

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S USIA TODDLER (2
TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN :
TYPHOID FEVER DI RUANG NUSA INDAH BAWAH
RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
DI STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

LUTFI HASANUDIN

KHGA 20064



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

2023

ABSTRAK

I-V BAB + 77 Halaman + 14 Tabel + 8 Gambar + 1Bagan

Demam *thyfoid fever* adalah infeksi bakteri disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang terdapat dalam makanan dan minuman yang terkontaminasi atau melalui muntahan atau feses. Latar belakang dilakukan karya tulis ilmiah ini karna menunjukkan bahwa penderita *thyfoid fever* dari catatan rekam medik ruang inap ank RSUD Dr.Slamet Garut pada tahun 2023 menduduki urutan ke empat yaitu sebanyak 41 penderita dengan persentase 8,50%. Berdasarkan hal tersebut kasus ini diangkat karna tidak diberi asuhan keperawatan akan mengalami komplikasi seperti pendarahan usus, perforasi usus, peritonitis dan komplikasi diluar usus yang terjadi karena lokalisasi peradangan akibat seksis (bakterimia) seperti meningitis dan entefalopati. Sehingga diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan perawatan yang insentif agar tidak terjadi komplikasi. Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-soalial-spiritual dengan pendekatan proses keperawatan. Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus. Hasil pengkajian dari pasien yaitu demam 38,8°C, mual, lemah, anoreksia, nyeri pada perut bagian atas. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu hipertermi, nyeri akut dan resiko defisit nutrisi. Intervensi dan implementasi yang penulis lakukan adalah manajemen hipertermi, manajemen nyeri dan manajemen nutrisi dengan hasil evaluasi 2 diagnosa teratasi, 1 diagnosa teratasi sebagian pada hari ke 3. Saran bagi masyarakat khususnya keluarga An. S lebih meingkatkan lagi pola hidup sehat dan bersih untuk menghindari terjadinya thypoid.

Kata Kunci : *Thypoid Fever*, Anak Usia Toddler, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka

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 tercurahkan 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. S USIA TODDLER (2 TAHUN) DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : TYPHOID 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 penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. D. Saepudin, S.Sos, M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang menyediakan waktu banyak membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Bapak Andri Nugraha, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku penguji I
7. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku penguji II
8. Kepada Staff dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus prodi DIII Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Teristimewa kepada Orang Tua yang saya cintai. Terima kasih selalu mendoakan, memberikan motivasi, tidak pernah lelah dalam mendidik dan memberi cinta yang tulus kepada penulis dan pengorbanannya baik dari segi moril, maupun materiil kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis ini.
10. Kepada Friyenda sebagai partner spesial saya, terima kasih telah menjadi sosok pendamping saya dalam segala hal. Yang telah berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Yang menemani, meluangkan waktu, tenaga, pikiran ataupun materi dan memberi motivasi dan semangat sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

11. Kepada sahabat-sahabat terbaiku yang selalu memberi semangat , menemani hari hariku, dan selalu ada di saat suka maupun duka selama menempuh pendidikan di STIKes Karsa Husada Garut.
12. Kepada Teman-teman di prodi DIII Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut khususnya Keluarga Mahasiswa (KEMA) angkatan 27 dan kelas 3A, 3B, 3C yang telah memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan yang terukir manis dihati penulis.
13. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
Semoga kebajikan yang telah mereka berikan mendapat ridho dan balasan yang setimpal dari Allah SWT.
Besar harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak. Amiin ya robbal'alamin.

