genus Salmonella. Bakteri ini berbentuk batang, gram negative tidak membentuk spora, motil, berkapsul dan

mempunyai flagella (bergerak dengan rambut getar). Bakteri ini dapat hidup sampai beberapa minggu di alam bebas seperti di dalam air, es, sampah, dan debu. Bakteri ini dapat mati dengan pemanasan (suhu 60 derajat celcius) selama 15 menit, pasteurisasi, pendidihan dan khlorinisasi. Genus *Salmonella* terdiri dari dua spesies, yaitu *Salmonella enterica* dan *Salmonella bongori* (disebut juga subspecies V). *Salmonella enterica* dibagi ke dalam enam jenis subspecies yang dibedakan berdasarkan komposisi karbohidrat, flagell, dan/serta struktur lipopolisakarida. Subspecies dari *Salmonella enterica* antara lain subsp. *Enterica*, subsp. *Salamae*, subsp. *Arizonae*, subsp. *Diarizonae*, subsp. *Houtenae*, subsp. *Indica* (Akune, Rahmat, & Sabir, 2019).

3. Fatofisiologi

Salmonella typhi merupakan bakteri yang dapat hidup di dalam tubuh manusia. Manusia yang terinfeksi bakteri *Salmonella typhi* dapat mengekskresikannya melalui sekret saluran nafas, urin, dan tinja dalam jangka waktu yang bervariasi (Ardiaria, 2019). Infeksi *Salmonella enterica serotype typhi* pada orang sehat berkisar antara 1.000 dan 1 juta organisme tetapi tergantung kondisi imun tubuh manusia (Ashurst, Truong, & Woodbury, 2019).

4. Pathway



(Sumber : Anwar, 2020)

5. Manifestasi Klinis

Menurut Anwar, (2020) Masa inkubasi dapat berlangsung 7-14 hari, walaupun pada umumnya adalah 10-12 hari, pada awal penyakit keluhan dan gejala penyakit tidaklah khas, berupa :

- a. Perasaan tidak enak badan
- b. Lesu
- c. Sakit kepala
- d. Pusing
- e. Diare
- f. Anoreksia
- g. Batuk
- h. Nyeri otot

Menyusul gejala klinis demam *typhoid* yang berlangsung selama 3 minggu adalah sebagai berikut :

- a. Demam
 - 1) Minggu I : Demam remiten, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore dan malam hari.
 - 2) Minggu II : Demam terus menurun.
 - 3) Minggu III : Demam mulai turun secara berangsur-angsur.
- b. Gangguan pada sistem pencernaan
 - 1) Lidah kotor yaitu di tutupi selaput kecoklatan kotor, ujung dan tepi kemerahan, jarang disertai tremor
 - 2) Hati dan limpa membesar yang nyeri pada perabaan

3) Terdapat konstipasi, bisa juga diare.

c. Gangguan kesadaran

1) Kesadaran yaitu apatis sampai samnolen.

2) Gejala lain Roseola (bintik-bintik kemerahan Karena emboli hasil dalam kapiler kulit).

Demam lebih dari seminggu, siang hari biasanya terlihat segar namun menjelang malam harinya demam tinggi.

a. Lidah kotor, bagian tengah berwarna putih dan pinggirnya merah.

Biasanya pada anak akan merasa lidahnya pahit dan cenderung ingin makan yang asam-asam atau pedas.

b. Mual berat sampai muntah, bakteri salmonella typhi berkembang biak di hati dan limpa, akibatnya terjadi pembengkakan dan akhirnya menekan lambung sehingga terjadi rasa mual.

Dikarenakan mual yang berlebihan, akhirnya makanan tidak bisa masuk secara sempurna dan biasanya keluar lagi lewat muntahan.

c. Diare, sifat bakteri yang menyerang saluran cerna menyebabkan gangguan penyerapan cairan yang akhirnya terjadi diare, namun dalam beberapa kasus justru terjadi konstipasi

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

- e. Kesadaran menurun. Penderita umumnya lebih merasakan nyaman dengan berbaring tanpa banyak pergerakan, namun dengan kondisi yang parah seringkali terjadi gangguan kesadaran.

6. Penatalaksanaan

Menurut Anwar (2020). Adapun penatalaksanaan nya terdiri dari 3 bagian, yaitu :

a. Obat

Sampai saat ini masih menganut Trilogi penatalaksanaan demam typhoid yaitu :

- 1) Kloramphenikol : dosis hari pertama 4 x 250 mg, hari kedua 4 x 500 mg, diberikan selama demam berlanjut sampai 2 hari bebas demam, kemudian dosis di turunkan menjadi 4 x 250 mg selama 5 hari kemudian.
- 2) Penelitian terakhir (Nelwan, dkk. Di RSUP Persahabatan) penggunaan kloranphenikol masih memperlihatkan hasil penurunan suhu 4 hari, sama seperti obat-obat terbaru dari jenis kunolon.
- 3) Ampisilin/Amoksisilin : Dosis 50-15 mg/Kg/BB/hari, diberikan selama 2 minggu.
- 4) Kotrimoksazol : 2 x 2 tablet (1 tablet mengandung 400 m sulfametosazol, 80 mg trimetropum), di berikan selama dua minggu.

b. Diet

- 1) Cukup kalori
- 2) Pada keadaan akut klien di berikan bubur saring, setelah bebas panas dapat di berikan bubur kasar, dan akhirnya di berikan nasi sesuai tingkat kesembuhan. Namun beberapa penelitian menunjukan bahwa pemberian makan padat dini, yaitu nasi dan lauk pauk rendah selulosa (pantang sayuran dengan serat kasar) dapat diberikan secara aman.
- 3) Pada kasus perforasi intestinal dan renjatan septik di perlukan perawatan intensif dengan nutrisi parenteral total.

c. Istirahat

Bertujuan mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan. Klien harus tirah baring absolut sampai inimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih 14 hari. Mobilisasi di lakukan bertahap, sesuai dengan pulihnya kekuatan posisinya setiap 2 jam untuk mencegah decubitus dan pneumonia hipostatik. Defekasi dan buang air kecil perlu perhatian karena kadang-kadang terjadi obstipasi dan retensi urin.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Murzalina (2019). Pemeriksaan diagnostik untuk penderit demam typhoid diantaranya sebagai berikut :

a. Uji Widal

Uji widal dilakukan untuk deteksi antibody terhadap kuman *salmonella typhi*. Pada uji widal terjadi sesuatu reaksi agglutinin. Antigen yang digunakan sudah dimatikan dan diolah di laboratorium.

b. Uji Tubex

Uji tubex merupakan uji semikuantitatif kolometrik untuk deteksi antibodi anti *salmonella typhi*. Hasil positif menunjukkan infeksi salmonella serogrup D dan tidak spesifik *S.typhi*. infeksi *S. paratyphi* menunjukkan hasil negative. Sensitivitas 75-80% dan spesivitas 75-90%. Tes ini dapat menjadi pemeriksaan yang ideal, yang dapat digunakan secara rutin karena cepat, mudah, dan sederhana, khususnya di Negara berkembang.

