

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M USIA 2 TAHUN 3 BULAN
DENGAN *TYPHOID FEVER* DI RUANG NUSA INDAH BAWAH
RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:
MUHAMAD ABDUL MALIK
KHGA21065



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M. DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DEMAM *THYPOID*
DI RUANG NUSA INDAH BAWAH RSUD dr. SLAMET
GARUT**

NAMA : MUHAMAD ABDUL MALIK

NIM : KHGA21065

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui untuk disidangkan di hadapan tim penguji

Program Studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2024

Menyetujui Pembimbing

Sulastini. M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M. DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DEMAM *THYPOID*
DI RUANG NUSA INDAH BAWAH RSUD dr. SLAMET
GARUT**

NAMA : MUHAMAD ABDUL MALIK

NIM : KHGA21065

Penguji 1

Penguji 2

Zahara Farhan,S.Kep,.Ners,.M.kep

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

Mengetahui:
Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut.

Mengesahkan:
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

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

Sulastini M.kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DEMAM THYPOID DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. SLAMET GARUT

I-V BAB + 77 Halaman + 14 Tabel + 1 Bagan

Demam *thypoid fever* ialah penyakit peradangan kronis bersifat sistemik yang diakibatkan oleh mikroorganisme salmonella enterica serotipe typhi/ infeksi bakteri yang diketahui dengan salmonella typhi(*S. typhi*) Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang seringkali menyebabkan keracunan makanan.Orang yang terinfeksi dapat menyebarkan bakteri melalui kotoran atau urin. Jika seseorang makan atau minum yang telah terkontaminasi, maka orang tersebut dapat terkena demam *thypoid fever*. Latar belakang dilakukan karya tulis ilmiah ini karna menunjukan bahwa penderita *thypoid fever* dari catatan rekam medik ruang inap ank RSUD Dr.Slamet Garut pada tahun 2024 menduduki urutan ke lima yaitu sebanyak 66 penderita dengan persentase 6,1% mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan typoid fever secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi kepearawatan serta evaluasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul yaitu, masalah keperawatan hipertermia teratasi, resiko deficit nutrisi teratasi, resiko hypovolemia teratasi. Masalah keperawatan pada klien teratasi semua. Penulis mampu melakukan pengkajian, menegakan diagnose keperawatan, merumuskan perencanaan, melakukan tindakan yang di rencanakan, mengevaluasi sesuai yang di harapkan.

Kata Kunci : *Thypoid Fever*, Anak Usia Toddler, Asuhan Keperawatan
Daftar pustaka : 30 Sumber

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan Rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada An. M Usia 2 Tahun 3 Bulan Dengan *Thypoid Fever* Di Ruang Nusa Indah Bawah RSUD dr. Slamet Garut**”

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam menyusun Karya Tulia Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, nasihat, dukungan, yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT atas segala bimbingan ini, diantaranya kepada :
2. Bapak Dr. H. Hadiat MA, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Drs. H. Suryadi,M,Si, Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut

4. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut .
5. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep. selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
6. Ibu Sulastini M.Kep selaku pembimbing saya dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran, kasih sayang, perhatian, penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti Pendidikan selama tiga tahun di STIKes Karsa Husada Garut.
8. Kepada keluarga klien An. M dan keluarga yang telah bekerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melakukan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Keluarga tercinta, Terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, dukungan, semangat, dan doa yang telah diberikan selama ini. Terimakasih atas nasihat yang diberikan, bapak dan mama menjadi pengingat dan penguat yang paling hebat, semoga mama sehat selalu dan diberikan Kesehatan dan umur yang panjang. Terima kasih, bapak dan mamah.

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan karya tulis ini.

Dengan demikian penulis menyadari bahwa dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan pada masa yang akan datang.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ini. Semoga kebaikan, bimbingan, dan motivasi yang di berikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin....

Garut, Juni 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	2
LEMBAR PENGESAHAN	3
ABSTRAK	4
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan penulisan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan khusus	7
C. Metode Penelitian	7
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar	10
1. Definisi Typhoid Fever	10
2. Etiologi Demam Typhoid Fever	12
3. Patofisiologi Typhoid Fever	13
4. Klasifikasi demam typhoid fever:	16
5. Manifestasi Klinis Typhoid Fever	16
6. Klasifikasi demam typhoid fever:	18
7. Manifestasi Klinis Typhoid Fever	18
8. Dampak Penyakit Demam Thyphoid Fever Perubahan Struktur/ Pola Fungsi Sistem Tubuh Terhadap Kebutuhan Pasien Sebagai Makhluk Holistic	19
9. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler	21
10. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia	21
11. Konsep Dasar Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Anak Usia Toddler	25
B. Konsep Dasar Keperawatan	29
C. Konsep Dasar	23
1. Pengkajian.....	25
2. Diagnosa Keperawatan	40
3. Intervensi Keperawatan	41
4. Implementasi.....	45
5. Evaluasi.....	45
BAB III TINJAUAN KASUS.....	48
A. Pengkajian	48
B. Analisa Data	62
C. Diagnosa Keperawatan.....	63

D. Proses Asuhan Keperawatan	65
E. Catatan Perkembangan	76
F. Pembahasan	84
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	92
A. Kesimpulan	92
B. Rekomendasi	93
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar 6 Besar Penyakit Terbanyak Di Ruangan Rawat Inap Anak RSUD dr.Slamet Garut Periode Bulan Januari – Mei 2024.....	3
Tabel 2.1 Status Gizi	26
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi	36
Tabel 2.3 Analisa Data	40
Tabel 2.4 Intervensi Dan Rasional	41
Tabel 2.5 Intervensi Dan Rasional	43
Tabel 2.6 Intervensi Dan Rasional	44
Tabel 2.7 Intervensi Dan Rasional	45
Tabel 3.1 Pola aktifitas sehari-hari	56
Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium	61
Tabel 3.3 Therapy Obat.....	62
Tabel 3.4 Analisa Data	63
Tabel 3.5 Proses Keperawatan	66
Tabel 3.6 Catatan Perkembangan	72

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Pathway Typhoid Fever	16
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP Demam Typhoid Fever

Lampiran 2 Lembar Bimbingan

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah yang sering terjadi atau di jumpai di negara berkembang seperti Indonesia, saat ini masalah yang sering terjadi pada anak yaitu pada sistem pencernaan seperti demam tifoid yang ditularkan oleh virus salmonella typhi yang terus menjadi masalah kesehatan masyarakat secara serius di berbagai negara berkembang. Demam tifoid merupakan penyakit yang hampir semua ditemukan terjadi pada masyarakat dengan standar hidup dan kebersihan yang rendah, cenderung meningkat dan terjadi secara endem. Demam tifoid adalah infeksi saluran pencernaan yang disebabkan oleh salmonella typhi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh diatas normal, apabila diukur diukur melalui aksila $> 37,5$, diukur melalui, oral $>37,2^{\circ}\text{C}$, melalui rectal $>38^{\circ}\text{C}$. Sedangkan mikroba penyebab demam paratifoid adalah salmonella enterica serovar paratyphi A, B dan C (*S. paratyphi*). Salmonella thyphi dapat ditularkan melalui berbagai cara yang dikenal dengan 5F, yaitu Food (makanan), Fingers (jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat), dan Feces. ((Nurfadly et al., 2021).

Menurut Idrus (2020) Demam thypoid ialah penyakit peradangan kronis bersifat sistemik yang diakibatkan oleh mikroorganisme salmonella enterica serotipe typhi yang diketahui dengan salmonella typhi(*S. typhi*) Penyakit ini masih kerap ditemukan di negeri berkembang yang terletak di subtropis serta wilayah tropis semacam Indonesia. Demam *typhoid fever* adalah infeksi bakteri

yang dapat mengganggu banyak organ tanpa pengobatan yang tepat, *thypoid* dapat menyebabkan komplikasi serius dan menjadi fatal. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang seringkali menyebabkan keracunan makanan. Orang yang terinfeksi dapat menyebarkan bakteri melalui kotoran atau urin. Jika seseorang makan atau minum yang telah terkontaminasi, maka orang tersebut dapat terkena demam *thypoid fever* (Tan, 2019).

World Health Organization (WHO) memperkirakan beban penyakit demam *thypoid* global pada 11- 20 juta permasalahan per tahun menyebabkan dekat 128. 000- 161. 000 kematian per tahun, sebagian besar permasalahan terjal di Asia Tenggara, Asia Selatan, serta Afrika Sub- Sahara.(World Health Organization, 2022).Di Indonesia sendiri, penyakit ini bersifat endemik. Penderita dengan demam *thypoid* di Indonesia tercatat 81, 7 per 100. 000. Bersumber pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018. Penderita demam *thypoid* serta paratypoid yang dirawat inap di Rumah Sakit sebanyak 41. 081 permasalahan serta 279 antara lain,. meninggal dunia. .(Kemenkes RI, 2018). Bersumber pada informasi yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat berdasarkan sistem surveilans terpadu sebagian penyakit terpilih pada tahun 2013 pengidap demam *thypoid* terdapat 44. 422 pengidap, tercantum urutan ketiga dibawah diare, serta DBD, sebaliknya pada tahun 2015 jumlah penderita demam *thypoid* bertambah jadi 46, 142 Penderita.. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam *thypoid* di Jawa Barat termasuk tinggi (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan di Kabupaten Garut sendiri tepatnya di RSUD dr. Slamet Garut jumlah penderita *thypoid* selalu meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2022 jumlah penderita *Thypoid* mencapai 1.369 jiwa dengan kasus yang terjadi pada anak sebanyak 362 jiwa (Dinkes,

2022). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik dari periode Januari – Mei 2024 di Ruang Rawat Inap anak RSUD Dr.SLAMET GARUT, yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1

**Daftar 6 Besar Penyakit Terbanyak Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD
dr.Slamet Garut Periode Bulan Januari – Mei 2024**

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
1	BHP	629	59%
2	Diare	184	17,39%
3	Dhf	184	9.1
4	Tuberkulosis	74	7%
5	<i>Tifoid fever</i>	66	6,1%
6	Asma	20	4,14%
	Jumlah	1066	100%

Sumber *Rekam Medik RSUD Dr.SLAMET GARUT, Tahun 2023*

Dari data diatas menunjukan bahwa penderita *typhoid fever* dari catatan rekam medik RSUD Dr.SLAMET GARUT pada tahun 2024 menduduki urutan ke 5 yaitu sebanyak 66 penderita dengan persentase 6.1%.Berdasarkan hal tersebut, meskipun thypoid fever nilai ke Lima dari dari data enam besar penyakit terbanyak diruangan Rawat Inap Anak, kasus ini diangkat karna jika tidak diberi asuhan keperawatan akan mengalami komplikasi sehingga diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif, penyakit ini sangat banyak terjadi tidak hanya anak, bahkan pada orang dewasa dan orang tua pun banyak terjadi. Masalah utama yang sering terjadi pada pasien penderita demam *typhoid fever* antara lain

adalah demam, demam sering di jumpai, biasanya demam lebih dari seminggu, pada penderita demam *typhoid fever* juga ditemui masalah mual, muntah, nyeri abdomen atau perasaan tidak enak diperut, diare (Muzakir, 2014).

Kompilasi pada anak biasanya adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Batasan karakteristiknya antara lain nyeri abdomen, gangguan sensasi rasa, berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal, enggan makan, bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat, kelemahan otot untuk menelan, kurang minat pada makanan dan tonus otot menurun.

Menurut Inawati (2017) penatalaksanaan pada penderita demam tipoid/ typhoid fever dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan.

Dampak yang paling berbahaya dalam menurunkan derajat kesehatan anak adalah penyakit menular. Penyakit yang paling sering terjadi di negara berkembang adalah penyakit pada saluran pernafasan dan saluran pencernaan.

Salah satu diantaranya adalah penyakit demam *thypoid*. Demam *thypoid* adalah infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam lebih dari satu minggu, mengakibatkan gangguan pencernaan dan dapat menurunkan tingkat kesadaran. Penyakit ini disebabkan oleh *Salmonella thypi* (Ardiaria, 2019).

Masalah keperawatan yang sering kali terjadi selain termogulasi tidak efektif adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan dimana penderita khususnya untuk anak kurangnya asupan nutrisi yang tidak cukup untuk

memenuhi kebutuhan metabolik. Gangguan kebutuhan nutrisi terjadi karena penurunan nafsu makan yang diakibatkan oleh mual, muntah yang merupakan efek samping medikasi. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan adalah berkurangnya masukan nutrisi bagi tubuh yang memperlambat proses penyembuhan anak. Untuk menghindari komplikasi ini, Peran perawat sangatlah penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk meminimalisir angka kejadian *Thypoid*, dengan menggunakan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan cara mencegah terjadinya penularan *Thypoid* sehingga dapat meminimalisir bertambahnya jumlah penderita *Thypoid*. Upaya preventif yaitu bagaimana seorang perawat melakukan tindakan dalam mencegah terjadinya demam *Thypoid* seperti pengecekan sanitasi lingkungan secara berkala. Pada upaya kuratif seorang perawat harus memberikan pengobatan dalam upaya penyembuhan demam *Thypoid*, seperti memberikan kolaborasi atau memberikan kompres hangat untuk menurunkan demam. Sedangkan upaya rehabilitatif yaitu bagaimana seorang perawat mampu membantu proses pemulihan terhadap penderita yang telah sembuh dari *Thypoid*, seperti menganjurkan istirahat yang cukup dan memenuhi nutrisi yang seimbang serta mengajarkan cara PHBS yang benar untuk mencegah terjadinya demam *Thypoid* berulang. Pada penderita *typhiod Fever* diperlukan perawatan yang intensif agar tidak terjadi komplikasi seperti pendarahan usus, perforasi usus, peritonitis (nyeri perut hebat, dinding abdomen tegang dan nyeri tekan) dan komplikasi diluar usus yang terjadi karna lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakterimia) seperti meningitis, kolestestisis dan ensefalopati,. Agar

perawatan berjalan dengan lancar maka diperlukan kerja sama antar tim Kesehatan yang lainnya, serta melibatkan pasien dan keluarga pemberi asuhan keperawatan. Melihat hal diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus *Thypoid* ini dalam karya tulis ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M USIA TODDLER (2 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : *TYPHOID FEVER* DI RUANG NUSA INDAH BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT”**.

B. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan dari karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek bio, psiko, sosial dan spiritual pada pasien An. M usia toddler (2 tahun) yang mengalami typhoid fever diruangan Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada An. M usia toddler (2 tahun) dengan gangguan system pencernaan : typhoid fever.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada An. M dengan typhoid fever.
- c. Penulis mampu Merencanakan tindakan keperawatan sesuai diagnosa keperawatan pada An. M dengan typhoid fever.
- d. Penulis mampu melaksanakan rencana yang telah ditetapkan pada An. M dengan typhoid fever.

- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah ditetapkan pada An. M dengan typhoid fever.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

C. Metode Penelitian

Metode penulisan Karya pada pasien dengan typhoid fever melalui pengkajian fisik menggunakan metode persistem.

Tulis Ilmiah ini menggunakan metode studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam bentuk narasi. Adapun teknik penulisan yang digunakan dalam pengumpulan data adalah:

1. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan komunikasi lisan yang didapat secara langsung dari keluarga klien.

2. Observasi

Penulis secara langsung memperhatikan keluhan atau masalah yang terjadi

3. Studi Dokumentasi

Penulis membaca dan mengumpulkan data dari status pasien untuk melengkapi data yang diperlukan.

3. Studi Kepustakaan

Penulis membaca berbagai literatur untuk mendapatkan keterangan dan dasar tertulis yang berhubungan dengan kasus thypoid fever pada anak.

4. Partisipasi Aktif

Penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

D. Sistematika Penulis

Sistematika penulisan ini memberikan gambaran secara umum mengenai uraian kasus ini. Untuk mempermudah dalam membaca dan menyelesaikan penulisan ini maka penulis menyusun secara sistematis, singkat dan jelas. Penulisan tugas akhir ini terdiri dari 5 bab dengan garis besar sebagai berikut:

1. Bab I : Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, metode dan teknik penulisan secara sistematika penulisan.

2. Bab II : Tinjauan Teoritis

Berisi tentang konsep dasar yang terdiri dari pengertian typhoid fever, etiologi typhoid fever, anatomi dan fisiologi sistem pencernaan, patofisiologi typhoid fever, tanda dan gejala typhoid fever, komplikasi typhoid fever, penatalaksanaan typhoid fever, dampak penyakit typhoid fever, dampak hospitalisasi pada anak, konsep tumbuh kembang pada anak usia 2 tahun.

3. BAB III: Tinjauan Kasus Dan Pembahasan

Isi laporan kasus yang ditangani oleh penulis dengan pendekatan proses keperawatan. Bagian pembahasan berisi ulasan naratif dan setiap tahapan

proses keperawatan yang dilakukan berdasarkan pemahaman penulis tentang konsep dasar kasus, patofisiologi, komunikasi dan pendidikan kesehatan serta konsep-konsep lain yang relevan.

4. Bab IV : Kesimpulan Dan Rekomendasi

Berisi tentang kesimpulan selama melakukan asuhan keperawatan serta rekomendasi kepada pihak terkait.

5. Penutup berisi tentang daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJUAAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Definisi *Typhoid Fever*

Typhoid fever adalah suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebutkan oleh *salmonella thypi*. Penyakit ini ditandai oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakterimia tanpa keterlibatan struktur endothelia atau endokardial dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi kedalam sel fagosit monocular dari hati, limfa, kelenjar limfe usus (peer's patch) dan dapat menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Nanda, 2018).

Menurut Idrus (2020) Demam thypoid ialah penyakit peradangan kronis bersifat sistemik yang diakibatkan oleh mikroorganisme salmonella enterica serotipe typhi yang diketahui dengan salmonella typhi(*S. typhi*). Penyakit ini masih kerap ditemukan di negeri berkembang yang terletak di subtropis serta wilayah tropis semacam Indonesia. Demam *typhoid fever* adalah infeksi bakteri yang dapat mengganggu banyak organ tanpa pengobatan yang tepat, *thypoid* dapat menyebabkan komplikasi serius dan menjadi fatal. Penyakit in disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang seringkali menyebabkan keracunan makanan. Orang yang terinfeksi dapat menyebarkan bakteri melalui kotoran atau urin. Jika seseorang makan atau

minum yang telah terkontaminasi, maka orang tersebut dapat terkena demam *thypoid fever* (Tan, 2019).

Demam tifoid adalah infeksi saluran pencernaan yang disebabkan oleh salmonella typhi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh diatas normal, apabila diukur diukur melalui aksila $> 37,5$, diukur melalui, oral $>37,2^{\circ}\text{C}$, melalui rectal $>38^{\circ}\text{C}$. Sedangkan mikroba penyebab demam paratifoid adalah salmonella enterica serovar paratyphi A, B dan C (S. paratyphi). Salmonella thyphi dapat ditularkan melalui berbagai cara yang dikenal dengan 5F, yaitu Food (makanan), Fingers (jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat), dan Feces. Demam tifoid adalah infeksi saluran pencernaan yang disebabkan oleh salmonella typhi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh diatas normal, apabila diukur diukur melalui aksila $> 37,5$, diukur melalui, oral $>37,2^{\circ}\text{C}$, melalui rectal $>38^{\circ}\text{C}$. Sedangkan mikroba penyebab demam paratifoid adalah salmonella enterica serovar paratyphi A, B dan C (S. paratyphi). Salmonella thyphi dapat ditularkan melalui berbagai cara yang dikenal dengan 5F, yaitu *Food* (makanan), *Fingers* (jari tangan/kuku), *Fomitus* (muntah), *Fly* (lalat), dan *Feces*. (Nurfadly et al., 2021).

Demam *typhoid fever* (*Enteric fever*) adalah penyakit akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam kurang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Penyakit dari infeksi salmonella (*salmonellosis*) ialah segolongan penyakit infeksi yang disebabkan oleh sejumlah besar spesies yang tergolong dalam

genus salmonella, biasanya mengenai saluran pencernaan. Pertimbangan demam *typhoid fever* pada anak yang demam dan memiliki salah satu tanda seperti diare (konstipasi), muntah, nyeri perut, dan sakit kepala (batuk). Hal ini terutama bila demam berlangsung selama 7 hari atau lebih dan penyakit lain yang disisihkan. Typus abdominalis adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan kesadaran pada saluran pencernaan, demam *typhoid fever* adalah sebuah penyakit infeksi pada usus yang menimbulkan gejala-gejala sistematis yang disebabkan oleh *salmonella thypi*. Penularan terjadi secara fekal oral, melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Sumber infeksi terutama carrier ini mungkin penderita yang sedang sakit (Carrier akut), Carrier pasif yaitu mereka yang mengeluarkan kuman melalui produk buangan (ekskreta) tetapi tak pernah sakit, penyakit ini endemik di Indonesia. (Wijaya, 2013). Jadi kesimpulannya *typhoid fever* adalah penyakit pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *salmonella thypi* yang masuk ke tubuh melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi dengan kotoran yang ditandai dengan demam naik turun.

2. Etiologi Demam Typhoid Fever

Salmonella Thypi sama dengan Salmonella yang lain adalah bakteri gram-negatif, mempunyai flagella, tidak berkapsul, tidak membentuk spora, fakultatif anaerob. Mempunyai antigen somatik(O) yang terdiri dari oligosakarida, flagellar antigen (H) yang terdiri dari protein dan envelope

antigen (K) yang terdiri dari polisakarida. Mempunyai makromolekuler lipopolisakarida kompleks yang membentuk lapis luar dari dinding sel yang dinamakan endotoksin. *Salmonella thypi* juga dapat memperoleh plasmid factor- yang berkaitan dengan resistensi terhadap multiple antibiotic (Nanda, 2018).

Etiologi tipus abdominalis adalah *Salmonella Thypi*, *Salmonella Para typhi A*, *Salmonella Para typhi B*, *Salmonella Paratyphi C*, penyakit ini disebabkan oleh infeksi kuman *Salmonella Thypi* (*Eberthella Typhosa*) yang merupakan kuman negatif, motil yang tidak menghasilkan spora. Kuman ini dapat hidup baik sekali pada suhu tubuh manusia maupun suhu yang lebih rendah sedikit serta mati pada suhu 70°C maupun oleh antiseptik. Sampai saat ini diketahui bahwa kuman ini hanya menyerang manusia. *Salmonella thypi* mempunyai antigen 3 macam:

- a. Antigen O-Onhe Hauch - somatik antigen (tidak menyerang).
- b. Antigen H-Hauch -(menyebar), terdapat pada flagella dan bersifat termolabil.
- c. Antigen VI-Kapsul: merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi O terhadap fagositosis (Wijaya, 2013).

3. Patofisiologi Typhoid Fever

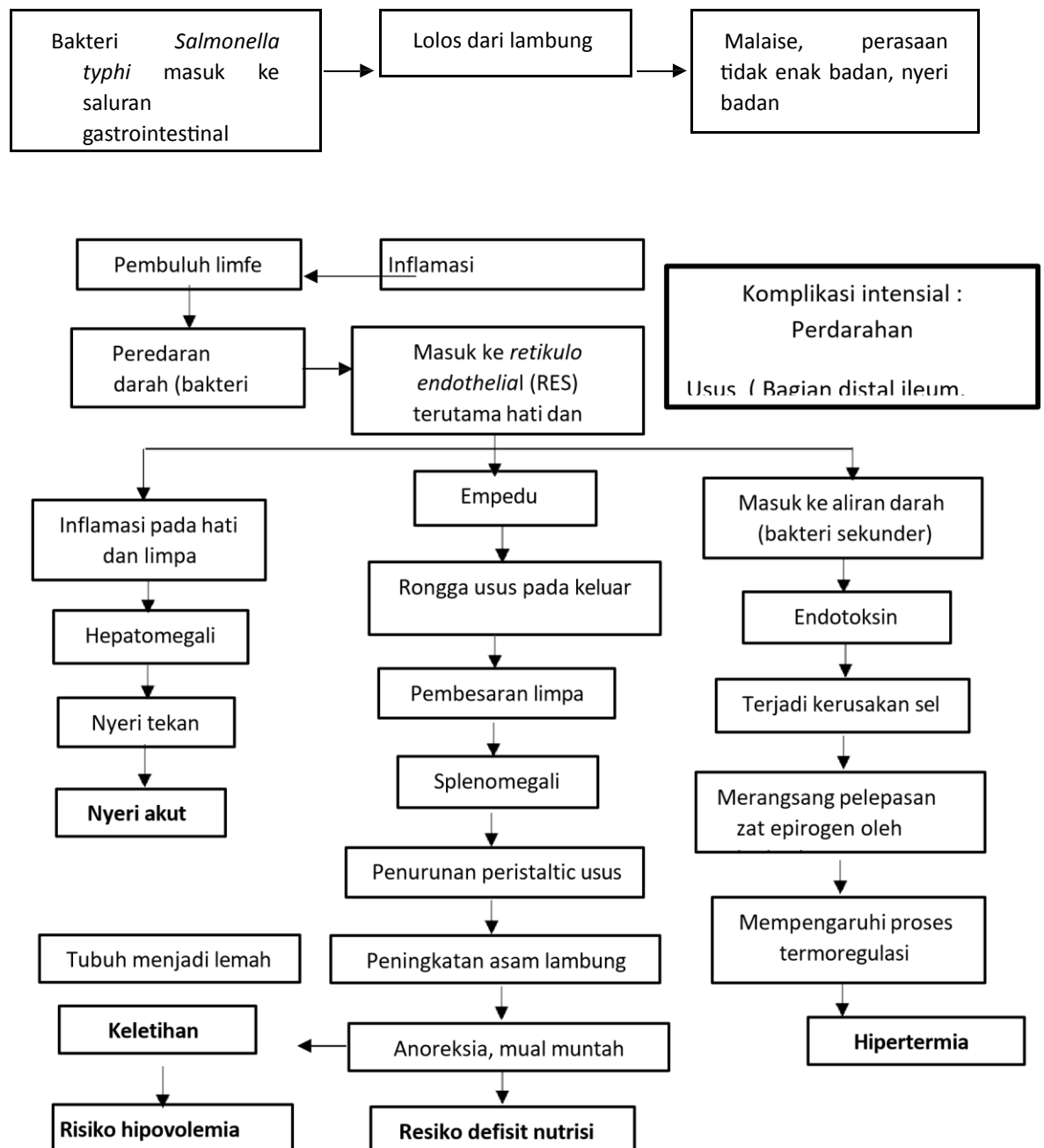
Kuman *salmonella thypi* masuk ke tubuh manusia melalui mulut bersamaan dengan makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh kuman, sebagian kuman dimusnahkan oleh lambung sebagian lagi masuk ke usus halus dan mencapai jaringan limfoid plak peyeri di ileum

terminalis yang mengalami hipertropi. Bila terjadi komplikasi pendarahan dan ferporasi intestinal, kuman menembus lamina propia, masuk aliran limfe dan mencapai kelenjar limfe mesenterial dan masuk aliran darah melalui duktus torasikus. *Salmonella thypi* lain dapat mencapai hati melalui sirkulasi prontal dari usus. *Salmonella thypi* bersarang di plak peyeri, hati, limpe, dan bagian-bagian lain system retikuloendotelial. Endotoksin salmonella thypi berperan dalam proses inflamasi local pada jaringan tempat kuman berkembangbiak. Salmonella thypi dan endotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan leukosit pada jaringan yang merangsang, sehingga terjadi demam.

Sedangkan penularan salmonella thypi dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu Food (makanan), Fingers (Jari tangan atau kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat), dan melalui feses. (Wijaya, 2013). Proses perjalanan penyakit kuman masuk ke dalam mulut melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh salmonella (biasanya >10.000 basil kuman). Sebagian kuman dapat dimusnahkan oleh asam hcl lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus. Jika respon imunitas humoral mukosa (igA) usus kurang baik, maka basil salmonella akan menembus selsel epitel (sel m) dan selanjutnya menuju lamina propia dan berkembang 9 biak di jaringan limfoid plak peyeri di ileum distal dan kelenjar getah bening mesenterika. (Lestari Titik, 2016).

Bagan 1.1 Pathway Typhoid fever

Pathway



(Sumber: Lestari (2016) & SDKI (2017))

4. Klasifikasi demam *typhoid fever*:

- a. Demam penyakit akut non komplikasi : dikarakterisasi dengan adanya demam berkepanjangan abnormalis fungsi bowel (konstipasi pada pasien dewasa, dan diare pada anak-anak) sakit kepala, malaise, dan anoreksia. Bentuk bronchitis biasa terjadi pada fasa awal penyakit selama periode demam, sampai 25% penyakit menunjukkan adanya resespot pada dada, abdomen dan punggung.
- b. Demam *typhoid fever* dengan komplikasi: pada demam *typhoid* akut keadaan mungkin akan dapat berkembang menjadi komplikasi parah. Bergantung pada kualitas pengobatan dan keadaan kliniknya, hingga 10% pasien dampak mengalami komplikasi, mulai dari melena, perforasi, suhu dan peningkatan ketidaknyamanan abdomen.
- c. Keadaan karier : *typhoid fever* terjadi pada 1-5% pasien, tergantung umur pasien. Karier *typhoid* bersifat kronis dalam hal sekresi salmonella typhi. (Anggraini, 2016)

5. Manifestasi Klinis Typhoid Fever

- a. Gejala pada anak: inkubasi antara 5-40 hari dengan rata rata 10-14.
- 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 dan bertahan selama 2-3 hari.
- e. Nyeri kepala, nyeri perut, kembung, mual, muntah, diare, konstipasi, bradycardi, nyeri otot.