Garut, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR BAGAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Metode Penulisan	6
D. Sistematika Penulisan.....	7

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar	9
1. Definisi Typhoid Fever.....	9
2. Etiologi Demam Typhoid Fever.....	11
3. Anatomi Dan Fisiologi Sistem Pencernaan	12
a. Anatomi Sistem Pencernaan.....	13
b. Fisiologi Saluran Pencernaan	18
4. Manifestasi Klinis Typhoid Fever	18
5. Komplikasi Typhoid Fever	20
6. Patofisiologi Typhoid Fever	20
a. Pathway Typhoid Fever	22
7. Penatalaksanaan Typhoid Fever.....	23
8. Dampak Penyakit Demam Typhoid Fever Perubahan Struktur/Pola Fungsi Sistem Tubuh Terhadap Kebutuhan Pasien Sebagai Makhluk Hidup.....	24
9. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler	25
10. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia	25
11. Konsep Dasar Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Anak Usia Toddler	29
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	32
1. Pengkajian	33
2. Diagnosa Keperawatan	44

3. Intervensi Keperawatan	45
4. Implementasi	49
5. Evaluasi	49

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus.....	50
1. Pengkajian.....	50
2. Analisa Data.....	59
3. Diagnosa Keperawatan	60
4. Proses Keperawatan (Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi)	62
5. Catatan perkembangan.....	66
B. Pembahasan	69
1. Pengkajian.....	69
2. Diagnosa Keperawatan	71
3. Intervensi Keperawatan	71
4. Implementasi Keperawatan.....	73
5. Evaluasi.....	74

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan	75
B. Rekomendasi.....	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar 10 Besar Penyakit Terbanyak Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD dr Slamet Garut Periode Bulan Januari – April 2023	2
Tabel 2.1 Status Gizi.....	30
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	38
Tabel 2.3 Analisa Data.....	42
Tabel 2.4 Intervensi Dan Rasional.....	45
Tabel 2.5 Intervensi Dan Rasional.....	46
Tabel 2.6 Intervensi Dan Rasional.....	47
Tabel 2.7 Intervensi Dan Rasional.....	48
Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-hari	54
Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium	58
Tabel 3.3 Theraphy Obat.....	58
Tabel 3.4 Analisa Data.....	59
Tabel 3.5 Proses Keperawatan	62
Tabel 3.6 Catatan Perkembangan	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pencernaan.....	12
Gambar 2.2 Anatomi Mulut	13
Gambar 2.3 Anatomi Lidah.....	13
Gambar 2.4 Anatomi Gigi.....	14
Gambar 2.5 Anatomi Kerongkongan.....	15
Gambar 2.6 Anatomi Lambung	16
Gambar 2.7 Anatomi Usus Halus	17
Gambar 2.8 Anatomi Usus Besar	17

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 2 Lembar Bimbingan

Lampiran 3 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam *thypoid* merupakan penyakit infeksi akut bersifat sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme *salmonella enterica serotipe typhi* yang dikenal dengan *salmonella typhi* (*S. typhi*). Penyakit ini masih sering dijumpai di negara berkembang yang terletak di subtropis dan daerah tropis seperti Indonesia. (Idrus. 2020).

WHO memperkirakan beban penyakit demam *thypoid* global pada 11-20 juta kasus per tahun mengakibatkan sekitar 128.000-161.000 kematian per tahun, sebagian besar kasus terjadi di Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Afrika Sub-Sahara. (WHO, 2022).

Di Indonesia sendiri, penyakit ini bersifat endemik. penderita dengan demam *thypoid* di Indonesia tercatat 81,7 per 100.000. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 penderita demam *thypoid* dan paratypoid yang dirawat inap di Rumah Sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 diantaranya . meninggal dunia (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat herdasarkan sistem surveilans terpadu beberapa penyakit terpilih pada tahun 2013 penderita demam *thypoid* ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga dibawah diare, dan DBD, sedangkan pada tahun 2015 jumlah penderita demam *thypoid* meningkat menjadi 46,142 penderita. Hal ini

menunjukkan bahwa kejadian demam *thypoid* di Jawa Barat termasuk tinggi (Depkes 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 – April 2023 di Ruangan Rawat Inap anak RSUD Dr.SLAMET GARUT, yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1

Daftar 10 Besar Penyakit Terbanyak Di Ruangan Rawat Inap Anak RSUD dr.SLAMET GARUT Periode Bulan Januari – April 2023