c. Uji Typhidot

Uji typhidot dimaksudkan untuk mendeteksi IgM dan IgG pada protein membrane luar (outher membrane protein) *salmonella typhi*. Hasil positif diperoleh 2-3 hari setelah infeksi dan spesifik mengidentifikasi IgM dan IgG terhadap *S.typhi*. sensitifitas 98% spesifitas 76,6%.

d. Uji IgM Dipstick

Uji ini digunakan untuk mendeteksi secara khusus IgM spesifik menggunakan strip yang mengandung antigen lipopolisakarida *Salmonella Typhi* dan antigen IgM sebagai control. Uji serologis dengan pemeriksaan dipstick dapat mendeteksi antibody IgM spesifik terhadap antigen LPS *Salmonella typhi* ini dilakukan dengan

menggunakan membrane nirosellulosa yang mengandung antigen *Salmonella Typhi* sebagai pita pendeteksi dan antibody IgM anti-human immobilized sebagai reagen control.

e. Kultur Darah

Kultur darah umumnya dianggap sebagai metode standar untuk diagnosis bacteremia tetapi hanya mendeteksi 40-70% pasien demam typhoid. Kultur merupakan metode akurat untuk diagnosis demam typhoid dari sampel darah yang diambil pada awal penyakit.

8. Pencegahan

Strategi pencegahan yang dipakai adalah untuk selalu menyediakan makanan dan minuman yang tidak terkontaminasi, hygiene perorangan terutama menyangkut kebersihan tangan dan lingkungan, sanitasi yang baik, dan tersedianya air bersih sehari-hari. Strategi pencegahan ini menjadi penting seiring dengan munculnya kasus resistensi. Selain strategi di atas, dikembangkan pula vaksinasi terutama untuk para pendatang dari Negara maju ke daerah yang endemic demam *typhoid* (Ardiari, 2019).

9. Komplikasi

Menurut Anwar (2020). Komplikasi pada penderita demam typhoid diantaranya sebagai berikut :

a. Komplikasi intestinal

- 1) Perdarahan usus
- 2) Perforasi usus
- 3) Ileus paraltik

b. Komplikasi ekstra intestinal

- 1) Kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi perifer (renjatan sepsis) miokarditis, trobosis, dan tromboflebitie.
- 2) Darah : anemia hemolitik, trobolitopenia, sindrom uremia hemolitik.
- 3) Paru : pneumonia, empyema, pleuritis.
- 4) Hepar dan kandung empedu : hipertisis dan kolesistitis.
- 5) Ginjal : glomerulonephritis, pielonefritis dan perinefritis.
- 6) Tulang : oeteomielitis, periostitis, epondilitis dan arthritis.
- 7) Neuropsikiatrik : delirium, maningiemus, meningitie, polineuritie, perifer, sindrom Guillan-Barre, psikosis, dan sindrom katatonia.
- 8) Pada anak anak dengan demam *paratyphoid*, komplikasi lebih jarang terjadi. Komplikasi sering terjadi pada keadaan tokremia berat dan kelemahan umum, terutama bila perawatan pasien kurang sempurna.

Di usus halus umumnya sering terjadi, namun sering fatal yaitu :

- a. Perdarahan usus, diagnosis dapat di tegakan dengan :
 - 1) Penurunan TD dan suhu tubuh
 - 2) Denyut nadi bertambah cepat dan kecil
 - 3) Kulit pucat
 - 4) Penderita mengeluh nyeri perut dan sangat iritebel
- b. Perforasi usus, timbul biasanya minggu ke tiga atau setelah itu, dan terjadi pada bagian distal ileum.

c. Peritonitis, pada umumnya tanda dan gejala yang sering di dapatkan :

- 1) Nyeri perut hebat
- 2) Kembung
- 3) Dingding abdomen tegang (defense muscular)
- 4) Nyeri tekan
- 5) TD menurun
- 6) Suara bising usus melemah dan pekak hati berkurang.
- 7) Pada pemeriksaan darah tepi di dapatkan peningkatan leukosit dalam waktu singkat.

Di luar usus halus :

- a. Bronchitis, terjadi pada akhir minggu pertama.
- b. Bronchopneumonia, kasus yang berat bilamana di sertai infeksi sekunder.
- c. Kolesistitis.
- d. Typhoid ensefalopati, gejala : kesadaran menurun, kejang-kejang, muntah, demam tinggi.
- e. Meningitis, gejala : bayi tidak mau mentee, kejang, letargi, sianosis, panas, diare, kelainan neurologis.
- f. Miokarditis.
- g. Karier kronik.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah proses keperawatan dalam mengumpulkan data yang dilakukan melalui pendekatan secara sistematis yang nantinya akan di analisa. Tujuan dari pada pengkajian keperawatan adalah untuk mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan pasien dan keperawatan pada pasien baik secara fisik, mental, social, maupun lingkungan (Oktaviani, 2020).

Menurut Anwar (2020), pengkajian keperawatan bertujuan untuk mengumpulkan data pada pasien, diantaranya sebagai berikut :

a. Identitas klien

Pada dasarnya identitas klien sangat penting, karena untuk mengetahui nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, dan diagnose medis.

b. Alasan Masuk Rumah Sakit.

Pada umumnya klien dengan demam typhoid datang dengan keluhan demam tinggi yang dirasakan lebih dari satu minggu.

c. Keluhan Utama.

Pada umumnya klien dengan demam *typhoid* mengeluh tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing, kurang semangat serta nafsu makan berkurang (pada masa inkubasi).

d. Riwayat kesehatan sekarang.

Pada umumnya gejala pada klien *typhoid* adalah demam, mual, diare, perasaan tidak enak diperut, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, lidah kotor, dan gangguan keasadaran.

e. Riwayat penyakit dahulu.

Apakah sudah pernah mengalami sakit demam *typhoid* sebelumnya dan pernah di rawat dirumah sakit atau di puskesmas dengan penyakit lainnya.

f. Riwayat penyakit keluarga.

Apakah dalam kesehatan keluarga klien ada yang pernah menderita demam *typhoid* atau sakit lainnya.

g. Pemeriksaan fisik.

1) Keadaan umum

Tanda-tandan vital biasanya pada demam *typhoid* selalu menurun, nadi cepat, pernafasan juga cepat dan pada suhu tubuh ($>37^{\circ}\text{C}$). pada pasien yang mengalami demam *typhoid* biasanya berat badan selalu menurun bahkan pada kesadaran juga menurun sampe samnollen.

2) Pemeriksaan persistem

a) Sistem pernafasan

Sistem pernafasan biasanya tidak didapatkan adanya kelainan tetapi akan mengalami perubahan apabila terjadi respons akut

dengan gejala batuk kering. Pada beberapa kasus berat bisa didapatkan adanya komplikasi tanda dan gejala pneumonia.

b) Sistem kardiovaskuler

Penurunan tekanan darah, keringat dingin, dan diaforesis sering didapatkan pada minggu pertama.

c) Sistem pencernaan

Pemeriksaan fisik sistem pencernaan pada demam *typhoid* :

Lidah kotor berselaput putih. Tanda ini jelas mulai nampak pada minggu kedua berhubungan dengan infeksi sistemik dan endotoksin kuman, nyeri tekan pada abdomen, didapatkan penurunan bising usus kurang dari 5x/menit pada minggu pertama dan terjadi konstipasi, serta selanjutnya meningkat akibat terjadi diare, didapatkan suara timpani abdomen akibat kembung.

d) Sistem Integumen

Pemeriksaan integument sering didapatkan kulit kering, turgor kulit menurun, muka tampak pucat.

e) Sistem Muskuloskeletal

Respon sistemik akan menyebabkan malaise, kelemahan fisik umum, dan didapatkan kram otot ekstremitas.

f) Sistem Neurologi

Pada pasien dengan dehidrasi berat akan menyebabkan penurunan perfusi serebral dengan manifestasi sakit kepala,

perasaan lesu, gangguan mental seperti halusinasi dan delirium.