- f. Batuk, lidah yang berselaput (kotor ditengah, tepi dan ujung merah serta tremor).
- g. Dapat timbul dengan gejala yang tidak tipikal, terutama pada bayi muda sebagai penyakit demam akut dengan disertai syok dan hipotermis (Nanda, 2018).
- h. Demam *typhoid fever* memiliki 4 fase yang akan dialami oleh penderita yaitu:
 - 1) Fase prodormal, fase ini belum ada tanda- tanda gejala penyakit, terjadi pada minggu-minggu pertama mulai dari penderita terinfeksi kuman sampai dengan awal minggu kedua. Pada fase ini bakterimia primer (pertama).
 - 2) Fase klinis (minggu 2), pada fase ini, terlihat gejala-gejala klinis dari penyakit demam thypoid terapi 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 3), fase komplikasi in adalah yang paling berbahaya karena pada fase in terjadi komplikasi lain yang mungkin lebih membahayakan dari penyakit thyphoid sendiri sering pula terjadi dimana penyakit demam thyphoidnya sendiri telah sembuh, tetapi timbul penyakit yang baru lagi yang itu merupakan komplikasi.

- 4) Fase penyembuhan (minggu 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. (Nashah, 2016)

6. Komplikasi Typhoid Fever

- 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. Perporasi usus, timbul biasanya pada minggu ke tiga/setelahnya dan terjadi pada bagian distal ileum.
 - c. Peritonitis, biasanya menyertai perporasi, tetapi dapat terjadi tanpa perporasi usus, ditemukan gejala abdomenmenakut, yaitu nyeri perut hebat, dinding abdomen tegang, dan nyeri tekan.
 - d. Komplikasi di luar usus, terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis, yaitu meningitis, kolesistitis, ensefalopati, dan lain-lain.
- (Susilaningrum, Nursalam, &Utami, 2013).

7. Penatalaksanaan Typhoid Fever

- a. Non Farmakologi
 - 1) Bedrest
 - 2) Diet diberikan bubur saring kemudian bubur kasar dan kemudian nasi sesuai dengan kesembuhan pasien, diet berupa makan rendah serat.

b. Farmakologi

- 1) Kloramfenikol, dosis 50 mg/kgBB/hari terbagi dalam 3-4 kali pemberial oral atau IV selama 14 hari
- 2) Bila ada kontraindikasi kloramfenikol diberikan ampisilin dengan dosis 200 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali Pemberian, intravena saat belum dapat minum obat, selama 21 hari, atau amoksilin dengan dosis mg/kgBB/hari, terbagi dalam 4-3 kali. Pemberian, oral/intravena selama 21 dengan dosis (tmp) 8 mg/kgBB/hari terbagi dalam 2-3 kali pemberian, oral, selama 141 hari
- 3) Pada kasus berat dapat diberi seftriakson dengan dosis 50 mg/kgBB/hari, sekali sehari, intravena, selama 5-7hari
- 4) Pada kasus yang di duga mengalami DMR maka pilihan antibiotic adalah meropenem, azithromisin dan fluoroquinolon. (Nanda, 2018).

8. Dampak Penyakit Demam Thyphoid Fever Perubahan Struktur/ Pola Fungsi Sistem Tubuh Terhadap Kebutuhan Pasien Sebagai Makhluk Holistic

a. Kebutuhan Nutrisi

Anak pada demam gangguan *thyphoid* biasanya mengalami gangguan pada nutrisi karena adanya rasa mual, muntah, dan tidak nafsu makan sehingga menzebabkan menurunnya berat badan.

b. Kebutuhan eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada penderita thyphoid fever mengalami gangguan dalam pola eliminasi defeksi. Pada minggu pertama biasanya akan terjadi dare, sedangkan pada minggu kedua akan terjadi konstipasi.

c. Kebutuhan istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat pada minggu pertama, penderita demam thyphoid cenderung mengalami susah tidur untuk terutama pada malam hari berhubungan dengan adanya peningkatan suhu tubuh yang terjadi pada sore hari dan malam hari.

d. Kebutuhan aktivitas

Kebutuhan aktivitas pada penderita demam thyphoid akan terganggu dikarenakan pada anak dengan demam thyphoid akut harus mengalami istirahat total.

e. Kebutuhan hygiene

Kebutuhan hygiene pada anak dengan demam thyphoid umumnya mengalami kelemahan dan harus istirahat total maka dalam hal ini kebutuhan personal hygiene memerlukan bantuan.

9. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler

Periode usia toddler (1-3 tahun) menurut Riyadi dan Sukarmin (2018)

1. Rekreasi cemas terhadap perpisahan

Pada masa ini sumber stress yang utama adalah cemas akibat perpisahan dengan orang tua, dimana ada beberapa tahap respon perilaku anak diantaranya

- a. Tahap protes, dimana pada tahap ini anak suka menangis kuat, menjerit memanggil orang tua menolak perhatian yang diberikan orang lain.
- b. Tahap putus asa, pada tahap ini anak menangisnya berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat untuk bermain dan makan, sedih dan apatis. Tahap peningkatan, tahap ini anak mulai menerima perpisahan, membina hubungan yang dangkal, anak mulai menyukai lingkungan

2. Reaksi anak terhadap diri dan ancaman

Umumnya reaksi anak terhadap nyeri/perlukaan karena Tindakan invasif anak akan menangis, menggigit bibirnya dan memukul.

10. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia

Menurut Hidayat dan Uliyah (2014) kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow dalam Teori Hierarki kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni:

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.

2. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan

Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Adapun uraian sebagai berikut:

- a) Kebutuhan perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, dan sebagainya
- b) Perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kalinya karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain.

3. Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial, dan sebagainya.

4. Kebutuhan akan harga diri ataupun perasaan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapat kekuatan,

meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain

5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Adapun gangguan kebutuhan dasar pada anak dengan demam typhoid mencakup:

1. Gangguan kebutuhan fisiologis

Masalah yang terjadi pada gangguan kebutuhan fisiologis diantaranya:

- a) Gangguan pemenuhan kebutuhan cairan

Pada umumnya anak mengalami peningkatan suhu tubuh sebagai salah satu manifestasi adanya proses infeksi kuman *salmonella thypi*. Meningkatnya metabolisme tubuh dan kehilangan cairan karena meningkatnya insensibel water loss (IWL) juga merupakan penyebab dari gangguan pemenuhan kebutuhan cairan terjadi akibat muntah pada anak yang mengalami typhoid.

- b) Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi juga biasanya menyertai anak yang mengalami demam typhoid, hal ini karena terjadi infeksi dan proses inflamasi pada saluran pencernaan oleh kuman *salmonella thypi* terutama pada usus halus yang berfungsi untuk mengabsorpsi makanan secara adekuat. Selain itu sering

muncul manifestasi lidah kotor yang menyebabkan nafsu makan menurun, maka gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat terjadi.

2. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

a) Masalah yang terjadi Pada gangguan kebutuhan rasa Aman dan nyaman Pada umumnya anak dengan demam thypoid mengalami takut pada orang asing dan prosedur tindakan, hal ini terjadi pada setiap anak yang dirawat dirumah sakit dan akan menyebabkan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Orang tua akan mengalami kecemasan, yang termasuk dalam kebutuhan

keselamatan dan keamanan.

b) Pada umumnya orang tua akan mengalami kecemasan disaat anaknya sakit, hal ini terjadi pada setiap orang tua ketika anaknya sakit atau terjadi sesuatu Pada anaknya dan akan mengakibatkan gangguan rasa aman dan nyaman. Orang tua akan mengalami kecemasan, yang termasuk dalam kebutuhan keselamatan dan keamanan. Hal ini terjadi pada orang tua karena kurangnya informasi tentang penyakit anak tersebut dan kurangnya pengetahuan pada orang tua.

c) Pada anak yang mengalami demam thypoid akan diperlukan

istirahat total dengan ini anak akan terganggu perawatan diri yang mengakibatkan gangguan rasa aman dan nyaman, hal ini terjadi dikarenakan anak mengalami peningkatan metabolisme tubuh.

d) Pada anak yang mengalami demam thypoid akan mengalami persepsi sensori yang mengakibatkan gangguan rasa aman dan nyaman, hal ini terjadi dikarenakan anak dengan demam thypoid pada minggu kedua suhu tubuh anak terus meningkat dan suhu tubuh penderita terus menurun dalam keadaan tinggi (demam). Gejala toksemia semakin berat yang ditandai dengan keadaan penderita yang mengalami delirium,

11. Konsep Dasar Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Anak Usia

Toddler

Menurut Soetjiningsih dan Gde Ranuh (2018) pertumbuhan dan perkembangan anak usia toddler adalah :

1. Pertumbuhan (growth)

Merupakan semua perubahan ukuran tubuh sebagai akibat multiplikasi sel atau penambahan substansi intaseluler. Berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, dapat diukur dengan ukuran TB/PB, BB, LK,LLA. Pada usia 2 tahun berat badan naik 4 kali berat badan waktu lahir, gigi bagian atas dan bawah sudah tumbuh.

a) Status gizi

Status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keadaan keseimbangan antara gizi disatu pihak dan pengeluaran oleh organisme dipihak lain yang terlihat melalui variable tertentu. Variable itu selanjutnya disebut indicator, misalnya tinggi badan.

Tabel 2.1 Status Gizi

Indeks	Klasifikasi Status Gizi	Score
BB/U	Gizi lebih Gizi baik / normal Gizi kurang / atau berat badan rendah Gizi buruk / berat badan sangat rendah	<+2 SD ≥-2 sampai + 2 SD <-2 sampai >-3 SD <-3 SD
TB/U	Normal Pendek (stunted)	>+ 2 SD >-2 SD
BB/TB	Gemuk Normal Kurus Sangat kurus	<+2 SD ≥-2 sampai + 2 SD <-2 sampai >-3 SD <-3 SD

*SD = Standar Deviasi

2. Perkembangan

Bertambah kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsitubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramaikan, sebagaihasil dari proses pematangan yang menyangkut fungsi mental dan psikologi.

a) Motorik Kasar

Pada perkembangan motorik kasar diusia ini anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, anak mampu berjalan tanpa terhuyung-huyung.

b) Motorik Halus

Anak mampu melakukan tepuk tangan, melambaikan tangan, menumpuk empat buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, anak bisa menggelindingkan bola ke sasaran.

c) Personal Sosial

Anak mampu minum dari cangkir dengan dua tangan, belajar makan sendiri, mampu melepas sepatu dan kaos kaki serta mampu melepas pakaian tanpa kancing, belajar bernyanyi, meniru aktifitas di rumah, anak mampu mencari pertolongan apabila ada kesulitan atau masalah, dapat mengeluh bila basah atau kotor, frekuensi buang air kecil dan besar sesuai, muncul kontrol buang air kecil biasanya tidak kencing pada siang hari, mampu mengontrol buang air besar, mulai berbagi mainan dan bekerja bersama-sama dengan anak-anak lain, anak bisa mencium orang tua.

d) Bahasa

Mungkin perkembangan yang paling dramatik pada periode ini adalah bahasa. Memberi nama objek

bertepatan dengan kedatangan pemikiran simbolik. Setelah menyadari bahwa kata-kata dapat berarti beda, perbendaharaan kata kira-kira berkembang dari 1025 kata pada usia 18 bulan menjadi 50-100 pada usia 2 tahun. Setelah mendapat perbendaharaan kata kira-kira 50 kata, anak-anak mulai menggabungkan kata-kata tersebut untuk memulai kalimat sederhana, permulaan tata bahasa. Pada tingkat ini, anak mengerti perintah 2 tahap, seperti “ berikan bola itu dan pakai sepatumu”. Bahasa juga memberikan anak perasaan mengontrol lingkungan sekitarnya seperti selamat tinggal atau malam-malam”.

e) Kognitif

- 1) Objek permanen benar-benar didirikan
- 2) Anak yang baru belajar berjalan mengharapkan adanya objek yang dapat digerakan walaupun benda itu tidak dapat dilihat karena sedang bergerak
- 3) Sebab dan akibat dimengerti dengan lebih baik, dan anak memperlihatkan kemampuan dan menyelesaikan masalah
- 4) Menggunakan tongkat untuk menggunakan mainan yang ada diluar jangkauannya. Perubahan bentuk secara simbolik dalam permainan yang tidak lagi terikat pada

tubuh balita itu sendiri (mulai bermain imajinasi dengan objek lain).

B. Konsep Dasar Keperawatan

Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penyusunan kriteria hasil, tindakan, dan evaluasi. Perawat menggunakan pengkajian dan penilaian klinis untuk merumuskan hipotesis, atau penjelasan tentang penyajian masalah actual dan potensial, resiko atau peluang promosi kesehatan.

Semua langkah-langkah ini membutuhkan pengetahuan tentang konsep-konsep yang mendasar ilmu keperawatan sebelumnya sebelum pola diditipikasi sesuai data klinis atau penetapan diagnosis yang akurat (Kamitshuru, 2018).

1. Pengkajian

Pengkajian mencakup pengumpulan informasi subjektif dan objektif (tanda-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh keluarga/ pasien atau ditemukan dalam rekam medik (Kamitshuru, 2018).

a. Biodata

- 1) Biodata klien meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, agama, suku, bangsa, alamat, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor RM.

- 2) Biodata orang tua : meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan Utama

Pasien mengeluh demam menjelang sore

- 2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang mengenai penyakit yang dirasakan klien pada saat di rumah sampai klien harus dirawat di Rumah Sakit dengan menggunakan teknik:

P (Provokatif/Paliatif) : Pada pasien typhoid fever biasanya merasakan nyeri perut bagian atas

Q (Quality/Quantity) : Nyeri seperti diperas

R (Region) : Perut bagian atas

S (Skala) : 4 dari 0-10

T (Time) : Hilang timbul

- 3) Riwayat penyakit dahulu

Mengenai penyakit yang dialami oleh klien yang dapat mempengaruhi penyakit dan dapat memperberat/diperberat.

- 4) Riwayat Keluarga

Ada tidaknya keluarga yang pernah sakit seperti klien, dan ada tidaknya penyakit yang diturunkan.

c. Kehamilan dan Persalinan

1) Prenatal

Dalam pengkajian prenatal, kita dapat menanyakan kepada klien tentang kehamilan anak ke berapa, berat badan ibu saat hamil, keluhan yang dirasakan pada saat kehamilan, imunisasi tetanus toxoid yang didapat selama kehamilan, siapa dan dimana tempat pemeriksaan kehamilan.