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
1	BHP	200	41,49%
2	DHF	83	17,21%
3	Diare	52	10,78%
4	<i>Typhiod Fever</i>	41	8,50%
5	Morbili	21	4,35%
6	Meningitis	20	4,14%
7	Dispesia	18	3,73%
8	TB	18	3,73%
9	KDK	17	3,52%
10	Anemia	12	2,44%
	Jumlah	482	100%

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

Dari data diatas menunjukkan bahwa penderita *typhoid fever* dari catatan rekam medik RSUD Dr.SLAMET GARUT pada tahun 2023 menduduki urutan ke 4 yaitu sebanyak 41 penderita dengan persentase 8,50% .

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).

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).

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).

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.

Dari data diatas menunjukkan bahwa penderita *thypoid fever* dari catatan rekam medik RSUD Dr.SLAMET GARUT pada tahun 2023 menduduki urutan ke empat yaitu sebanyak 41 penderita dengan persentase 8,50% .berdasarkan hal tersebut, meskipun thypoid fever nilai ke empat dari data sepuluh 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. 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. S 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. S 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. S usia toddler (2 tahun) dengan gangguan system pencernaan : typhoid fever.

- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada An. S dengan typhoid fever.
- c. Penulis mampu Merencanakan tindakan keperawatan sesuai diagnosa keperawatan pada An. S dengan typhoid fever.
- d. Penulis mampu melaksanakan rencana yang telah ditetapkan pada An. S dengan typhoid fever.
- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah ditetapkan pada An. S dengan typhoid fever.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

C. Metode Telaah

Metode penulisan Karya 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 pada pasien dengan typhoid fever

melalui pengkajian fisik menggunakan metode persistem.

3. Studi Dokumentasi

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

4. Studi Kepustakaan

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

5. 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 4 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).

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 bila berlangsung selama 7 hari atau lebih dan penyakit lain yang disisihkan (Sodikin, 2011).

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.

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 thyphoid bersifat kronis dalam hal sekresi salmonella typhi. (Anggraini, 2012)

2. Etiologi Demam Typhoid Fever

Salmonella Thypi sama dengan Salmonella yang lain adalah bakteri gram-negatif, mempunyai flagella, tidak berkapsul, tidak membentuk spora, fakultatifanaerob. Mempunyai antigen somatic(O) yang terdiri dari oligosakarida, flagelar 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 dan dinamakan endotoksin. *Salmonella thypi* juga dapat memperoleh plasmid factor- yang berkaitan dengan resistem terhadap multiple antibiotic (Nanda, 2018).

Etiologi typhus abdominalis adalah *Salmonella Thypi*, *Salmonella Para typhi A*, *Salmonella Para typhi B*, *Salmonella Parat yphi C*, penyakit ini disebabkan oleh infeksi kuman *Salmonella Thypi* (*Eberthella Thyphosa*) 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

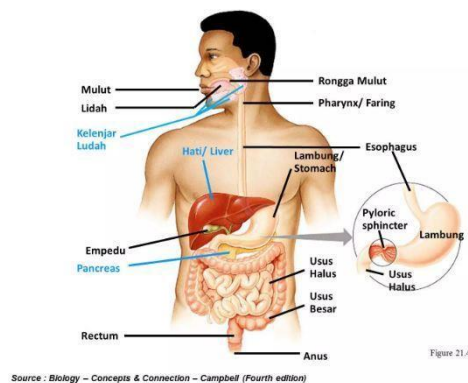
manusia. *Salmonella thypi* mempunyai antigen 3 macam:

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

3. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan

Gambar 2.1

Anatomi Sistem Pencernaan



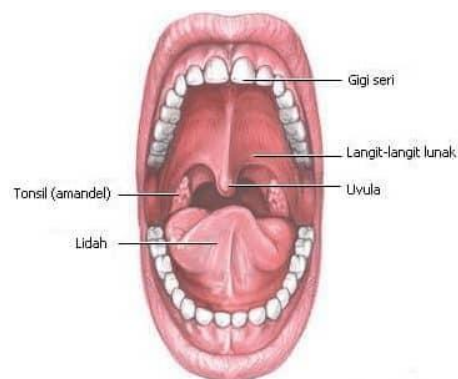
Sumber : Mirza 2019

Sistem pencernaan terdiri atas sebuah saluran panjang, yang dimulai dari mulut sampai anus (Rektum). Saluran cerna merupakan porta yang dilalui oleh senyawa gizi vitamin, vitamin, mineral, dan cairan masuk ke dalam tubuh. Disamping itu setiap segmen saluran cerna memiliki fungsi khusus. Semua fungsi pencernaan ini dapat berlangsung dengan pengaturan system local, saraf dan hormone (Sodikin, 2011).

a. Anatomi System Pencernaan

1) Mulut

Gambar 2.2

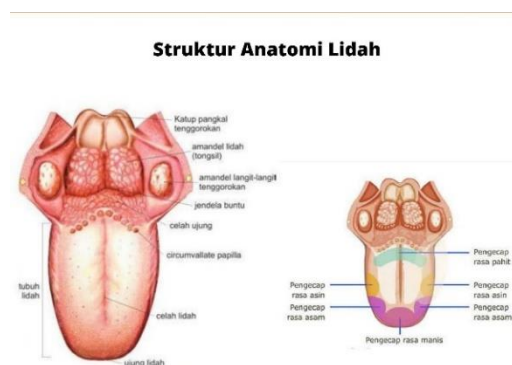


Sumber : Dosen Pendidikan 2023

Mulut merupakan bagian pertama saluran cerna. Bagian atas mulut dibatasi oleh palatum, sedangkan bagian bawah dibatasi oleh mandibular, lidah, dan struktur lainnya pada dasar mulut. Bagian lateral mulut dibatasi oleh pipi. Semetara itu, bagian depan mulut dibatasi oleh bibir dan bagian belakang oleh lubang yang menuju paring.

2) Lidah

Gambar 2.3



Sumber : Sarangsains 2021

Lidah tersusun atas otot yang dilapisi, pada bagian atas dan samping, oleh membrane mukosa. Lidah menempati rongga mulut dan melekat secara langsung pada epiglotis dalam dalam faring. Terdapat beberapa variasi anatomic normal pada lidah. Lidah pada neonatus relative pendek dan panjang. Panjang lidah dapat berbeda-beda, lidah berfenulum pendek (Lidah Dasi) kemungkinan membuat orang tua anak khawatir, meskipun anak yang memiliki lidah seperti ini jarang mengalami gangguan pada saat makan atau bicara. Secara umum anak ini membutuhkan pengobatan. Sementara itu, lidah engan permukaan beralur, (Lidah Geografis atau Sklotal) biasanya juga normal (Sodikin, 2011).