Pada beberapa pasien bisa didapatkan kejang umum yang merupakan respon terlibatnya sistem saraf pusat oleh infeksi *typhoid abdominalis*.

g) Data Penunjang

Pemeriksaan hematologi ditemukan kadar hemoglobin menurun, leukosit menurun dan LED meningkat.

2. Analisa Data

Tabel 2.1
Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : suhu tubuh meningkat DO : klien tampak lemah - Dalam pemeriksaan suhu tubuh dapat terjadinya peningkatan suhu tubuh - Akral hangat - Kulit tampak kemerahan	Bakteri masuk peredaran darah ke saluran tubuh terutama di organ RES ↓ Bakteremia ↓ Kuman mengeluarkan endotoksin ↓ Termoregulator di hipotalamus terganggu ↓ Hipertermi	Hipertemi berhubungan dengan infeksi <i>salmonella typhi</i>

2.	DS : klien mengeluhkan nyeri pada daerah abdomen DO : klien tampak meringis - Muka klien pucat - Frekuensi nafas meningkat	Bakteri masuk peredaran darah ke saluran tubuh terutama di organ RES ↓ Usus halus ↓ Proses inflamasi ↓ Distensi abdomen nyeri epigastrik mekanisme patologis ↓ Nyeri akut	Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi
3.	DS : kemungkinan klien muntah DO : klien terlihat pucat - Mukosa bibir kering - CRT >2detik	Bakteri masuk peredaran darah ke saluran tubuh terutama di organ RES ↓ Bakteremia ↓ Kuman mengeluarkan endotoksin ↓ Termoregulator di hipotalamus terganggu ↓ Ketidakefektifan termogulasi ↓ Peningkatan metabolisme ↓	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan tubuh dehidrasi

		Kehilangan cairan tubuh ↓ Kekurangan volume cairan	
4.	DS : Kemungkinan klien mengeluhkan tidak nafsu makan DO : porsi makan tidak habis	Bakteri masuk peredaran darah ke saluran tubuh terutama di organ RES ↓ Usus halus ↓ Sistem cerna terganggu ↓ Anoreksia mual muntah ↓ Asupan nutrisi tidak adekuat ↓ Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidaksimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia mual muntah.
5.	DS : pasien mengatakan belum tau penyakit yang diderita saat ini DO : pasien dan keluarganya diberi penjelasan tentang penyakitnya - Pasien menerima pemberian obat dari dokter	Bakteri masuk peredaran darah ke saluran tubuh terutama di organ RES ↓ Usus halus ↓ Sistem cerna terganggu	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

		↓ Anoreksia mual muntah ↓ Penurunan tonus otot ↓ Kelemahan fisik ↓ Dirawat dirumah sakit ↓ Kurang tepatnya informasi ↓ Defisit pengetahuan	
6.	DS : klien mengeluh tidak bisa BAB DO : klien tampak lemah - Bising usus menurun	Bakteri masuk peredaran darah ke saluran tubuh terutama di organ RES ↓ Usus halus ↓ Sistem cerna terganggu ↓ Hipoperistaltik ↓ Konstipasi	Konstipasi berhubungan dengan hipoperistaltik

(Sumber : Anwar, 2020)

3. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

Menurut Anwar (2020), diagnosa yang mungkin muncul pada penderita demam *typhoid* diantaranya sebagai berikut :

1. Hipertermi berhubungan dengan infeksi *salmonella typhi*.
2. Nyeri akut berhubungan dengan infeksi *salmonella typhi*.
3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan tubuh dehidrasi
4. Ketidakseimbangan nutrisi Kurang dari Kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia mual muntah.
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.
6. Konstipasi berhubungan dengan hipoperistaltik.

4. Perencanaan

Menurut Rosmalia dan Hariyadi (2019), perencanaan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang di lakukan oleh perawat dalam merencanakan suatu tindakan yang bertujuan untuk membantu klien dalam mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak yang dapat timbul.

- a. Hipertermi berhubungan dengan infeksi *salmonella typhi*.

Tabel 2.2

Tujuan, intervensi, rasional hipertermi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rasional
Termoregulasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam diharapkan suhu tubuh dalam batas normal dengan kriteria hasil : 1.Suhu tubuh dalam batas normal	Perawatan Demam 1. Ajarkan kompres hangat jika demam 2. Anjurkan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat	1. Sebagai pengawasan adanya perubahan kondisi klien 2. Untuk memudahkan dalam menyerap keringat yang keluar dari tubuh

2. Nadi dan respirasi dalam batas normal 3. Tidak ada perubahan warna kulit 4. Tidak ada sakit kepala 5. Pengeluaran keringat berkurang 6. Tidak terjadi dehidrasi	3. Anjurkan membanyak minum 4. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman 5. Anjurkan pemberian antipiretik, sesuai indikasi	klien 3. Untuk menghindari terjadinya dehidrasi 4. Membantu perubahan kondisi klien 5. Antipiretik mampu menurunkan suhu tubuh klien
--	---	---

(sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan II)

- b. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi

Tabel 2.3

Tujuan, intervensi, rasional Nyeri akut

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rasional
Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam diharapkan nyeri klien teratasi dengan kriteria hasil : 1. Nyeri yang dilaporkan hilang 2. Skala nyeri berkurang 3. Ekspresi wajah karena nyeri berkurang	Manajemen Nyeri 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurasi rasan nyeri 4. Fasilitasi istirahat dan tidur 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	1. Untuk mengetahui keparahan nyeri 2. Untuk mengetahui faktor yang meningkatkan dan menurunkan nyeri klien 3. Untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara nonfarmakologis 4. Untuk memenuhi kebutuhan istirahat klien dan mengalihkan nyeri 5. Untuk menurunkan nyeri yang dirasakan klien

(sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan II)

- c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan tubuh dehidrasi

Tabel 2.4

Tujuan, intervensi, rasional kekurangan volume cairan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rasional
Keseimbangan Elektrolit Setelah dilakukan tindakan keperawatan...x 24 jam, diharapkan cairan tubuh dapat terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. Intake dan output seimbang 2. Tidak terjadi dehidrasi 3. Tekanan darah dalam batas normal 4. Membran mukosa lembab	Manajemen Elektrolit 1. Identifikasi tanda dan gejala ketidakseimbangan kadar elektrolit 2. Identifikasi penyebab ketidakseimbangan elektrolit 3. Monitor kadar elektrolit 4. Pasang akses intravena, jika perlu 5. Jelaskan jenis, penyebab dan penanganan ketidakseimbangan elektrolit	1. Untuk mengetahui kondisi klien 2. Untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada klien 3. Untuk menentukan hidrasi 4. Menilai status cairan klien 5. Untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan

(sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan II)

Ketidakseimbangan nutrisi Kurang Dari Kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia mual muntah.