2) Intranatal

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

3) Post natal

Berapa berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, nilai APGAR score saat dilahirkan. Saat dilahirkan anak langsung menangis atau tidak, bagaimana kondisi saat lahir.

(Hidayat, 2012).

d. Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Soetjiningsih dan Gde Ranuh (2018) pertumbuhan dan perkembangan anak usia toddler adalah

1) Pertumbuhan (growth)

Merupakan semua perubahan ukuran tubuh sebagai akibat multiplikasi sel atau penambahan substansi intaseluler. Berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran, atau

dimensi tingkat sel, organ maupun individu, dapat diukur dengan ukuran TB/PB, BB, LK,LLA. Pada usia 2 tahun berat badan naik 4 kali berat badan waktu lair, gigi bagian atas dan bawah sudah tumbuh.

2) Perkembangan

Bertambah kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan yang menyangkut fungsi mental dan psikologi.

a. Motorik Kasar

Pada perkembangan motorik kasar diusia ini anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, anak mampu berjalan tanpa terhuyung-huyung.

b. Motorik Halus

Anak mampu melakukan tepuk tangan, melambaikan tangan, menumpuk empat buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, anak bisa menggelindingkan bola ke sasaran.

c. Personal Sosial

Anak mampu minum dari cangkir dengan dua tangan, belajar makan sendiri, mampu melepas sepatu dan kaos kaki serta mampu melepas pakaian tanpa kancing, belajar bernyanyi, meniru aktifitas di rumah, anak mampu mencari pertolongan

apabila ada kesulitan atau masalah, dapat mengeluh bila basah atau kotor, frekuensi buang air kecil dan besar sesuai, muncul kontrol buang air kecil biasanya tidak kencing pada siang hari, mampu mengontrol buang air besar, mulai berbagi mainan dan bekerja bersama-sama dengan anak-anak lain, anak bisa mencium orang tua.

d. Bahasa

Mungkin perkembangan yang paling dramatik pada periode ini adalah bahasa. Memberi nama objek bertepatan dengan kedatangan pemikiran simbolik. Setelah menyadari bahwa kata-kata dapat berarti beda, perbendaharaan kata kira-kira berkembang dari 10-25 kata pada usia 18 bulan menjadi 50-100 pada usia 2 tahun. Setelah mendapat perbendaharaan kata kira-kira 50 kata, anak-anak mulai menggabungkan kata-kata tersebut untuk memulai kalimat sederhana, permulaan tata bahasa. Pada tingkat ini, anak mengerti perintah 2 tahap, seperti « berikan bola itu dan pakai sepatumu". Bahasa juga memberikan anak perasaan mengontrol lingkungan sekitarnya seperti selamat tinggal atau malam-malam".

e. Kognitif

1) Objek permanen benar-benar didirikan

- 2) Anak yang baru belajar berjalan mengharapkan adanya objek yang dapat digerakan walaupun benda itu tidak dapat dilihat karena sedang bergerak
- 3) Sebab dan akibat dimengerti dengan lebih baik, dan anak memperlihatkan kemampuan dan menyelesaikan masalah
- 4) Menggunakan tongkat untuk menggunakan mainan yang ada diluar jangkauannya. Perubahan bentuk secara simbolik dalam.
- 5) permainan yang tidak lagi terikat pada tubuh balita itu sendiri (mulai bermain imajinasi dengan objek lain).

e. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Anak dengan thyphoid fever sering merasakan anoreksia karena ada mual dan muntah.

2) Pola eliminasi

Penderita sering mengalami penurunan produksi urine akibat perpindahan cairan melalui evaporasi karna demam.

3) Personal Hygine

- 4) Kaji kebiasaan mandi, mengosok gigi, mengganti pakaian, keramas dan gunting kuku. (Sukarmin, 2013).

f. Nutrisi

Pada anak dengan gangguan sistem Pencernaan memiliki Riwayat nutrisi yang kurang karena tidak adekuatnya asupan makanan dengan

demikian zat-zat didalam tubuh tidak terpenuhi sehingga tubuh anak menjadi rentan terhadap penyakit.

g. Imunisasi

Imunisasi yang harus lengkap pada usia 0-24 bulan atau usia Toddler

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi

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

Sumber : Ernawati, 2018

h. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : lemah, lemas
- 2) Kesadaran : Compos mentis atau bisa jadi mengalami Penurunan
- 3) Tanda-tanda vital : berapa respirasi, tekanan darah, nadi, suhu <36,5°C.
- 4) Pemeriksaan fisik persistem
 - a) Sistem neurologis
Kaji 12 syaraf intrakranial.
 - b) Sistem integument
Warna kulit, turgor kulit biasanya < 2 det, Crt <2 detik, warna rambut, penyebaran rambut, keadaan kuku.
 - c) Sistem penginderaan/pendengaran

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

d) Sistem penglihatan

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

e) Sistem pernafasan

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

f) Sistem kardiovaskuler

Bunyi jantung, takikardi ($> 100 \times / \text{mnt}$) atau bradikardi ($< 60 \times / \text{mnt}$) normal nadi $80-100 \times / \text{mnt}$).

g) Sistem pencernaan

Bentuk bibir, mukosa bibir, lidah kotor atau enggak, reflek menelan, bentuk abdomen, BU, ada tidaknya lesi, terdapat kemerahan pada anal atau tidak, letak nyeri abdomen, bab, mual, muntah, apakah klien susah makan atau tidak.

h) Sistem perkemihan

Ada tidaknya nyeri tekan, bagaimana BAK pasien.

i) Sistem musculoskeletal

Bagaimana pergerakan ekstermits atas dan bawah.

j) Sistem endokrin

Apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau tidak.

k) Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Darah Perifer Lengkap Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal. Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder. Pemeriksaan darah lengkap akan didapatkan leukopenia dan neutropenia. Pada anak-anak umumnya terjadi leukositosis yang dapat mencapai 20000-25000/mm³.

2) Pemeriksaan SGOT dan SGPT

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

3) Pemeriksaan Uji Widal

Uji Widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap bakteri *Salmonella typhi*. Uji Widal yang dimaksudkan untuk menentukan adanya agglutinin dalam serum penderita Demam typhoid fever. Akibat adanya infeksi oleh *Salmonella typhi* maka penderita membuat antibodi (agglutinin). Sebuah studi Vietnam menemukan bahwa titer agglutinin H > 100 dan agglutinin O > 200 sudah dapat mendiagnosis tifoid 74% benar. Di Indonesia

kebanyakan memakai titer agglutinin O $> 1/320$ sebagai batasan yang menyokong kuat diagnosis thypoid. Perubahan agglutinin titer O dan I sedikitnya empat kali terhadap baseline titer dengan interval lebih dari dua minggu juga dianggap menyokong diagnosis thypoid fever.

4) Kultur

- a) Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama
- b) Kultur urin : bisa positif pada akhir minggu kedua
- c) Kultur feses : bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga

5) Anti *Salmonella typhi* IgM

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut *Salmonella typhi*, karena antibody IgM muncul pada ketiga dan keempat teriadina demam.

(Nanda, 2018)

l) Theraphi Obat

- 1) Pemberian Terapi Cairan dan Elektrolit
- 2) Pemberian Antibiotik
- 3) Pemberian Obat Antipiretik
- 4) Pemberian obat antiemetic

m) Analisa data

Tabel 2.3

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam DO : - Peningkatan suhu tubuh diatas rentan normal - Kulit tampak kemerahan - Kulit terasa hangat	Salmonella Thypi masuk Bersama makanan/ minuman yang terkontaminasi, Terjadi infeksi pada, saluran pencernaan, Diserap usus halus, Bakteri yang tidak dihancurkan berkembangbiak dalam hati dan limfa, akteri salmonella thypi menvebar keseluruh tubuh, Ketidakefektifan termoregulasi tubuh	Hipertermi
2	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya sakit pada bagian perut DO : - Nyeri dibagian atas perut - Klien tampak meringis kesakitan - Pasien tampak gelisah Sulit tidur - Nafsu makan berubah - Frekuensi nadi meningkat	Proses inflamasi pada jaringan tempat kuman berkembang biak, menghasilkan mediator kimia (histamin bradikinin, serotonin), merangsang bagian ujung syaraf, Nyeri pada perabaan, Nyeri akut.	Nyeri akut

3	DS : Ibu pasien - mengatakan anaknyna susah makan DO : BB menurun - Nafsu makan - Menurun Membran - mukosa kering	Salmonella thypi, Bakteri masuk Bersama makanan/minuman yang terkontaminasi, anoreksia, mual muntah, defisit nutrisi	Resiko Defisit Nutrisi
4	DS : Ibu pasien 1. mengatakan anaknya lemah DO : Tampak lelah - Tampak lemah - Merasa tidak nyaman setelah aktivitas	Sallmonella thypi masuk ke tubuh melalui mulut bersama makanan dan minuman masuk sampai ke saluran pencernaan terjadi inflamasi, timbul gejala anoreksia, mual muntah, lemah dan lesu, intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas

Sumber : PPNI SDKI 2016

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian yang dibuat hanya setelah pengumpulan data yang sistematis dan menyeluruh. Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses keidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda atau gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Metode penulisan diagnosis in dilakukan pada diagnosis aktual terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan

(PPNI, 2018). Kemungkinan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan *Thypoid Faver* adalah:

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0070)
- c. Resiko Difisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosis keperawatan (Dinarti dan Mulyanti, 2017). Standar asuhan keperawatan memiliki tiga komponen utama, yaitu diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, dan luaran (outcome) keperawatan. Sebelum menentukan rencana keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (outcome) keperawatan (PPNI, 2019).

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

1) Tujuan

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 4×24Jam diharapkan suhu tubuh tetap berada pada rentang normal

2) Kriteria

- Suhu tubuh diatas rentang normal

- Menggigil menurun
- Suhu tubuh membaik
- Suhu kulit membaik

Tabel 2.4 Intervensi Dan Rasional

No.	Intervensi	Rasional
1	Obsevasi : 1. Identifikasi hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor komplikasi akibat hipertermi Terapeutik : 5. Sediakan lingkungan yang dingin 6. Longgarkan atau lepaskan pakaian 7. Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, aksila) Edukasi : 8. Anjurkan tirah baring 9. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena, jika perlu	1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermi 1. Untuk mengetahui kenaikan ataupun menurunkan suhu tubuh 2. Untuk mengetahui kadar elektrolit 3. Untuk mengetahui adanya komplikasi akibat hipertermia 4. Untuk memberikan lingkungan yang nyaman 5. Untuk membantu penurunan suhu tubuh 6. Untuk agar suhu permukaan tubuh tetap hangat maupun dingin 7. Untuk menghindari komplikasi seperti pendarahan atau perforasi 8. Untuk menghindari kelainan cairan dan elektrolit yang berlebihan

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x24jam diharapkan

tingkat nyeri menurun 2) Kriteria

- Nyeri menurun
- frekuensi nadi membaik
- Keluhan nyeri menurun
- Meringis menurun
- Gelisah menurun
- Kesulitan tidur menurun

Tabel 2.5 Intervensi Dan Rasional

No.	Intervensi	Rasional
1	Obsevasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, duras, frekuensi kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 3. Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi musik, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 4. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Pencahayaan, kebisingan) Edukasi : 5. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intersitas skala nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri 3. Agar pasien mau dan mampu memotivasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan 4. Untuk mengurangi faktor yang memperberat rasa nyeri 5. Untuk meningkatkan proses penyembuhan dengan pemberian analgetik yang tepat sehingga tidak terjadi resistensi terhadap obat

c. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan (D.0032)

1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x24jam status nutrisi terpenuhi

2) Kriteria hasil

- BB meningkat
- Frekuensi makan meningkat
- Nafsu makan meningkat
- Membrane mukosa membaik

Tabel 2.6 Intervensi Dan Rasional

No.	Intervensi	Rasional
1	Obsevasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor BB Teurapeutik : 4. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Kolaborasi : 6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan	Untuk mengetahui status nutrisi pasien 1. Agar anak dapat berselera dalam makan 2. Melihat BB dari pasien 3. Agar pasien lebih lahap dalam memakan makannya 4. Agar kalori dan protein pasien terpenuhi 5. Agar nutrisi pasien terkontrol dengan baik dengan mengkonsultasikan dengan ahli gizi 6.

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat

2) Kriteria

- Kelemahan menurun
- Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat
- Lelah menurun

Tabel 2.7 Intervensi Dan Rasional

No.	Intervensi	Rasional
1	Obsevasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola jam tidur Teurapeutik : 3. Sediakan lingkungan yang nyaman (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 4. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi : 5. Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 6. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan 1. Untuk mengetahui pola tidur pasien apakah teratur atau tidak 2. Untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien 3. Untuk mengalihkan rasa ketidaknyamanan pasien 4. Untuk memberikan kenyamanan pasien saat beristirahat 5. Untuk memaksimalkan proses penyembuhan pasien 6.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status Kesehatan yang dihadapi ke status Kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yng diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kepada kebutuhan klien, faktorfaktor yang lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Diharti dan mulyanti, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah 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 pasien. Penilaian adalah tahapan yang menentukan apakah tujuan tercapai. (Dinarti dan Mulyanti, 2017)

Menurut Hidayat dan Uilah (2014), Kebutuhan dasar manusia pada anak penderita typhoid fever adalah :

1. Gangguan kebutuhan fisiologis Masalah yang terjadi pada gangguan kebutuhan fisiologis diantaranya.
 - a. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi juga biasanya menyertai anak yang mengalami demam typhoid, hal ini karena terjadi infeksi dan proses inflamasi pada saluran pencernaan oleh kuman salmonella typhosa terutama pada usus halus yang berfungsi untuk mengabsorpsi makanan secara adekuat. Selain itu sering muncul manifestasi lidah kotor yang menyebabkan nafsu makan menurun, maka gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat terjadi.
 - b. Gangguan pemenuhan kebutuhan cairan Pada umumnya anak mengalami peningkatan suhu tubuh sebagai salah satu manifestasi adanya proses infeksi kuman salmonella typhosa. Meningkatnya metabolisme tubuh dan kehilangan cairan karena meningkatnya insensible water loss (IWL) juga merupakan penyebab dari gangguan pemenuhan kebutuhan cairan. Gangguan kebutuhan cairan juga dapat terjadi sebagai akibat diare dan muntah pada anak yang mengalami typhoid, yang

biasanya terjadi proliferasi pada sistem pencernaan yang dimanifestasikan dengan diare.