Tabel 2.5

Tujuan, intervensi, rasional Ketidakseimbangan nutrisi Kurang Dari Kebutuhan tubuh

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rasional
Status Nutrisi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 2. Asupan makanan adekuat Asupan cairan adekuat 3. Tidak terjadi penurunan berat badan	Manajemen nutrisi 1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Berikan makanan tinggi kalori dan protein 3. Monitor berat badan 4. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 5. Kolaborasi dengan ahli gizi	1. Untuk menentukan asupan makanan pada klien. 2. Untuk mengetahui jumlah kalori dan protein yang dibutuhkan 3. Untuk mengetahui tidak terjadinya penurunan berat badan 4. Untuk menambah nafsu makan klien 5. Memperbaiki status gizi

(sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan II)

- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Tabel 2.6

Tujuan, intervensi, rasional defisit pengetahuan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rasional
Defisiensi Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam diharapkan defisit pengetahuan dapat terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Manajemen Pengetahuan 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 3. Berikan kesempatan untuk bertanya	1. Untuk mengetahui pengetahuan tentang penyakit yang dialami 2. Untuk menambah pengetahuan klien 3. Untuk menggali pengetahuan klien

Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja Siki DPP PPNI, 2018)

- e. Konstipasi berhubungan dengan Hipoperistaltik

Tabel 2.7
Tujuan, intervensi, rasional konstipasi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rasional
Eliminasi Usus Setelah dilakukan tindakan keperawatan...x 24 jam diharapkan eliminasi klien membaik dengan kriteria hasil : 1. Pola eliminasi membaik 2. Kemudahan BAB 3. Suara bising usus dalam batas normal	Manajemen konstipasi 1. Periksa tanda dan gejala konstipasi 2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses 3. Anjurkan peningkatan asupan cairan 4. Identifikasi faktor resiko konstipasi 5.	1. Untuk mengetahui konstipasi klien 2. Penurunan bising usus mampu menjadi faktor penyebab konstipasi 3. Mempertahankan keseimbangan cairan 4. Untuk mengetahui penyebab konstipasi

(sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan II)

5. Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Supratti dan Ashriardy (2018), pelaksanaan atau implementasi keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam mengelola melaksanakan rencana keperawatan yang telah di rancang sebelumnya. Hal yang dilakukan dalam menjalankan rencana keperawatan adalah dengan melaksanakan tindakan keperawatan secara komprehensif guna mencegah terjadinya masalah baru yang dapat muncul, proses ini berpusat pada pasien.

6. Evaluasi Keperawatan

Menurut Supratti dan Ashriady (2018), evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengevaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan dan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah di buat sebelumnya. Evaluasi dilaksanakan saat setelah perawat selesai melaksanakan tindakan yang telah direncanakan setiap

harinya. Untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, di gunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER pengertian SOAPIER yaitu :

- a. S artinya data subjektif. Perawat dapat menuliskan keluhan pasien yang masih di rasakan setelah tindakan keperawatan
- b. O artinya objektif. Data objektif yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan
- c. A artinya analisis. Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnostik baru akibat perubahan status klien yang telah teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif
- d. P artinya planning. Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, di hentikan, dimodifikasi atau perencanaan yang ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.
- e. I artinya implementasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P
- f. E artinya evaluasi. Evaluasi adalah respon klien setelah di lakukan tindakan keperawatan.
- g. R artinya reassessment. Pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah di ketahui hasil evaluasi.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Klien dan Penanggung Jawab

1) Identitas Klien

Nama	: An. S
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tempat, Tanggal Lahir	: Ciamis, 28 Maret 2010
Alamat	: Pasir angin, Ciamis
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Status Perkawinan	: Belum Nikah
Tanggal Masuk RS	: 05 April 2023
Tanggal Pengkajian	: 06 April 2023
No. Rekam Medik	: 100823598
Diagnosa Medis	: <i>Typhoid</i>

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny.I
Usia	: 40 Tahun
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT

Alamat : Pasir angin, Ciamis

Hubungan dengan pasien : Ibu dari pasien

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh demam

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke UGD RSUD Ciamis dengan mengeluh demam tinggi sejak 1 minggu yang lalu, mengeluh mual dan nyeri pada abdomen, pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06-04-2023 pukul 10.30 WIB, klien mengeluh demam, demam dirasakan pada sore hingga malam hari dan hilang saat siang hari, demam dirasakan pada seluruh badan, suhu tubuh 38,6 °C, klien juga mengeluh nyeri abdomen, serta klien mengeluh rasa mual.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut penuturan klien, klien belum pernah mengalami keadaan seperti ini, klien sebelum makan kadang tidak melakukan mencuci tangan terlebih dahulu dan saat pengolahan makanan tidak suka di cuci terlebih dahulu.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut penuturan klien tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit keturunan, kebiasaan keluarga dalam cara pengolahan makanan tidak suka di cuci terlebih dahulu.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Penampilan : Klien tampak lemas

Kesadaran : Composmentis E=4, V=5, M=6

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

N : 78x/ Menit

R : 20x/ Menit

S : 38,6°C

3) Pemeriksaan Persistem

a) Sistem Pernafasan

Lubang hidung tampak simetris antara kiri dan kanan, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat polip, fungsi penciuman baik terbukti klien dapat membedakan bau kayu putih dan bubuk kopi ketika klien diminta menghirup aroma sambil menutup mata, bentuk dan pergerakan dada simetris, tidak terdapat retraksi dan otot tambahan, tidak ada nyeri tekan, ketika diperkusi juga tidak terdapat suara tambahan seperti ronchi dan wheezing, suara nafas vesikuler, respirasi 20x/ Menit.

b) Sistem Penglihatan

Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sclera putih, reflex pupil mengecil saat diberi rangsangan cahaya, penglihatan baik terbukti klien bisa membaca tulisan.

c) Sistem Pendengaran

Telinga simetris antara kiri dan kanan, tidak tampak adanya serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, fungsi pendengaran baik.

d) Sistem Kardiovaskuler

Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, nadi karotis dan nadi radialis teraba, frekuensi nadi 78x/ menit, bunyi jantung s1 dan s2 lup-dup.

e) Sistem Perkemihan

Frekuensi BAK 4-5x/hari, warna urine kuning jernih, tidak terdapat distensi kandung kemih

f) Sistem Pencernaan

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering, tidak ada peradangan pada mulut, tidak ada karies gigi, jumlah gigi lengkap belum ada yang di cabut, gigi klien bersih, tidak ada stomatitis, fungsi pengecapan baik di buktikan dengan klien dapat membedakan asin dan manis, bentuk perut datar, bunyi perut tympani, terdapat nyeri tekan pada daerah abdomen di

bagian tengah, terdapat mual, terdapat penurunan berat badan sebelum sakit 65 kg dan saat sakit 62 kg.