- c. Pada anak yang mengalami demam thypoid akan diperlukan istirahat total dengan ini anak akan terganggu perawatan diri yang mengakibatkan gangguan rasa aman dan nyaman, hal ini terjadi dikarenakan anak mengalami peningkatan metabolisme tubuh.
- d. Pada anak yang mengalami demam thypoid akan mengalami persepsi sensori yang mengakibatkan gangguan rasa aman dan nyaman, hal ini terjadi dikarenakan anak dengan demam thypoid pada minggu kedua suhu tubuh anak terus meningkat dan suhu tubuh penderita terus menurun dalam keadaan tinggi (demam). Gejala toksemia semakin berat yang ditandai dengan keadaan penderita yang mengalami delirium,

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas pasien

Nama	: An. M
Umur	: 2 Tahun 3 bulan
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 18 Februari 2022
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak ke	: 2 (dua)
Agama	: Islam
No. RM	: 01405478
Diagnosa Medis	: Typhoid Fever
Alamat	: Ranca batu
Tanggal masuk	: 02 – 05 - 2024
Tanggal pengkajian	: 03 – 05 - 2024

2) Identitas Penanggung jawab 1.

Ayah

Nama	: Tn. S
Umur	: 41 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki

Agama : Islam
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Wirausaha
 Hubungan : Anak

2. Ibu

Nama : Ny. R
 Umur : 40 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Dagang
 Hubungan : Anak

3. Identitas Saudara kandung

Nama	Usia	Dukungan dengan klien	Status kesehatan
An. A	5 tahun	Kakak	Sehat
An. M	3 tahun	Kakak	Meninggal

2. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan bahwa anaknya demam

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dikaji tanggal 03 Mei 2023 pukul 14.00 WIB. Ibu pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit (MSRS) anaknya demam sudah 4 hari lalu, demam yang dirasakan anaknya naik turun, demam naik bila anaknya beraktifitas dan demam turun apabila anaknya beristirahat dan diberi obat. Ibu pasien juga mengatakan anak tidak mau makan, mual dan sempat muntah 3x.. Masuk rumah sakit (SMRS) Ibu Pasien mengatakan anaknya demam tinggi, suhu tubuh klien 38,8. kulit memerah, akral teraba hangat. Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, mual dan sempat muntah 2x, ibu klien mengatakan anaknya mengalami penurunan berat badan, BB sehat : 12,5kg, BB sakit : 10kg. Ibu klien mengatakan anaknya susah untuk minum air putih dan bab lebih dari 5x/hari dengan konsistensi cair, turgor kulit kering, mukosa bibir kering N; 80x/m.

b. Riwayat Kesehatan Lalu

1) Riwayat Prenatal

- a) Pemeriksaan kehamilan : 6 X
- b) Keluhan selama hamil : Mual
- c) Riwayat yang membahayakan kehamilan : Tidak ada
- d) Cara untuk memudahkan persalinan :
- e) Kenaikan BB selama hamil : 10 KG
- f) Imunisasi TT : 2 X
- g) Gol darah ayah dan ibu

Ayah: B-

Ibu: A

2) Riwayat Intranatal

- a) Tempat melahirkan : Rumah sakit
- b) Lama dan jenis persalinan : Spontan
- c) Penolong persalinan : Bidan
- d) Komplikasi waktu lahir : Tidak ada

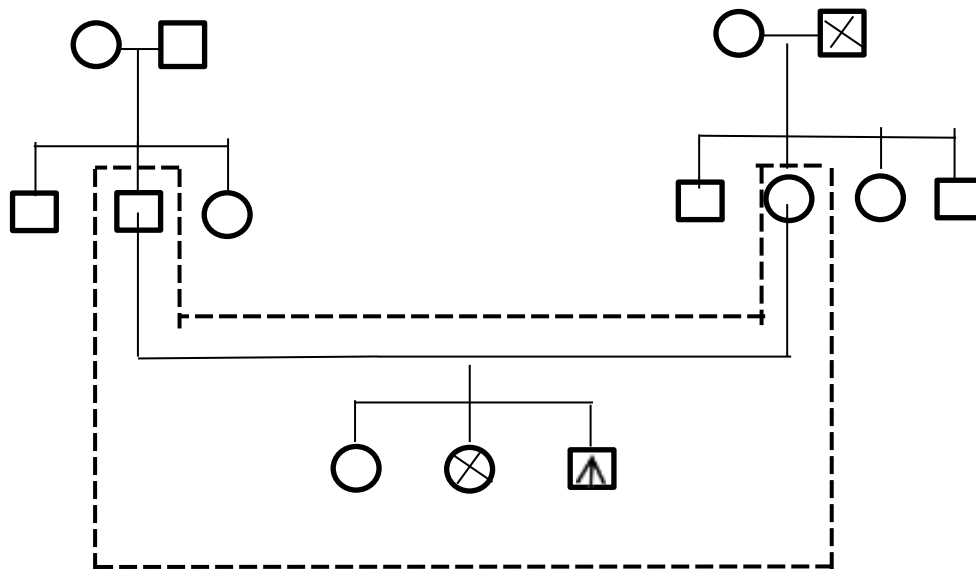
3) Riwayat Post Natal

- a) Kondisi bayi lahir : BB Lahir : 2530 Gr, PB: 49 Cm
- b) Apakah anak mengalami :
- c) Penyakit yang pernah di alami : Demam
- d) Kecelakaan yang di alami ; Tidak pernah
- e) Keracunan : Tidak pernah
- f) Konsumsi obat obatan bebas : Tidak pernah
- g) Perkembangan anak dibanding saudaranya : Sama saja

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan didalam keluarganya ada yang pernah mengalami penyakit seperti ini yaitu ayahnya namun tidak sampai dirawat dirumah sakit, dan tidak mempunyai penyakit keturunan

Genogram



Laki laki : ○

Perempuan : □

Pasien : ↗

Serumah ; - - - - -

Meninggal ; x

Garis keturunan : ┌┐

Garis pernikahan ; ┌┐

4. Riwayat Imunisasi

Menurut penuturan ibu pasien An.M belum mendapatkan imunisasi lengkap dikarena anaknya suka demam setiap diberikan imunisasi

- 1) HB : 2 hari setelah lahir
- 2) BCG/Polio I : 1 bulan
- 3) DPT I/Polio II : 2 bulan
- 4) DPT II /Polio III : Tidak melakukan
- 5) DPT III/Polio IV : Tidak melakukan
- 6) Campak : Tidak melakukan
- 7) DPT-HB-Hib : Tidak melakukan
- 8) Campak : Tidak melakukan

5. Riwayat Tumbuh Kembang

A. Pertumbuhan fisik lahir

- 1. Berat badan : 2530 Gr
- 2. Tinggi badan : 50 cm
- 3. Lingkar dada : 45 cm
- 4. Lingkar kepala : 48 cm
- 5. Lingkar lengan atas : 14 cm

B. Perkembangan tiap tahap

Usia anak saat

- 1. Berguling : An.M berguling saat usia 4bulan
- 2. Duduk : 6 bulan
- 3. Merangkap : 8 bulan
- 4. Berdiri : 1 tahun 3 bulan
- 5. Berjalan : 1 tahun 4 bulan
- 6. Senyum kepada orang lain : 5 bulan

- 7. Bicara pertama kali : 12 Bulan
- 8. Berpakaian tanpa bantuan : Masih dibantu

6. Riwayat Nutrisi A.

Pemberian asi

- 1. Pertama kali disusui : Saat lahir
- 2. Cara pemberian : Setiap menangis
- 3. Lama pemberian : 18 Bulan

B. Pemberian susu formula

- 1. Alasan pemberian : Susah keluar air susu
- 2. Jumlah pemberian : 250ml
- 3. Cara pemberian : Dot

C. Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai saat ini

USIA	Jenis Nutrisi	Lama pemberian
1. 0- 4 Bulan	Asi	4 Bulan
2. 4 – 12 Bulan	Asi + air putih	4 Bulan
3. Saat ini	Susu formula+ air putih	Saat ini

D. Status nutrisi

$$\text{IMT (BB/TB)} : 2(2.3)+8 = 12,3 \text{ kg}$$

7. Riwayat Psikososial

- 1. Lingkungan berada di : Di desa
- 2. Apakah rumah dekat sekolah : Sekolah
- 3. Apakah ada tangga yang bisa berbahaya : Tidak ada
- 4. Hubungan antar anggota keluarga : Harmonis
- 5. Pengasuh anak : Orang tua

8. Riwayat Spiritual

1. Support sistem dalam keluarga : Orang tua dan keluarga
2. Kegiatan keagamaan ; Ibu klien mengatakan anaknya suka belajar sholat 5 waktu dan belajar mengaji

9. Reaksi hospitalisasi

A. Pengalaman keluarga tentang rumah sakit dan rawat inap

1. Mengapa ibu membawa anaknya ke rumah sakit :
Karena anaknya sakit
2. Apakah petugas kesehatan menceritakan kondisi anak : Iya
3. Bagaimana perasaan orang tua saat ini :
Cemas karena anaknya sakit dan ingin anaknya segera sembuh
4. Apakah orang tua akan selalu berkunjung : Iya
5. Siapa yang akan tinggal dengan anak : Orang tua

10. Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola aktifitas sehari-hari

No.	Pola Aktivitas	Sebelum Dirawat	Saat Dirawat
1	Pola nutrisi		
	a. Makan	Bubur/ nasi	Tidak mau makan
	Frekuensi	3x/ hari	Tidak mau makan
	Jenis porsi	1 porsi	Tidak mau makan
	Keluhan	Tidak ada	Mual
	b. Minum		
	Frekuensi	1.300ml	Susah untuk minum
	Jenis minuman	Susu formula, air putih	Tidak mau minum
	Keluhan	Tidak ada	Tidak mau minum

2	Pola Eliminasi a. BAB Frekuensi Warna Konsistensi Keluhan b. BAK Frekuensi Warna Bau keluhan	2x/ hari Kuning Lembek Tidak ada 4-6x/ hari Kuning Khas urine Tidak ada	4-5x//hari Cair Cair 2-3x/ hari Kuning Khas urine Tidak ada
3	Pola istirahat tidur a. Lama tidur siang b. Lama tidur malam c. Keluhan	1-2 jam 7-8 jam Tidak ada	1 jam 5-6 jam Tidak ada
4	Pernoal hygiene a. Mandi b. Ganti baju c. keramas d. Gunting kuku e. Keluhan	2x/ hari 2x/ hari 2x/ hari Setiap panjang kuku Tidak ada	Belum 1x/hari Belum Belum Tidak ada
5	Aktivitas sehari-hari	Sebagian aktivitas mandiri dan orang tua	Semua kebutuhan dipenuhi oleh orang tua

11. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

- a. Keadaan umum : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis : 15

2. Tanda-tanda vital

- a. Suhu : 38,8°C
- b. Respirasi : 27x/menit
- c. Nadi : 80x/menit
- d. Spo2 : 98%
- e. Tekanan darah : -

3. Antropometri

1. Tinggi badan : 83cm
2. Berat badan : 12,5kg
3. Lingkar lengan atas : 14cm
4. Lingkar kepala : 48cm
5. Lingkar dada : 45cm

4. Pemeriksaan fisik persistem

a. Sistem Pernapasan

Hidung : Lubang hidung simetris antara kiri dan kanan, cuping hidung tidak ada, tidak ada nyeri tekan, secret tidak ada, tidak ada epilaksi

Leher : Pembesaran kelenjar tidak ada.

Dada : Bentuk dan pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Suara nafas : Suara nafas reguler

Refleks batuk : tidak ada

Sekret : tidak ada

b. Sistem Kardiovaskuler

Konjungtiva : Normal

Bibir : Kering dan pucat

Arteri korotis : Tidak melakukan

Tekanan vena jugularis : Normal

Bunyi jantung : S1 ; Reguler

S2 : Reguler

c. Sistem Pencernaan

Sklera : Tidak ikterus,

Bibir : Bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering

Mulut : Lidah kotor, reflex menelan baik,

Jumlah gigi : tidak dihitung

Abdomen : Bentuk abdomen gerakan peristaltik , tidak terdapat lesi, tidak ada kemerahan pada anal, nyeri pada abdomen atas/usus halus, klien susah makan, mual, muntah, bab 5x/hari dengan konsistensi cair

d. Sistem indra

Mata : Pertumbuhan alis dan bulu mata, konjungtiva tidak anemis, penglihatan baik

Hidung : Lubang hidung simetris, tidak ada benjolan.

Telinga : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada sekret,tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik

e. Sistem saraf

1. Fungsi cerebral

a. Status mental : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis, GCS : 15. E : 4. M : 6.

V :5

2. Fungsi cranial

a. N1 : Anak belum mengetahui penciuman bau kayu

putih dll

- b. N2 : Penglihatan baik
- c. NIII, N, VI : Gerakan bola mata baik, pupil isokor
- d. NV : Tidak melakukan
- e. N VII : Tidak melakukan
- f. N VIII : Pendengaran baik
- g. N IX : Kemampuan menelan baik
- h. N X : Tidak melakukan
- i. N XI : Tidak melakukan
- j. N XII : Tidak melakukan

3. Fungsi motorik : Kekuatan otot lemah karena sedang sakit

4. Fungsi sensorik : Dapat merasakan nyeri

5. Fungsi cerebellum : Tidak dilakukan

6. Refleks : Tidak dilakukan

7. Iritasi meningen : Tidak ada iritasi

h) Sistem muskuloskeletal

- a. Kepala : Bentuk kepala baik, gerakan kepala baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada TTIK.
- b. Vertebrae : Tidak dilakukan
- c. Pelvis : Normal tidak ada gangguan
- d. Lutut : Pergerakan lemah karena sedang sakit, keadaan lutut baik

- e. Kaki : Normal tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan pergerakan lemah karna sedang sakit
- f. Tangan : Normal tidak edema, terdapat nyeri tangan sebelah kanan karena terpasang infus, pergerakan lemah karena sedang sakit
- i) Sistem integumen
 - a. Rambut ; Pertumbuhan rambut baik, warna hitam, kebersihan rambut baik.
 - b. Kulit : Akral hangat, kulit tampak merah, warna kulit putih, turgor kulit kering, CRT > 2 detik.
 - c. Kuku : Bersih dan pendek
- j) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada gangguan
- k) Sistem perkemihan