g) Sistem Integumen

Distribusi rambut lebat, rambut berwarna hitam, tekstur rambut halus, tidak ada kerontokan, tidak ada lesi pada kulit kepala. Warna dasar kuku transparan, bentuk kuku cembung, kuku tampak sedikit kotor. Tidak terdapat clubbing finger, Capillari Refil Time (CRT) dapat terisi dalam waktu <2 detik. Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, terbukti kulit saat di cubit kembali ± 2 detik, kulit teraba panas.

h) Sistem Muskuloskeletal

a. Ekstremitas Atas

Jumlah struktur normal dan lengkap, tidak ada edema, tidak ada kelainan, tangan kiri terpasang infus RL.

b. Ekstremitas Bawah

Jumlah struktur normal dan lengkap, tidak ada edema, tidak ada kelainan, klien bisa menggerakkan kakinya sesuai perintah perawat.

i) Sistem Persyarafan

a. Nervus Olfactorius (Nervus Cranial I)

Hasil normal, terbukti klien dapat membedakan bau-bauan seperti bayu kayu putih dan bubuk kopi ketika klien diminta menghirup aroma sambil menutup mata.

b. Nervus Optikus (Nervus Cranial II)

Penglihatan baik, terbukti klien dapat membaca papan nama perawat dengan jarak 30cm.

c. Nervus okulomotor, Trochlearis, Abdusen (Nervus cranial III, IV, VI)

Refleks akomodasi baik, gerakan mata simetris, refleks pupil terhadap cahaya baik, dapat mengangkat bola mata keatas dan kebawah, konjungtiva anemis.

d. Nervus Trigeminus (Nervus Cranial V)

Refleks kornea baik, kelopak mata dapat berkedip pada waktu di beri rangsangan, dapat merasakan sentuhan dapat membedakan rasa panas dan dingin.

e. Nervus Fasialis (Nervus Cranial VII)

Pada saat dikaji klien dapat mengerutkan dahinya, pada saat tersenyum raut wajah klien tampak simetris, test pengecapan baik, hal ini terbukti klien dapat membedakan rasa manis, asin, asam dan pahit.

f. Nervus Vestibule-kochlearis (Nervus Cranial VIII)

Pendengaran klien baik, dapat dibuktikan dengan klien dapat berkomunikasi dengan perawat, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.

g. Nervus Glossofaringeus (Nervus Cranial IX,X)

Suara klien jelas,refleks menelan baik, tidak ada nyeri pada saat menelan, klien dapat mengangkat dan menggerakkan lidah.

h. Nervus Asseourius (Nervus Cranial XI)

Otot sternokliedo mastoideus baik, hal ini dibuktikan dengan klien dapat melihat ke kiri dan kekanan, otot trapezius juga baik, hal ini dibuktikan dengan klien dapat mengangkat kedua bahunya dengan tahanan.

4) Aspek Psikologis dan Data Psikososial

a) Status Emosional

Klien mengatakan takut penyakitnya semakin memburuk, klien selalu bertanya tentang cara pengobatan yang baik.

b) Konsep Diri

a. Body image

Klien menerima keadaan tubuhnya sekarang ini.

b. Harga diri

Klien mengatakan malu dengan keadaan sekarang, klien mengatakan bahwa penyakitnya adalah ujian dari allah, dan keluarganya selalu memperhatikannya.

c. Ideal diri

klien berharap ingin cepat sembuh dan ingin segera pulang ke rumahnya dan berkumpul bersama keluarganya.

d. Identitas diri

Klien dapat menyebutkan identitas dirinya dengan benar, klien merasa puas menjadi seorang laki-laki.

5) Interaksi Sosial

a) Interaksi dengan keluarga

Interaksi klien dengan keluarga baik, dibuktikan dengan klien dapat berkomunikasi dengan keluarga yang menemaninya dan klien selalu meminta bantuan kepada keluarganya.

b) Interaksi dengan masyarakat

Interaksi klien dengan masyarakat baik, terbukti klien sering dikunjungi atau dijenguk tetangganya dan dapat berkomunikasi dengan baik.

c) Interaksi dengan petugas kesehatan

Interaksi klien dengan petugas kesehatan cukup baik, terbukti klien kooperatif dalam program pengobatan dan perawatan yang di berikan.

d) Interaksi dengan orang lain

Klien hanya bisa berbaring di tempat tidur jadi klien tidak dapat berinteraksi dengan orang lain atau sesama pasien di RSUD Ciamis.

6) Data Spiritual

Klien beragama islam memiliki keyakinan kepada Allah SWT dan selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya.

7) Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.1
Tabel Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1.	Pola Nutrisi a) Makan 1) Frekuensi 2) Jenis 3) Porsi 4) Cara 5) Keluhan b) Minum 1) Frekuensi 2) Jenis 3) Cara 4) Keluhan	3x/sehari Nasi, lauk pauk 1 porsi Mandiri Tidak ada keluhan	3x/hari Bubur, sayur ½ porsi Dibantu Klien mengeluh tidak nafsu makan dan merasa mual
2.	Pola Eliminasi a) BAB 1) Frekuensi 2) Konsistensi 3) Warna 4) Keluhan b) BAK 1) Frekuensi 2) Warna 3) Bau	1-2x/hari Lunak Kuning Tidak ada keluhan 4-5x/hari Kuning jernih Khas urine	Belum pernah 3-4x/hari Kuning jernih Khas urine
3.	Pola Istirahat Tidur a) Tidur siang	1-2 jam	1 jam

	b) Tidur malam Keluhan	7-8 jam/hari Tidak ada keluhan	4-5jam/hari Tidak ada keluhan
4.	Personal Hygiene a) Mandi Frekuensi b) Keramas c) Gunting kuku d) Gosok gigi e) Keluhan	2x/hari 1-2x/hari 1x/minggu 2x/hari Tidak ada keluhan	Hanya di lap 1x/hari Belum pernah 1x/hari Tidak ada keluhan
5.	Aktivitas	Klien dapat menjalankan aktivitas sesuai peran dan fungsinya	Klien dapat melakukan aktivitas nya tetapi dibantu keluarganya

8) Pemeriksaan Penunjang

Nama : An. S
Umur : 13 Tahun

Tanggal : 6 April 2023
No. Rekam Medik : 100823598

Tabel 3.2
Pemeriksaan Penunjang

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Hemoglobin	16,9	14,0-17,0 gr/dl
2.	Leukosit	6.700	4.000-10.000/mm3
3.	Trombosit	235.000	150.000-450.000mm3
4.	Eritrosit	6	4,5-6,0 jt/mm3
5.	Hematocrit	47	36-51%
6.	Tes Widal		
	S.typhi O	1/60(+)	(-)
	S.typhi H	1/60(+)	(-)

9) Therapy Medis

Tabel 3.3
Therapy Medis

No.	Nama Obat	Dosis	pemberian	Kegunaan
1.	Infus RL	15 tpm	Iv	Memenuhi kebutuhan cairan
2.	Ondansetron 4 Mg	2x1	Iv	Untuk mengatasi mual
3.	Paracetamol 500 Mg	3x1	Oral	Penurun panas
4.	Cefixime 200 Mg	2x1	Oral	Antibiotik

2. Analisa Data

Tabel 3.4
Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : klien mengeluh demam DO : - kulit klien teraba hangat - klien tampak berkeringat - suhu : 38,6°C	Bakteri masuk peredaran darah ke saluran tubuh terutama di organ RES ↓ Bakteremia ↓ Kuman mengeluarkan endotoksin ↓ Termoregulator di hipotalamus terganggu ↓ Hipertermi	Hipertermi berhubungan dengan infeksi salmonella typhi
2.	DS : klien mengeluh nyeri pada abdomen DO : - klien tampak meringis - skala nyeri 4 (0-10)	Bakteri masuk peredaran darah ke saluran tubuh terutama di organ RES ↓ Usus halus ↓ Proses inflamasi ↓ Distensi abdomen nyeri epigastrik mekanisme patologis ↓ Nyeri akut	Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi
	DS :	Bakteri masuk	Ketidaksimbangan

	- klien mengeluh mual - klien mengeluh tidak nafsu makan DO : - klien tampak cemas - porsi makan habis ½ porsi - BB sebelum sakit 65 kg - BB saat sakit 62 kg	peredaran darah ke saluran tubuh terutama di organ RES ↓ Usus halus ↓ Sistem cerna terganggu ↓ Anoreksia mual muntah ↓ Asupan nutrisi tidak adekuat ↓ Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia mual muntah.
--	--	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

- Hipertermi berhubungan dengan infeksi salmonella typhi
- Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi
- Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan Anoreksia

4. Proses Keperawatan

Nama : An. S

No. Reg : 100823598

Umur :13 tahun

Diagnosa Medis : *Typhoid*

Tabel 3.5

Proses Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Hipertermi berhubungan dengan Proses infeksi <i>Salmonella Typhi</i> di tandai dengan : DS : Klien mengeluh demam DO : - Kulit klien teraba hangat	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan suhu tubuh normal dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh normal antara	1. Ajarkan kompres hangat jika demam 2. Anjurkan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat 3. Anjurkan membanyak minum	1. Sebagai pengawasan adanya perubahan kondisi klien 2. Untuk memudahkan dalam menyerap keringat yang keluar dari tubuh klien 3. Untuk menghindari terjadinya dehidrasi	Tgl :07-04-2023 Jam : 09.00 WIB 1. Mengajarkan kompres hangat jika demam TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit R : 20 x/menit S : 38,2°C	Tgl :07-04-2023 Jam : 13.30 WIB S : Klien mengatakan badannya masih terasa demam O : Suhu : 38,0°C - Kulit masih teraba hangat - Klien masih berkeringat

	- Klien tampak berkeringat - Suhu : 38,6 °C	36,5-37,5 °C 2. Kulit tidak lagi terasa hangat 3. Klien tidak berkeringat lebih	4. Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman 5. Anjurkan pemberian antipiretik, sesuai indikasi	4. Membantu perubahan kondisi klien 5. Antipiretik mampu menurunkan suhu tubuh klien	1. Menganjurkan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat 2. Menganjurkan membanyak minum 3. Menganjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman 4. Menganjurkan pemberian antipiretik (paracetamol 500 mg 3x1) M. Ridwan	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi
2.	Nyeri Akut berhubungan dengan proses inflamasi DS : klien	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri dapat	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. Untuk mengetahui keparahan nyeri	Tgl :07-04-2023 Jam : 09.30 WIB 1. Mengidentifikasi	Tgl :07-04-2023 Jam : 13.45 WIB S : Klien mengatakan nyeri berkurang O : klien tampak

	mengeluh nyeri pada abdomen DO : klien tampak meringis Skala nyeri 4 (0-10)	berkurang atau hilang dengan kriteria hasil : - Klien tidak mengeluh nyeri - Klien tampak tenang Skala nyeri berkurang	2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurasi rasan nyeri 4. Fasilitasi istirahat dan tidur 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	2. Untuk mengetahui faktor yang menngkatkan dan menurunkan nyeri klien 3. Untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara nonfarmakologis 4. Untuk memenuhi kebutuhan istirahat kliem dan mengalihkan nyeri 5. Untuk menurunkan nyeri yang dirasakan klien	asi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurasi rasan nyeri 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur 5. Kolaborasi pemberian analgetik	sedikit lebih tenang - Skala nyeri 3 (0-10) A : masalah belum terarsi P : lanjutkan intervensi
--	--	---	---	--	--	---

					M. Ridwan	
3.	Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebugaran Tubuh berhubungan dengan Anoreksia DS : Klien mengeluh mual - Klien mengeluh tidak nafsu makan DO : Klien tampak lemas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil : - Mual berkurang atau hilang	1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Berikan makanan tinggi kalori dan protein 3. Monitor berat badan 4. Sajikan makanan secara	1. Untuk menentukan asupan makanan pada klien. 2. Untuk mengetahui jumlah kalori dan protein yang dibutuhkan 3. Untuk mengetahui tidak terjadinya penurunan berat badan 4. Untuk menambah nafsu makan klien	Tgl : 07-04-2023 Jam : 10.00 WIB 1. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Memberikan makanan tinggi kalori dan protein 3. Memonitor berat badan 4. Menyajikan makanan secara	Tgl : 07-04-2023 Jam : 14.00 WIB S : klien masih mengeluh mual O : Porsi makan habis ½ porsi A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi

	- Porsi makan habis $\frac{1}{2}$ porsi - BB sebelum sakit : 65 Kg BB saat sakit 62 Kg	- Porsi makan habis Klien tampak segar	menarik dan suhu yang sesuai 5. Kolaborasi dengan ahli gizi	5. Memperbaiki status gizi	menarik dan suhu yang sesuai 5. Kolaborasi pemberian ahli gizi yang tepat M. Ridwan	
--	--	--	--	----------------------------	---	--

5. Catatan Perkembangan

Nama : An. S

No. Reg

: 100823598

Umur : 13 Tahun

Diagnosa Medis

: *Typhoid*

Tabel 3.6
Catatan Perkembangan

No.	Tanggal /Jam	No.Dx	Catatan Perkembangan	Pelaksanaan
1.	08-04-2023 09.00 WIB	1	S : Klien mengatakan demamnya sudah mendingan O : Suhu tubuh 37,8 °C - Kulit teraba hangat A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi I : Observasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 82 x/menit R : 20 x/Menit S : 37,8 °C - Ajarkan kompres hangat jika demam - Anjurkan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat - Anjurkan membanyak minum - Anjurkan menciptakan lingkungan yang nyaman - Anjurkan pemberian	M. Ridwan

			antipiretik, sesuai indikasi	
			E : Masalah belum teratasi R : Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi	
		2.	S : Klien mengatakan nyeri hilang O : klien tampak lebih tenang - Skala nyeri 0 (0-10) A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
		3.	S : Klien mengatakan nafsu makan bertambah O : Porsi makan habis 1 porsi - Klien masih tampak lemas A : Masalah tertasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi 1. I : Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Berikan makanan tinggi kalori dan protein 3. Monitor berat badan 4. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	