Edema : Tidak ada

Keadaan kantong kemih : Kosong

Urin : Klien BAK 2-3x/hari, khas urin, bau khas urin.
- l) Sistem reproduksi

Payudara

Labia mayora : Bersih

Labia minora : Bersih
- m) Sistem imun : Tidak ada gangguan

12. Data Penunjang

Nama : An. M No.RM : 01355471
 Tanggal : 3- 4 -2024

Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal
Hematologi			
Hematologi dengan diff			
Hemoglobin	7.6	g/dl	11,5 -13,5
Hematokrit	27	%	34 – 40
Jumlah lekosit	3.528	/mm ³	5,000 – 14,500
Jumlah trombosit	174.000	/mm ³	150,000 – 440.000
Jumlah eritrosit	4.40	Juta/mm ³	3.95 – 5.26
MVC	60	Fi	75 – 87
MCH	17	Pg/cell	24 – 30
MCHC	29	g/dl	31 – 37
Hitung jenis			
Basophil	1	%	0 – 1
Eosinophil	0	%	1 – 6
Batang	1	%	3 – 5
Neutrofil	46	%	50 – 70
Limfosit	44	%	30 – 37
Monosit	8	%	2 – 10
Kimia klinik			
Glukosa darah sewaktu		Mg/dl	< 140
Elektrolit			
Natrium			
Kalium	120	mEq/L mEq/L	135 – 145
Clorida	4.1	mEq/L	3.6 – 5.5
Calcium	101	mg/dl	98 – 108
Imunologi/serologi	4.50		4,7 – 5.2
Dangue igG dan igM			
Dangue igG		-	
Dangue igM		-	
Tubex	Negatif		Negative
	Positif		Negatif
	Positif (8)		Negative <4

Tabel 3.3 Therapy Obat

No.	Jenis	Dosis	Jalur Pemberian
1	Infus asering	20 tpm	Intravena
	D5	20 tpm	Intravena Drip
	Paracetamol	3x50 mg	IV
	Ondansetron	2x2 mg	Intravena
	Cefotaxim	2x600 mg	Intravena
	Ceftriaxone	3x500 mg 2x0,4	Intravena
	Ranitidine	mg	Intravena
	Dexametahson	2x1,5mg	Intravena

13. Analisa Data**Tabel 3.4**

No	Penyebab	Etiologi	Masalah
1	Ds : Ibu pasien mengatakan 1. anaknya demam sejak 4 hari lalu Do : Suhu tubuh pasien 1. 38,8°C - Kulit teraba panas 2. Kulit memerah 3. Akral teraba hangat 4.	Salmonella Thypi masuk Bersama makanan/ minuman yang terkontaminasi, Terjadi infeksi pada saluran pencernaan, Diserap usus halus, Bakteri yang tidak dihancurkan berkembangbiak dalam hati dan limfa, akteri salmonella thypi menvebar keseluruh tubuh, Ketidakefektifan termoregulasi tubuh.	Hipertermi (D.0130)
2	Ds : Ibu pasien mengatakan 1. anaknya tidak nafsu makan Do : Nafsu makan menurun 1. 2. BB sebelum sakit 12,5 kg - BB Setalah sakit 10 kg 3. Klien tampak lemas 4. Mual	Bakteri Salmonella thypi masuk kedalam pencernaan bersama makanan/minuman yang terkontaminasi di saluran pencernaan terjadi imflamsi, sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan, mual, resiko defisit nutrisi.	Resiko defisit nutrisi (D. 0019)

3	DS; Ibu klien 1. mengatakan anaknya babc air lebih dari 5x/hari 2. mengatakan anaknya susah minum air putih DO : Membran 1. mukosa kering 2. Turgor kulit kering 3. Tampak lemas 4. N; 60x/m 5. R ; 27x/m	Menginfeksi lambung, asam lambunh naik, mual, muntah, kekurangan volume cairan, hipovolemia.	Resiko Hipovolemia (D. 0034)
---	--	--	--------------------------------

14. Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan; (

D.0130) Ds :

1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 4 hari lalu

Do :

1. Suhu tubuh pasien 38,8°C
2. Kulit teraba panas
3. Kulit memerah
4. Akral teraba hangat

- b. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme ditandai dengan ; (D.

Ds :

1. Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan
2. Ibu klien mengatakan anaknya muntah 2x

Do;

1. Nafsu makan menurun
2. BB sehat : 12,5kg
3. BB sakit ; 10kg
4. Mual
5. Tampak lemas

c. Resiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
ditandai dengan : (D.0023)

Ds ;

1. Ibu klien mengatakan anaknya bab cair 5x
2. Ibu klien mengatakan anaknya susah untuk minum air putih

Do ;

1. Turgor kulit kering
2. Membrane mukosa kering
3. R ; 27x/m
4. N: 60xm

15. Proses keperawatan

Nama : An. M

No. RM : 01405478

Umur : 2 Tahun

Tabel 3.5 Proses Keperawatan

No	Tgl/hari	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
1.	Jumat 03 Mei 2024	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) Ds : 1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam Do : 1. Suhu tubuh pasien 38,8°C 2. Kulit terasa panas Kulit 3.emerah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x 24 jam diharapkan termogulasi membaik kriteria hasil : - Suhu tubuh diatas rentang normal - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermi (I.15506) Obsevasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Longgarkan atau lepaskan pakaian 4. Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, dada, aksila) Kolaborasi : 5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena, jika perlu	Observasi : 1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermi 2. Untuk mengetahui kenaikan ataupun menurunkan suhu tubuh 3. Untuk membantu penurunan suhu tubuh 4. Untuk agar suhu permukaan tubuh tetap hangat maupun dingin Kolaborasi ; 5. Untuk menghindari kelihaiangan cairan dan elektrolit yang berlebihan	Pukul : 14:10 WIB 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi Hasil: Ibu klien mengatakan anaknya demam 4 hari yang lalu secara naik turun Pukul : 14:20 WIB 2. Memonitor suhu tubuh Hasil: pemeriksaan suhu tubuh sebelum dilakukan implementasi adalah 38,8°C Pukul : 14:30 WIB 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian Hasil: pakaian an. M sudah di lepaskan Pukul : 14:40 WIB 4. Melakukan	Pukul S: - Ibu pasien mengatakan demam O: - Akral teraba hangat - Kulit tampak merah - S : 37,9°C A: - Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi

						pengendalian suhu tubuh eksternal Hasil: dilakukan Tindakan kompres air hangat Pukul 15.00 WIB 5. Berkolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intavena, jika perlu Hasil: sudah berkolaborasi dengan dokter Memberikan paracetamol injek 3x150mg Memberikan injeksi cefotaxime 3x500mg Memberikan cairan inf. D5 ¼ 25 tpm	
2.	Jumat 03 mei 2024	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019).) Ds : 1. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan Do : 1. BB Sehat: 12,5kg	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4 x 24 jam diharapkan Nafsu makan klien meningkat dengan K.H: - Nafsu makan meningkat - Mual tidak ada - Membran mukosa membaik	Manajemen nutrisi (I.0329) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan nutrisi 3. Monitor berat badan 4. Monitor asupan makanan Terapeutik; 5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 6. u. Edukasi : 7. Anjurkan diet	Observasi : 1. Mengetahui status nutrisi klien 2. Mengetahui kebutuhan kalori dan nutrisi klien 3. Mengetahui berat badan klien 4. Mengetahui asupan makan klien Terapeutik : 5. Agar klien tertarik untuk makan Edukasi : 6. Meningkatkan nafsu makan Kolaborasi 7. jumlah kalori dan jenis	Pukul : 15:10 WIB 1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil :ibu klien mengatakan An. M, Tidak mau makan, dan mual Pukul 15:50 WIB 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai Hasil ; Ibu klien mengatakan anaknya masih tidak mau makan meskipun sudah disediakan makanan yang disukainya	Pukul ; 1;00 wib S: - Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan. Ibu klien mengatakan anaknya muntah 2x O : - Membran mukosa kering BB sehat ; -

		2. BB sakit: 10kg 3. Mual 4. Membran mukosa kering 5. Klien tampak lemas 6. Nafsu makan menurun		yang diprogram Kolaborasi 8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan.	nutrient yang dibutuhkan klien	3. Memonitor BB Hasil : BB sebelum sakit 12,5kg dan BB setelah sakit 10kg Pukul 16:00 WIB 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil: Ibu klien mengatakan makanan nya tidak di makan 5. Menginjeksi obat ondansetron 3x1,5mg melalui intravena (untuk mencegah mual, muntah) 6. Menginjeksi ranitidine 2x 0,4 mg melalui intravena	12,5kg - BB sakit ; 10kg - Mual - Tampak lemas - Nafsu makan menurun A: Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi
--	--	---	--	--	--------------------------------	--	---

3	Jumat 3 mei 2024	kehilangan hipovolemia aktif (cairan Ds : 1. Ibu klien mengatakan anaknya BAB cair lebih dari 5x Ibu klien mengatakan anaknya susah minum air putih. Do : 1. Turgor kulit kering Nadi : 80x/m CRT <2 detik R: 27x/m	Setelah di lakukan tindakan asuhan keperawatan 4x8 jam diharapkan status cairan membaik dengan K.H : 1. Turgor kulit membaik 2. Kebutuhan cairan terpenuhi 3. Keluhan BAB cair membaik 4. Lemas membaik	Manajemen hipovolemia Observasi ; 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat. Membran mukosa kering, turgor kulit menurun, nadi teraba lemah). 2. Monitor intake dan output cairan. Terapeutik ; 3. Hitung kebutuhan cairan Edukasi : 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi : 6. Kolaborasi pemberian cairan iv isotons (mis. RL, Nacl) 7. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu.	Observasi 1. Untuk mengetahui kadar naik turunnya frekuensi, tanda dan gejala hipovolemia . 2. Untuk mengetahui status cairan. Terapeutik ; 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi ; 5. Kolaborasi pemberian cairan iv stons (mis, nacl, rl) 6. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu.	Pukul 19.00 Wib ; 1. Memeriksa tanda dan gejala hypovolemia Hasil ; Ibu klien mengatakan anaknya bab cair 5x . Turgor kulit 2. Memonitor intake dan output cairan Hasil ; Ibu klien mengatakan anaknya susah untuk minum air putih . 3. Memberikan asupan cairan oral Hasil ; Terpasang cairan infus arsering 25tpm N; 60x/m 4. Memberikan obat ceftriaxone 3x 600mg melalui intravena 5. Memberikan injeksi dexamethasone 3x1,5 mg melalui intravena	Pukul ; 2 wib S ; Ibu kliem mengatakan anaknya bab cairan 5x - Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau minum sedikit' O ; Membran mukosa kering - Turgor kulit - Klien tampak - lemas N ; 80x/m - R; 27x/m - A ; Masalah se P ; Lanjutkan intervensi
---	----------------------------	--	---	--	---	--	--

1	Sabtu 4 Mei 2024	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) Ds : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam Do : - Suhu tubuh pasien 38,8°C - Kulit terasa panas - Kulit memerah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x 24 jam diharapkan termogulasi membaik kriteria hasil : - Suhu tubuh diatas rentang normal - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermi (I.15506) Obsevasi : - Identifikasi penyebab hipertermi - Monitor suhu tubuh Terapeutik : - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, dada, aksila) Edukasi : Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena, jika perlu	Observasi : - Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermi - Untuk mengetahui kenaikan ataupun menurunkan suhu tubuh Terapeutik ; - Untuk membantu penurunan suhu tubuh - Untuk agar suhu permukaan tubuh tetap hangat maupun dingin Edukasi : - Untuk menghindari komplikasi seperti pendarahan atau peforasi Kolaborasi ;	Pukul : 14:10 WIB - Mengidentifikasi penyebab hipertermi Hasil: Ibu klien mengatakan anaknya demam karena terkena bakteri Pukul : 14:20 WIB - Memonitor suhu tubuh Hasil: S ; 38.°C sebelum dilakukan implementasi Pukul : 14:30 WIB - Menganjurkan ibu klien untuk melepas atau melonggarkan pakaian anaknya. Hasil ; Ibu klien melakukannya - Menganjurkan ibu klien untuk mengopres hangat anaknya Hasil ; Ibu klien melakukannya. Pukul 15.40 - Memberikan PCT 3x150mg - Memberikan injeksi cefotaxime 3 x 500 mg	Ibu klien mengatakan demam anaknya naik turun S ; - S : 37,8C Akral teraba hangat Do ; - Kulit merah berkurang - alah A : Mas teratasi sebagian P : Lanju interv
---	------------------------	---	---	--	--	--	---

2	Sabtu mei 2024	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme D.0019).) Ds : - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan Do : - BB Sehat: 12,5kg - BB sakit: 10kg - Mual - Membran mukosa kering - Tampak lemas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Nafsu makan klien meningkat dengan K.H: - Nafsu makan meningkat - Mual tidak ada - Membran mukosa membaik - lemas menurun	Manajemen nutrisi (D. Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan nutrisi 3. Monitor berat badan 4. Monitor asupan makanan 5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Kolaborasi 6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan	Observasi : 1. Mengetahui status nutrisi klien 2. Mengetahui kebutuhan kalori dan nutrisi klien 3. Mengetahui berat badan klien 4. Mengetahui asupan makan klien 5. Agar klien mau makan Kolaborasi: 6. Meningkatkan nafsu makan 7. Kolaborasi : jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan klien	Pukul : 15:10 WIB 1. Mengidentifikasi status nutrisi . Hasil : ibu klien mengatakan An. M, sudah mau makan walaupun sedikit Pukul 15:50 WIB 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai Hasil ; Ibu klien mengatakan sudah menyediakan makanan yang disukai klien 3. Memonitor BB Hasil : BB sebelum sakit 12,5 kg dan BB setelah sakit 10kg Pukul 16:00 WIB 4. Menginjeksi obat ondansetron 3x1,5mg melalui intravena (untuk mencegah mual, muntah)	S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih sudah mau makan bubur walaupun hanya sedikit. Ibu klien mengatakan anaknya tidak mual/muntah O : - Membran mukosa masih kering - BB sehat ; 12kg - BB sakit ; 10kg - Mual berkurang A: alah sebagiantasi P: - njutkan ervensi
---	-------------------	--	--	---	--	--	---

Sabtu 4 mei 2024	Hipovolemia dengan berhubungan cairan aktif (D.0023) Ds : Ibu klien mengatakan anaknya BAB cair lebih dari 5x Ibu klien mengatakan anaknya susah minum air putih. Do : Turgor kulit kering - Nadi : 80x/menit - R ; 27x/m - CRT <2 detik -	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 4x8 jam diharapkan status cairan membaik dengan K.H : 1. Turgor kulit membaik 2. Kebutuhan cairan terpenuhi 3. Keluhan BAB cair membaik 4. Lemas membaik	Manajemen hipovolemia Observasi ; 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat. Membran mukosa kering, turgor kulit menurun, nadi teraba lemah). 2. Monitor intake dan output cairan. Terapeutik ; 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan oral Edukasi : 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi : 6. Kolaborasi pemberian cairan iv isotons (mis. RL, Nacl) Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu	Observasi 1. Untuk mengetahui kadar naik turunnya frekuensi, tanda dan gejala hipovolemia . 2. Untuk mengetahui status cairan. Terapeutik ; 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan cairan oral Edukasi ; 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 6. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi ; 7. Kolaborasi pemberian cairan iv stons (mis, nacl, rl) Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu.	1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia Hasil ; Ibu klien mengatakan anaknya bab cair 3x. 2. Memonitor intake dan output cairan Hasil ; Terpasang cairan infus arsering 25tpm 3. Memberikan asupan cairan oral Hasil ; Ibu klien mengatakan anaknya sudah untuk minum sedikit” 4. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan Ibu klien sudah melakukan nya. 5. Memberikan obat injeksi ceftriaxone 3x 600mg melalui intravena 6. Memberikan injeksi dexametahson 3x1,5mg	Ibu klien mengatakan anaknya bab cair sudah berkurang 2x Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau minum sedikit” N ; 90x/m R ; 24x/m Turgor kulit kering Membran mukosa masih kering Klien hanya berbaring ditempat tidur s alah teratasi atkan intervensi sebagian
------------------------	--	--	---	--	---	--