			5. Kolaborasi dengan ahli gizi E : Masalah belum teratasi R : Masalah belum teratasi dan lanjutkan	
2.	09-04-2023 09.00 WIB	1 2	S : Klien mengatakan sudah tidak demam O : Suhu tubuh 37, 1°C A : Masalah teratasi P : Pertahankan Intervensi I : Menganjurkan klien banyak minum E : Masalah teratasi S : Klien mengatakan nafsu makan bertambah O : - porsi makan habis 1 porsi - Klien tampak segar A : Masalah teratasi P : pertahankan intervensi I: menganjurkan klien makan sedikit tapi sering E : Masalah teratasi	M. Ridwan

B. Pembahasan

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. S dengan gangguan sistem pencernaan akibat demam *typhoid* di Ruang Melati RSUD Ciamis, dari tanggal 6 April 2023 sampai 9 April 2023 penulis dapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di dalam lapangan, adapun kesenjangan dalam kasus yang muncul ialah dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Tahap Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 April 2023 ditemukan data klien mengeluh demam Kuman salmonella thypi yang masuk ke usus halus menyebabkan peradangan, masuknya bakteri kedalam sirkulasi darah dan menyebabkan bakteri tersebut mengeluarkan endotoksin. Sehingga akan merangsang sintesis dan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang impuls tersebut pada hipotalamus bagian termogulasi melalui dulkus raskus sehingga terjadilah peningkatan suhu tubuh.

Pasien juga mengeluhkan nyeri pada bagian abdomen, Bakteri yang masuk ke usus halus akan mengakibatkan malaise, tidak enak badan dan nyeri pada abdomen akibat peradangan. Pasien juga mengeluhkan tidak mau makan dan mual, Anoreksia dan demam yang terlalu lama, menyebabkan kurangnya makanan yang masuk ke usus halus dan menyebabkan penurunan nutrisi atau cairan sehingga kebutuhan nutrisi yang penting untuk masa penyembuhan berkurang.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Pada kasus ini tidak semua diagnosa keperawatan muncul sesuai dengan teori yang terdapat dari tinjauan teoritis karena merumuskan diagnosa ini harus berdasarkan pada keluhan-keluhan yang didapat.

Penulis menemukan 3 masalah keperawatan diantaranya yaitu :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi *salmonella typhi*
- b. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia

Sedangkan masalah keperawatan yang bisa muncul pada kasus *typhoid* adalah sebagai berikut:

- a. Hipertermi berhubungan dengan infeksi *salmonella Typhi*.
- b. Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan redaksi perangsangan pada usus.
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.
- d. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat
- e. Konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik usus
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Masalah keperawatan yang tidak muncul pada An. S adalah :

- a. Kekurangan volume cairan

Terjadi karena adanya proses infeksi dalam usus halus sehingga mengakibatkan peningkatan asam lambung dan terjadinya mual muntah sehingga terjadi kekurangan volume cairan. Tetapi hal ini tidak muncul pada An. S dikarenakan tidak adanya muntah dan tidak ditemukannya tanda-tanda kekurangan cairan sehingga tidak timbul kekurangan volume cairan.

b. Kurang Pengetahuan

Proses hospitalisasi dan kurang pengetahuan tentang penyakit mengakibatkan stress psikologis pada keluarga yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan, sehingga beberapa masalah sudah mampu diatasi dengan sendirinya, akan tetapi dalam hal ini tidak ditemukan defisit pengetahuan dikarenakan pasien sedikit tahu tentang penyakit yang di alaminya sehingga tidak timbul defisit pengetahuan.

c. Konstipasi

Terjadi karena adanya infeksi bakteri dalam usus halus dapat menurunkan peristaltik usus sehingga mengakibatkan konstipasi. Tetapi hal ini tidak muncul pada An. S karena mungkin tidak adanya penurunan peristaltik usus sehingga tidak terjadinya konstipasi.

3. Tahap Perencanaan

a. Hipertermi berhubungan dengan penyakit infeksi *Salmonella typhi*

Termoregulasi: Suhu tubuh dalam batas normal, nadi dan respirasi dalam batas normal, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada sakit kepala, pengeluaran keringat berkurang, tidak terjadi dehidrasi, adanya laporan kenyamanan suhu.

Perawatan demam: pantau suhu tubuh dan tanda- tanda vital, ingatkan sirkulasi udara, lakukan kompres pada lipatan paha dan aksila, anjurkan klien untuk memakai pakaian yang menyerap keringat, beri ekstra cairan dengan menganjurkan klien banyak minum, kolaborasi terapi obat seperti antipireutik atau cairan intravena.

b. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi

Mampu mengontrol nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri, dan menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Manajemen Nyeri : lakukan pengkajian nyeri, ajarkan teknik non farmakologi relaksasi tarik nafas dalam, anjurkan untuk meningkatkan istirahat, kolaborasi dalam pemberian analgetik

c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmapuan mencerna makanan

Status nutrisi : Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan, asupan makanan adekuat, asupan cairan adekuat, tidak terjadi penurunan berat badan.

Managemen nutrisi: Kaji adanya alergi makanan, kolaborasi dengan ahli gizi, tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan,

anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin, kaji klien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.

4. Implementasi

- a. Pada tahap ini penulis berusaha melaksanakan asuhan keperawatan dengan rencana yang telah dibuat dan ditetapkan, pada umumnya rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan pada pasien An. S dengan gangguan sistem pencernaan yaitu hipertermi dengan mengkaji TTV, Menganjurkan klien untuk banyak minum Mengompres pasien dengan air hangat Menganjurkan untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi medis obat antipireutik.
- b. Pada tahap untuk mengatasi nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi yaitu dengan cara mengkaji skala nyeri, mengajarkan cara relaksasi dengan menggunakan teknik tarik nafas dalam, menganjurkan untuk meningkatkan istirahat, dan kolaborasi dalam pemberian analgetik.
- c. Pada tahap untuk mengatasi keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia yaitu dengan cara Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering. Menganjurkan pasien untuk memakan atau meminum minuman yang masih hangat.

5. Evaluasi

Pada tahap ini penulis tidak mendapatkan hambatan yang berarti karena kriteria evaluasi dapat dinilai jelas melalui observasi maupun ungkapan secara verbal dari pasien.

Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 4 hari, penulis secara langsung melakukan observasi terhadap perkembangan kesehatan pasien dari ke 4 masalah keperawatan yang muncul pada An. S dengan Gangguan sistem pencernaan *typhoid* semua masalah teratasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMNDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan proses Asuhan Keperawatan pada An. S dengan gangguan sistem pencernaan *typhoid* yang dilaksanakan dari 6 April 2023 sampai 9 April 2023 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada saat pengkajian pasien dengan *typhoid* ditemukan data-data dari An. S dengan gangguan pencernaan : *typhoid* menurut penuturan pasien, pasien mengatakan badan pasien demam, nyeri pada abdomen dan mengeluh mual.
2. Kemudian penulis melakukan analisa data dan menegakan diagnosa keperawatan, masalah-masalah yang perlu dilakukan Asuhan Keperawatan diantaranya hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.
3. Penulis mampu membuat perencanaan tindakan keperawatan yang meliputi prioritas masalah, tujuan dan kriteria keberhasilan pada pasien gangguan sistem pencernaan : *typhoid*.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan, berdasarkan diagnostik keperawatan yang

5. timbul meskipun dalam pelaksanaannya penulis tidak dapat melaksanakan asuhan keperawatan selama 24 jam penuh, karena tenaga dan waktu yang dimiliki penulis terbatas.
6. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada An. S dengan gangguan system pencernaan : *typhoid*.
7. Penulis mampu mendokumentasiakan asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis.