16. Catatan Perkembangan Tabel 3.6

Catatan Perkembangan

No	Tanggal dan waktu	Diagnosa	Catatan perkembangan	Ttd
1	Senin 06 mei 2023 07:10 WIB	Dx I Hipertermi (D. 0130)	S : Ibu pasien mengatakan anaknya kembali demam - O : S : 38,5°C - Akral teraba hangat. - Kulit memerah sudah berkurang - A : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit - P : Monitor suhu tubuh - Anjurkan untuk melapor kepada perawat jika terjadi lagi demam - Monitor suhu tubuh - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Lakukan pendinginan - eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, dada, aksila) jika kembali demam - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena, jika perlu I : - Memonitor suhu tubuh Hasil: saan suhu tubuh sebelum dilakukan ntasi adalah 38,5°C. - Anjurkan untuk melapor kepada perawat jika anak kembali demam Hasil ; - Sudah dianjurkan - Melonggarkan atau lepaskan pakaian - l: pakaian an. M sudah di lepaskan - Melakukan pengendalian suhu tubuh - eksternal - lakukan Tindakan kompres air hangat - Menganjurkan melapor jika kembali demam - dah dianjurkan - Berkolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intavena, jika perlu	Abdul

			Hasil: Memberikan obat injeksi PCT 3x150 mg melalui intravena dan sudah terpasang infus arsering 25tpm E: Pukul 14;00 Wib - S ; 36.9^oC - Akral tidak teraba hangat - Kulit tidak tampak merah R : - Pertahankan intervensi	
2	Senin 06 Mei 2024 08:20 WIB	Dx II Resiko deficit nutrisi (D.0019)	S : - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan. - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak ada mual. O : - Nafsu makan meningkat - Membran mukosa kering - Pasien tampak lemah - Sudah tidak mual - BB sakit ; 10kg - BB sehat ; 12,5kg A - Resiko defisit nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme : - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi - Monitor berat badan - Monitor asupan makan - Berikan makana tinggi kalori dan protein - Kolaborasi dengan ahli gizi - I : Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : - bu pasien mengatakan an. M sudah idak lemah , nafsu makan meningkat - Memonitor BB Hasil : - 3B sebelum sakit : 12kg dan BB setelah sakit : 10kg - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - i makan bubur habis ¼ porsi Hasil : - Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan	Abdul

			Hasil : anak di anjurkan untuk memakanan makanan tinggi kalori dan protein secara bertahap E : Pukul 14.10 Wib - Klien tampak nyemil makanan - Klien sudah tidak lemas - BB sakit : 10,3kg - BB sehat : 12,5kg - Mual sudah tidak ada R : - Pertahankan intervensi	
3	Senin 06 mei 2024 11:40 Wib	DX III Resiko Hipovolemia (D. 0034)	S : - Ibu klien mengatakan anaknya bab 1x - Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau minum air putih. O : - N : 90x/m - R : 20x/m - Turgor kulit membaik - Membran mukosa membaik - Klien sudah tidak lemas - A : Re iko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif P : - Periksa tanda dan gejala hypovolemia - Monitor intake dan output cairan - Berikan asupan cairan oral - Anjurkan memperbanyak asupan cairan. - I ; - Memeriksa tanda dan gejala hypovolemia - Hasil ; Ibu klien mengatakan anaknya bab 1x Memonitor intake dan output cairan - Hasil ; Terpasang cairan infus arsering 25tpm Memberikan asupan cairan oral - Hasil ; Ibu klien mengatakan anaknya sudah untuk minum sedikit Menganjurkan memperbanyak asupan cairan Hasil ;	Abdul

			Ibu klien sudah melakukan nya. - Memberikan obat injeksi ceftriaxone 3x 600mg melalui intravena. E : Pukul 14.00 Wib - N : 95x/m - R; 20x/m - Turgor kulit membaik - Membran mukosa membaik - Klien sudah tidak lemas R : - Pertahankan intervensi	
4	Selasa 07 mei 2024 Pukul 07:15 Wib	DX I Hipertermia (D.OO19)	Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam S : - S : 36,6°C O : - Akral tidak teraba hangat. - Kulit memerah sudah tidak ada - A Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit : - Monitor suhu tubuh P : - Anjurkan untuk melapor kepada perawat jika terjadi lagi demam - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, dada, aksila) jika kembali demam - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena, jika perlu I : 7:15 Wib Memonitor suhu tubuh - Hasil: saan suhu tubuh sebelum dilakukan ntasi adalah 36,8°C. - Anjurkan untuk melapor kepada perawat jika anak kembali demam Hasil ; Sudah dianjurkan - Melakukan pengendalian suhu tubuh eksternal jika kembali demam u klien mengerti apa yang disampaikan perav - Menganjurkan melapor jika kembali	Abdul

			demam Hasil: sudah dianjurkan E: Pukul : 07:45 Wib - S ; 36.6 °C - Akral tidak teraba hangat - Kulit tidak tampak merah R : Intervensi dihentikan . (Klien pulang pukul 14:20 Wib atas rekomendasi dokter)	
2	Selasa 07 april 2024 Pukul 08:30 Wib	DX II Resiko defisit nutrisi (D. 0019	S : - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan. - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak ada mual. O : - Nafsu makan meningkat - Membran mukosa membaik - Pasien tidak lemas - Sudah tidak ada mual - BB sakit ; 10,3kg - BB sehat : 12 kg A - Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme P : - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi - Monitor berat badan - Monitor asupan makan - Berikan makana tinggi kalori dan protein - Berikan suplemen makan jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi - I : - Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : - bu pasien mengatakan an. M sudah idak lemas , nafsu makan meningkat - Memonitor BB Hasil : - 3B sebelum sakit : 12,5kg dan BB setelah sakit : 10kg - Monitor asupan makanan - Hasil : - en makan bubur habis setengah porsi - Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk	Abdul

			menentukan kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan Hasil : anak di anjurkan untuk memakan makanan tinggi kalori dan protein secara betahap E : - - Klien tampak nyemil makanan - Klien sudah tidak lemas - BB sakit : 10,3kg - BB sehat : 12,5kg R : - Intervensi dihentikan (Klien pulang pukul 14:20 Wib atas rekomendasi dokter)	
3	Selasa 07 Mei 2024 Pukul 11.00 wib	DX III Resiko Hypovolemia (D.0023)	S : - Ibu klien mengatakan anaknya belum bab - Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau minum air putih. O : - N : 105x/m - R : 18x/m - Turgor kulit membaik - Membran mukosa membaik - Klien sudah tidak lemas A : Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif P : - Periksa tanda dan gejala hypovolemia - Monitor intake dan output cairan - Berikan asupan cairan oral - Anjurkan memperbanyak asupan cairan. Pukul ; 13.00 I ; - Memeriksa tanda dan gejala hypovolemia Hasil ; Ibu klien mengatakan anaknya bab belum bab - Memonitor intake dan output cairan Hasil ; Terpasang cairan infus arsering 20tpm - Memberikan asupan cairan oral	Abdul

			Hasil ; Ibu klien mengatakan anaknya sudah untuk minum lumayan banyak - Memberikan obat injeksi ceftriaxone 3x 600mg melalui intravena. - Melakukan up infus Hasil ; klien sudah tidak terpasang infus E : Pukul 14.00 Wib - N : 110x/m - R ; 18x/m - Turgor kulit membaik - Membran mukosa membaik - Klien sudah tidak lemas - Sudah tidak terpasang infus - Klien tampak senang karna akan pulang R : Intervensi dihentikan (Klien pulang pukul 14:20 wib, atas rekomendasi dari dokter)	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Pada bab ini, penulis menguraikan permasalahan terkait tinjauan teoritis dan laporan kasus asuhan keperawatan pada AN. M dengan gangguan system pencernaan thypoid fever kasus ini berlangsung 4 hari, dari tanggal 3 sampai 7 mei 2024, di ruang nusa indah bawah, RSUD dr. slamet garut ; pembahasan berikut akan menjelaskan pelaksanaan asuhan keperawatan AN. M dengan termogulasi tidak efektif sesuai dengan kesenjangan/ tahapan dalam proses keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan, serta evaluasi.

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian, penulis mengacu pada proses pengkajian yang terdapat dalam tinjauan teoritis. Data dikumpulkan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, social, dan spiritual pasien. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan keluarga klien, hasil labotarium, catatan medis, catatan keperawatan, serta bekerja sama dengan tim perawat ruangan dan yim kesehatan lainnya.

Berdasarkan pendapat menurut (Nurarif & Kusuma, 2015), pasien dengan demam thypoid pada umumnya muncul gejala demam. Hal ini sesuai dengan keluhan yang dialami An.M. ibu klien yang mengatakan mengalami anaknya demam 4 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Gangguan lain yang biasanya ditemukan pada penderita demam thypoid yaitu gangguan pada saluran pencernaan, menurut (Lestari, 2016) penderita demam thypoid mukosa bibirnya kering dan terdapat selaput putih pada lidah. Dimana hal ini sesuai dengan yang dialami

An.M pada saat pemeriksaan fisik didapatkan mukosa bibir yang kering, turgor kulit kering

Pemeriksaan penunjang yang ditemukan pada penderita demam thypoid menunjukkan hasil tes Tubex positif, hal tersebut menandakan bahwa seseorang telah mengalami demam thypoid. Berdsarkan hasil yang penulis dapatkan pada saat melakukan pengkajian di lapangan hasil pemeriksaan tes Tubex pada pasien Nn. N menunjukkan hasil positif (8), dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa An. M. sudah mengalami thypoid.

Manifestasi klinis pada AN.M meliputi demam tinggi S ; 38,8c, kulit tampak kemerahan, akral teraba hangat. Gejala utama pada demam typoid fever sering disebabkan yang bersumber bakteri contohnya seperti makanan yang masuk ke mulut, pola hidup anak yang kurang sehat dan tidak bersih

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah data terkumpul dan dikelompokan menjadi data pokok sesuai dengankeluhan masalah klien, penulis menemukan diagnose keperawatan yang sesuai dengan masalah kondisi/masalah klien. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnose keperawatan yang mungkin muncul tidak jauh berbeda dengan yang ada dalam tinjauan teori. Penulis hanya merumuskan diagnose sesuai masalah dengan keluhan klien berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan. Pada kasus An. M yang sesuai dengan tinjauan teori adalah sebagai berikut ;

a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Diagnose ini muncul karena klien di tandai dengan suhu tubuh di atas rentan normal, kulit kemerahan, kulit terasa hangat. Hal ini sesuai dengan yang dialami An. M dimana pasien mengalami suhu tubuh $38,8^{\circ}\text{C}$, kulit kemerahan, dan kulit terasa hangat.

b. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Diagnosa ini ditegakan karena sebelum masuk rumah sakit juga ibu klien mengatakan nafsu makan menurun dan tidak mau makan, diagnose ini muncul di tandai dengan ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, mual, muntah membran mukosa bibir kering, pasien tampak lemah, bb sehat 12,5 dan bb sakit 10 kg kg. Hal tersebut sesuai yang di alami An. M, bb sehat 12,5kg, dan bb sakit 10kg, membrane mukosa kering, mual, tampak lemas

c. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Diagnosa ini ditegakan karena AN.M mengalami gangguan pencernaan ditandai klien dengan bab cair 5x, dan susah untuk minum. diagnose ini diperkuat dengan ibu klien mengatakan anaknya bab cair 5x, tidak mau minum, turgor kulit kering, membrane mukosa kering, CRT <2 detik.. hal tersebut sesuai yang dialami klien diman klien susah untuk minum, tutgor kulit kering, bab cair dengan frekuensi 5x.

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada tinjauan teoritis tetapi tidak muncul pada kasus tersebut adalah

a. Intoleransi aktivitas

Alasan penulis tidak menengakan diagnose pada AN.M adalah karena saat pengkajian tidak ada bukti nyata yang memperkuat adanya peningkatan frekuensi jantung $> 20\%$ dari kondisi istirahat.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana yang akan perawat lakukan kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang ditegakan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Secara teori rencana keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi yang disusun untuk diagnosa ini yaitu : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, resiko hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Intervensi yang disusun ini diberikan kepada An. M bertujuan melihat respon dan hasil dari asuhan keperawatan sesuai diagnosa keperawatan yaitu :

a. Hipertermi, intervensi yang disusun untuk diagnosa ini yaitu :

Identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada

dahi, leher, dada, aksila), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena, jika perlu

- b. Resiko defisit nutrisi, intervensi yang disusun untuk diagnosa ini yaitu :
Identifikasi status nutrisi, identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi, monitor berat badan, monitor asupan makan, berikan makana tinggi kalori dan protein,memberikan makan sedikit tapi sering,ajarkan diet yang di program, kolaborasi dengan ahli gizi.
- c. Resiko hipovolemia, intervensi untuk diagnose ini yaitu : periksa tanda gejala hypovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, membrane mukosa kering, turgor kulit menurun, nadi teraba lemah) monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan asupan oral, anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak,berikan posisi modified trendelebug, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan iv isotons (mis. Nacl/rl pemberian produk darah, jika perlu.

4. Implementasi

Proses keperawatan implementasi keperawatan merupakan komponen dari adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan di selesaikan. (Potter dan perry, 2015).

Penulis melakukan asuhan keperawatan pada An. M selama 4 hari yaitu dari tanggal 03 april sampai 07 april 2024. Implementasi yang dilakukan adalah manajemen hipertermi memberikan teknik nonfarmakologis yaitu kompres hangat selama 4 hari perawatan, tindakan

ini untuk diagnosa hipertermi, manajemen nutrisi memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein yaitu berkolaborasi dengan ahli gizi, tindakan ini untuk diagnosa defisit nutrisi, manajemen hypovolemia menganjurkan memperbanyak asupan cairan

Implementasi pada An. M dapat dilakukan penulis sesuai rencana tindakan keperawatan. Pada saat melakukan tindakan keperawatan, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien kooperatif, Tidak ada rencana kegiatan yang dilakukan penulis diluar rencana tindakan yang sudah disusun. Penulis melakukan implementasi dengan rencana yang telah direncanakan sebelumnya untuk memenuhi kriteria hasil. Setelah melakukan tindakantindakan selama tiga hari, penulis melakukan implementasi dan keadaan pasien setiap hari membaik.