B. Rekomendasi

1. Untuk perawat Ruangan

Perawat harus memandang pasien secara utuh dan menyeluruh tanpa membedakan pasien baik dari segi ekonomi, budaya, suku bangsa, ras, maupun agama.

2. Untuk RSUD

Diharapkan untuk RSUD menyediakan sarana dan pra sarana untuk mempermudah mendiagnosis suatu penyakit, dan melakukan sinposium antara dokter, perawat, dan staf puskesmas lain untuk membahas *typhoid*.

3. Untuk Pasien

Pasien diharapkan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dimana pun pasien berada, dan diharapkan selama masa perawatan pasien mengikuti prosedur perawatan secara optimal, setelah pasien sehat diharapkan kejadian ini dijadikan cerminan bagi pasien di masa yang akan datang.

4. Untuk Institusi Pendidikan

Kurangnya literatur perpustakaan dapat menghambat proses pembelajaran mahasiswa, maka perpustakaan harus menyediakan literature yang berhubungan dengan sistem pencernaan dalam berbagai variasi, literature yang banyak akan memudahkan proses pembelajaran bagi mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Akune, K. dkk. (2019). *Demam tifoid dengan komplikasi sepsis: pathogenesis, dan sebuah laporan kasus*. Jurnal medical profession. 3, 220-225.
- Anwar, T. (2020). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pencernaan 1*. Jakarta. Trans Info Media.
- Ardiaria, M. (2019). *Epidemiologi, Manifestasi Klinis, dan Penetalaksanaan Demam Typhoid*. Journal Of Nutrition And Health.7 32-38.
- Herdman & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA Internasional Inc Diagnosa Keperawatan: Definisi & Klasifikasi (2018-2020)*. Jakarta: EGC.
- Izazi, A. (2018). *Asuhan keperawatan dengan masalah utama demam typhoid*.Jurnal kesehatan. 11, 1-8.
- Murzalina, C. (2019). *Pemeriksaan Laboratorium Untuk Penunjang Diagnostik Demam Tifoid*. Jurnal Kesehatan Cehadum.1, 61-68.
- Nur, R. A., Eram, T. P. (2019). *Kejadian demam tifoid pada usia 15-44 tahun*. Jurnal Heigeia of public health research and develovment., 263-273
- Oktaviani, S., Herlina. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Demam Tifoid : Sebuah Studi Kasus*. Jurnal Buletin Kesehatan.4, 51-62
- Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil kesehatan provinsi jawa barat tahun 2019*.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) DEMAM *TYPHOID*

Pokok Bahasan	: Demam <i>typhoid</i>
Hari/ Tanggal	: Sabtu 8 April 2023
Waktu	: 14.00 WIB
Tempat	: RSUD Ciamis
Sasaran	: Keluarga An. S
Pemateri	: M. Ridwan

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, diharapkan keluarga An. S mampu memahami mengenai demam *typhoid*.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan keluarga An. S mampu:

- a. Mengetahui pengertian demam *typhoid*
- b. Mengetahui tanda dan gejala demam *typhoid*
- c. Mengetahui penyebab demam *typhoid*
- d. Mengetahui pencegahan untuk demam *typhoid*

B. Rencana Kegiatan

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet (terlampir)

3. Tempat dan waktu : RSUD Ciamis / 8 April 2023
4. Pemateri : M. Ridwan
5. Sasaran : Keluarga An. S
6. Waktu : 30 Menit

C. Kegiatan penyuluhan

Tahap kegiatan/ Waktu	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta	Media
Pembukaan (5 menit)	1. Salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan 4. Menggali pengetahuan keluarga An. S mengenai materi yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan keterangan pemateri 3. Mengenali pengetahuan yang ditanyakan pemateri	Ceramah
Penyajian dan diskusi (20 menit)	1. Pengertian demam <i>typhoid</i> 2. Tanda dan gejala demam <i>typhoid</i> 3. Penyebab demam <i>typhoid</i> 4. Pencegahan demam <i>typhoid</i>	Mendengarkan dan memperhatikan materi	Leaflet
Penutup (5 menit)	1. Mengevaluasi dan menanyakan kembali mengenai materi 2. Menyimpulkan materi 3. Salam penutup	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam	Tanya jawab

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi terstruktur

- a. Adanya koordinasi antara pemateri dan peserta selama acara penyuluhan berlangsung
- b. Persiapan acara penyuluhan dapat dilakukan dengan baik, misalnya dalam persiapan leaflet.
- c. Sebelum penyuluhan sudah kontrak dengan keluarga.

2. Evaluasi proses

- a. Peserta aktif mendengarkan dan memperhatikan pemateri
- b. Peserta aktif menanyakan materi
- c. Peserta dapat menjawab pertanyaan pemateri

3. Evaluasi hasil

Peserta mampu memahami dan menjelaskan kembali mengenai demam *typhoid* dengan benar.

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Demam *Typhoid*

Demam *typhoid* adalah penyakit infeksi akut yang menyerang sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* dengan tanda gejala demam satu minggu atau lebih, gangguan saluran cerna, terkadang disertai dengan penurunan kesadaran. Demam *typhoid* dapat mudah menular juga menyerang semua usia. Penyakit ini berhubungan erat dengan *personal hygiene* dan lingkungan di sekitarnya seperti penggunaan air bersih, pengelolaan dan pembuangan sampah.

B. Tanda dan Gejala Demam *Typhoid*

Gejala mulai timbul setelah 8-14 hari terinfeksi. Adapun gejala yang umumnya muncul adalah demam, nyeri sendi, sakit kepala, sembelit, sakit perut, dan penurunan nafsu makan. Setelah 2-3 hari kemudian, suhu tubuh meningkat dan dapat mencapai 39- 40°C. Panas mulai menurun setelah minggu ke-2, naik sedikit pada minggu ke-3, kemudian turun dan normal Kembali pada minggu ke-4. Bila tidak cepat diobati, akan terjadi peradangan usus bahkan *pervorasi* (perlubangan) jaringan yang terinfeksi.

C. Penyebab Demam *Typhoid*

Demam *typhoid* disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penularan *Salmonella typhi* dapat ditularkan melalui berbagai cara yang dikenal dengan 5F yaitu food (makanan), fingers (jari tangan/kuku), formitus

(muntah), fly (lalat) dan melalui feses. Feses dan muntah pada penderita tifoid dapat menularkan kuman *Salmonella typhi* kepada orang lain. Kuman tersebut ditularkan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap pada makanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat.

D. Pencegahan Demam *Typhoid*

1. Meningkatkan kebersihan dan sanitasi lingkungan dengan menyediakan air bersih serta mengelola dan membuang sampah dengan benar.
2. Membiasakan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 60 detik.
3. Menghindari jajan di tempat yang kurang terjamin kebersihannya.
4. Mencuci sayuran dan buah-buahan sampai bersih sebelum dimakan.

Rebus air hingga mendidih dan minum