5. Evaluasi keperawatan

- a. Hasil evaluasi hari pertama, pada diagnosa hipertermi, resiko defisit nutrisi dan resiko hypovolemia belum teratasi karena pasien belum menunjukkan perubahan, seperti ibu pasien mengatakan An. M masih demam suhu 38°C, kulit masih terasa panas, pasien tampak lemah, mual dan tidak mau makan. Ibu klien mengatakan anaknya masih bab cair 5x dan tidak mau minum air putih sedikit' , N:80x/m, R; 27x/m, klien tampak lemas, turgor kulit kering, membrane mukosa kering, CRT >2 detik.
- b. Pada hari kedua masalah hipertemi, resiko defisit nutrisi dan resiko hypovolemia teratasi sebagian teratasi. Karna kondisi klien

mengalami perubahan seperti suhu tubuh naik turun, ibu pasien juga mengatakan anaknya mau makan sedikit”, klien tampak lemas, membrane mukosa kering, dan masih mual. Ibu klien mengatakan anaknya masih bab cair

3x dan sudah mau minum air putih sedikit’, N; :90x/m, R; 24x/m klien tampak lemas, turgor kulit kering, membrane mukosa kering, CRT <2 detik.

- c. Pada hari ketiga masalah hipertermi, resiko deficit nutrisi dan resiko hypovolemia, teratasi. Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam, suhu tubuh klien dalam batas rentang normal yaitu 36,8°C, kulit tidak tampak merah, akral tidak terasa hangat. Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan, bubur habis ¼ porsi, mukosa bibir lembab, sudah tidak ada mual, tidak lemas.. Ibu klien mengatakan anaknya baru bab 1 kali dan tidak cair, ibu klien mengatakan anaknya sudah mau minum air putih, N ; 95x/m, R : 22x/m turgor kulit membaik, CRT <2 detik
- d. Pada hari ke empat masalah hipertensi, resiko deficit nutrisi, dan resiko hypovolemia teratasi. Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam, suhu tubuh klien dalam rentang batas normal 36,6°C, akral tidak terasa hangat, kulit merah sudah tidak ada. Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan, bubur habis 1 porsi, mukosa bibir lembab, sudah tidak ada mual, tidak tampak lemas.. Ibu klien mengatakan anaknya belum belumlah bab, anaknya sudah mau minum,

N; 95x/m,R;20x/m, turgor kulit membaik,membrane mukosa membaik, klien sudah tidak terpasang infus, CRT >2 detik.(Klien pulang pukul 14:20 Wib atas rekomendasi dari dokter)

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada An. M usia toddler (2 tahun) dengan gangguan sistem pencernaan : *Thypoid Fever* di ruangan Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut mulai tanggal 03 sampai 7 mei 2024 dengan proses keperawatan komprehensif, pada akhirnya penulis dapat mengambil kesimpulan dan rekomendasi sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pada tahap pengkajian, penulis mampu melakukan pengkajian dan menentukan diagnose keperawatan pada klien demam typoid fever.
2. Pada tahap perencanaan penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien demam typoid fever.
3. Pada tahap pelaksanaan, penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien demam typoid fever
4. Pada tahap evaluasi, penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan terhadap asuhan keperawatan pada klien demam typoid fever
5. Pada tahap ini, penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien demam typoid fever.

B. Rekomendasi

Adapun rekomendasi yang penulis anggap perlu disampaikan dalam asuhan keperawatan untuk berbagai pihak yang terkait, diantaranya ;

1. Untuk tenaga perawat

Tenaga perawat harus meningkatkan profesionalisme dengan memandang klien dari segi biopsiko-sosial dan spiritual secara komprehensif . sehingga pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan dapat ditingkatkan sebaik mungkin agar tujuan yang telah ditetapkan tercapai'

2. Untuk insitusi pendidikan

Untuk perpustakaan buku sumber dilengkapi supaya mahasiswa tidak kesulitan dalam mencari buku sumber/ literature yang dibutuhkan.

3. Untuk mahasiswa

Diharapkan mahasiswa bias lebih teliti serta memahami karakter dari klien yang dikaji untuk menggali semua masalah, masalah sehingga memperoleh data – data serta asuhan keperawatan yang berkualitas dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiaria. (2019). Gejala Pada Anak Demam Tyhpoid
<https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jk>
- Brunner, & Suddarth. (2014). Keperawatan Medikal Bedah (12th ed.). ECG.
- Depkes RI. (2013). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
 Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Idrus. (2020). Faktor Mempengaruhi Demam Tyhpoid Pada Anak.
- KemenKes RI. (2018). Revisi Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2018. 15.
- Almatsier, S. (2015). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
 Arfiana & Lusiana, A. (2016) Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak
 PraSekolah .Yogyakarta : Trans Medika
- Bachrudin, M & Najib, M .(2016). Keperawatan Medikal Bedah 1. Jakarta :Pusdik
 SDM Kesehatan
- Baratawidjaja, K,G & Rengganis I. (2015). Imunologi Dasar Edisi ke-10.Jakarta :
 FKUI
- Gloria, dkk.(2013). Nursing Intervention Classification (NIC) 6th Indonesian
 Edition. Indonesia : ELSEVIER
- Hidayat, A. (2018). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia :Pendekatan Kurikulum
 Berbasis Kompetensi. Surabaya :Health Book
 Publishing.
<http://www.farmasi-id.com/apialys-drops-syrup-multivitamin-untuk-bayidan-anak.html>, diakses pada 20 Maret 2018
- Herdman & Kamitsuru, 2018, Nanda-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan
 Klasifikasi 2018-2020, Jakarta : EGC
- Moorhead, dkk.(2013). Nursing Outcomes Classification (NOC) 5th Indonesian
 Edition.Indonesia : ELSEVIER
- Morton, S & England, B.S. (2013). KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah
 Keperawatan Dewasa Teoridan Contoh Askep. Yogyakarta : Nuha Medika

- Marni. (2016). Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis. Jakarta: Erlangga.
- Nanda Internasional. (2015). Nanda International Inc. Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi-10. Jakarta : EGC
- Nurarif, A,H & Hardhi, K. (2015) Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Yogyakarta : Medicaction
- Nuruzzaman ,H & Fariani,S,. (2016) analisis risiko kejadian demam tifoid berdasarkan kebersihan diri dan kebiasaan jajan di rumah Vol. 4 No. 1.(Online), ([http ://www.e-jurnal.com/m=1](http://www.e-jurnal.com/m=1), diakses pada 3 oktober 2017)
- Ridha, N. (2017). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta : PustakaPelajar
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Profil Data Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2013 (<http://www.riskedas.com>, diakses 29 Oktober 2017).
- Sodikin. 2011. Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier. Jakarta: Salemba Medika
- Susilaningrum, Nursalam dan Sri Utami.2013. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak. Jakarta : Salemba Medika.
- Tarwoto, Wotonah. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Thamrin, Husniah Rubiana dkk. (2016).Informatorium Obat Nasional Indonesia 2008.Jakarta : Badan Pom
- Widagdo. (2014). Tatalaksana Masalah Penyakit Anak Dengan Batuk/Batuk Darah.Jakarta : CV SagungSeto
- Widodo, D. (2014). Ilmu Penyakit Dalam Jilid I edisi6 ; Demam Tifoid. Jakarta : Interna Publishing
- Widoyono. (2017). Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Wong, D, L. (2016). Buku Keperawatan Pediatrik. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- SDKI PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. (2017).
- SIKI PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta Selatan: PPNI.

SLKI PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria hasil Keperawatan. Jakarta Selatan: PPNI.

Titik Lestari. (2016). Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta : Nuha Medika.

World Health Organization. (2018). Demam Thypoid. February 08, 2019.
<http://www.who.int/immunization/diseases/typhoid/p>

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) DEMAM THYPOID



Disusun oleh:

Nama : Muhamad abdul malik

NIM : KHGA21065

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

2024

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) DEMAM THYPOID

Pokok Bahasan	: Demam thypoid
Hari/Tanggal	: Selasa 7 Mei 2024
Waktu	: 07.30 WIB
Tempat	: RSUD dr. Slamet Garut
Sasaran	: Keluarga An.M
Pemateri	: Muhamad abdul malik

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, diharapkan keluarga An. M mampu memahami mengenai demam thypoid.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan keluarga An. M mampu:

- a. Mengetahui pengertian demam thypoid
- b. Mengetahui tanda dan gejala demam thypoid
- c. Mengetahui penyebab demam thypoid
- d. Mengetahui penularan demam thypoid
- e. Mengetahui pencegahan demam thypoid

B. Metode

1. Ceramah

2. Tanya jawab **C. Media**

Leaflet (terlampir)

D. Kegiatan Penyuluhan

Tahap kegiatan/waktu	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Pendengar	Media
Pembukaan (5 menit)	1. Salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Menggali pengetahuan keluarga Nn. N 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 thypoid 2. Tanda dan gejala demam thypoid	Mendengarkan dan memperhatikan materi yang disampaikan pemateri	Leaflet
	3. Penyebab demam thypoid 4. Penularan demam thypoid 5. Pencegahan demam thypoid		
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

E. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi terstruktur

- Adanya koordinasi antara pemateri dan peserta selama acara penyuluhan berlangsung
- Persiapan acara penyuluhan dapat dilakukan dengan baik, misalnya dalam persiapan

leaflet

- Sebelum penyuluhan sudah kontrak dengan keluarga

2. Evaluasi proses

- Peserta aktif mendengarkan dan memperhatikan pemateri

- b. Peserta aktif menanyakan materi
- c. Peserta aktif menjawab pertanyaan pemateri

3. Evaluasi hasil

Peserta mampu memahami dan menjelaskan kembali mengenai demam thypoid dengan benar.

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Demam Thypoid

Demam thypoid adalah penyakit infeksi akut yang menyerang sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi* dengan tanda gejala demam satu minggu atau lebih, gangguan saluran pencernaan, terkadang disertai dengan penurunan kesadaran. Demam thypoid 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 Thypoid

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 38-40°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 Thypoid

Demam thypoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi*. Faktor pencetus lainnya adalah lingkungan, sistem imun yang rendah, feses, urin, makanan/minuman yang terkontaminasi, formalitas dan lain sebagainya.

D. Penularan Demam Thypoid

Penyakit tifoid merupakan penyakit yang dapat menular siapa saja.

Penularan penyakit ini biasanya disebut dengan metode 5 F:

1. Food

Makanan yang dikonsumsi dan didapati dari tempat yang kurang bersih bisa menjadi media penularan penyakit tifoid, terlebih lagi makanan yang terkontaminasi kuman *Salmonella typhi* akibat dari pengolahan makanan yang tidak benar seperti tidak dicuci, dan lain-lain.

2. Fingers

Jari-jari pada tangan bisa juga menjadi media penularan penyakit tifoid. Penularan lewat jari tangan dan tangan sangat beresiko utamanya jika tidak mencuci tangan setelah dari toilet.

3. Fomitus

Seorang yang sudah terinfeksi kuman tifoid, muntahannya bisa menjadi media lain untuk menularkan penyakit tifoid.

4. Feses

Feses penderita typhus dapat juga menularkan penyakit ini akibat di dalam feses terdapat kuman *Salmonella Typhi*.

5. Fly (lalat)

Lalat suka sekali hinggap di tempat kotor dan benda kotor, yang mana hal seperti ini menjadi sarang bagi bakteri penyebab penyakit tifoid. Lalat yang hinggap di tempat kotor dapat membawa bakteri penyebab

penyakit tifoid di kakinya yang selanjutnya hnggap pada makanan yang akhirnya menimbulkan kontaminasi penyakit tifoid.

E. Pencegahan Demam Thypoid

Demam tifoid jika tidak segera diobati bisa terjadi komplikasi berupa pendarahan usus, kebocoran usus (perforasi usus) dan penurunan kesadaran. Upaya pencegahan agar tidak terkena demam tifoid yaitu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), antara lain :

1. Cuci tangan dengan sabun sabun dan air mengalir sebelum mengolah atau menyajikan makanan, sebelum makan dan setelah dari toilet.
2. Air bersih harus dimasak hingga mendidih sebelum dimasak.
3. Buah dan sayur harus dicuci sampai bersih sebelum dimasak atau dikonsumsi.
4. Memasak makanan sampai matang.
5. Simpanlah makanan matang dan mentah ditempat yang terpisah.
6. Tutup makanan agar tidak dihindangi lalat.
7. Buang air besar di jamban yang sehat.
8. Imunisasi demam tifoid sesuai rekomendasi dokter.

Lampiran 2

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : MUHAMAD ABDUL MALIK
N I M : KHGA21065
Pembimbing : Sulastini S.Kep.,Ners,.M.Kep

No	Tanggal	Materi	Saran	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	4 juni 2024	Pengarahan	- Menjelaskan cara penulisan juknis KTI - Menjelaskan penomoran dan BAB - Perhatikan penulisan halaman & alinea - Baca panduan penulisan		
2	7 juni 2024	BAB I	- Perbaiki penulisan - Perbaiki redaksi kalimat - Penempatan penulisan klien harus konsisten - Konsulkan kembali lanjut BAB II		
3	08 Juni 2024	BAB I, BAB II	- BAB I ACC - Perhatikan penulisan - Perhatikan spasi per-subab jangan lebar - Konsultasikan kembali BAB II - Lanjutkan BAB III		
4	09Juni 2024	BAB II,III	- Perbaiki penulisan - Pada data ds dan do harus nyambung		

			- BAB II ACC - Lanjutkan BAB III dan kembali konsulkan - Lanjut BAB IV		
5	16 Juni 2024	BAB III	- BAB III ACC - Perbaiki Kesimpulan dan penulisan dalam BAB IV		
6	21 Juni 2024	BAB IV	- BAB IV ACC - Melengkapi Abstrak, kata pengantar dll - Konsulkan kembali dan perbaiki penulisan		
7	27 Juni 2024	Abstrak, kata pengantar, dll	- BAB I - IV ACC - Abstrak, kata pengantar, dll ACC		
8	2024	DRAFT KTI	ACC Sidang		

Lampiran 3

RIWAYAT HIDUP



✦ Identitas Diri

Nama Lengkap: : Muhamad Abdul malik

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 15 Juli 2002

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Kp. Babakan RT/RW 02/01 Desa
Sukakarya, Kec. Banyuresmi, Kab.
Garut, KodePos 44191

✦ Riwayat Pendidikan

2008-2014 SD Sukakarya 1

2014-2017 : SMPN 1 Leles

2017-2020 : SMKN 2 GARUT

2021-2024 : STIKes Karsa Husada Garut Prodi D3 Keperawatan