3) Gigi

Gambar 2.4

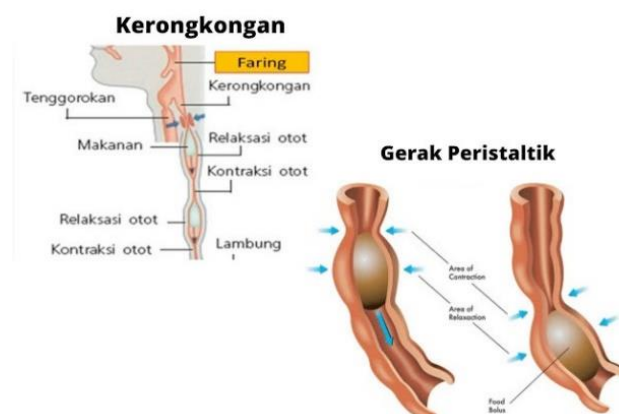


Sumber : Sarangsains 2021

Pertumbuhan gigi merupakan suatu proses fisiologis yang dapat menyebabkan salivasi berlebihan dan rasa tidak nyaman(nyeri). Manusia mempunyai dua set gigi yang tumbuh sepanjang masa kehidupan mereka. Set pertama adalah primer (Gigi Susu atau Desidua) yang bersifat sementara dan tumbuh melalui gusi selama tahun pertama dan tahun kedua kehidupan, selanjutnya set kedua atau set permanen,menggantikan gigi primer dan mulai tumbuh pada sekitar umur 6 tahun. Pertumbuhan gigi yang lambat dapat terjadi karena rakhitis dan hipotiroidisme. Pertumbuhan gigi premature dapat terlihat sat lahir, dan biasanya tidak mengganggu pemberian ASI (Sodikin,2011).

4) Kerongkongan (Esofagus)

Gambar 2.5



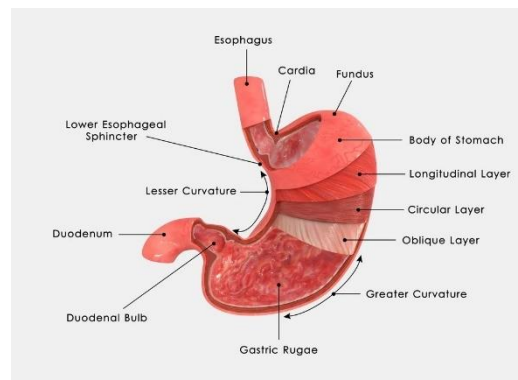
Sumber : Sarangsains 2021

Esofagus merupakan tuba otot dengan ukuran 8- 10 cm dari kartilago krikoid sampai gaian kardia lambung.

Panjangnya bertambah selama 3 tahun setelah kelahiran, selanjutnya kecepatan pertumbuhan lambat mencapai panjang dewasa yaitu 20-23 cm. Penampang saat lahir rata-rata adalah 5 mm dengan kurvatura yang kurang mencolok dibandingkan orang dewasa. Bagian tersempit esofagus bersatu dengan faring, Area ini mudah mengalami cedera jika mengenai peralatan yang dimasukkan seperti bougi dan kateter (Sodikin, 2011).

5) Lambung

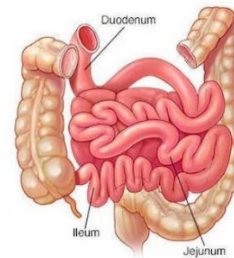
Gambar 2.6



Sumber : Nabila Azmi 2022

Lambung terletak dikuadran kiri atas abdomen, lebar, dan merupakan bagian saluran cerna yang dapat dilatasi, bergantung pada jumlah makanan yang di dalamnya, gelombang peristaltik, tekanan dari organ lain pernafasan dan postur tubuh. Lambung biasanya berbentuk J (Sodikin, 2011).

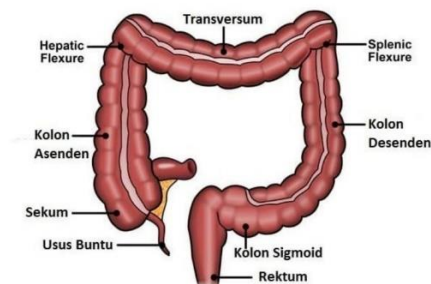
6) Usus Halus

Gambar 2.7**Struktur Anatomi Usus Halus**

Sumber : Sarangsains 2021

Usus halus terbagi menjadi duodenum, jejunum, dan ileum. Panjang usus halus saat lahir 300-350 cm, meningkat sekitar 50% selama tahun pertama kehidupan. Saat dewasa, panjang usus halus mencapai \pm 6 meter (Sodikin, 2011)

7) Usus Besar

Gambar 2.8**Struktur Anatomi Usus Besar**

Sumber : Sarangsains 2021

Usus berjalan dari katup ileosaekal ke anus, usus besar dibagi menjadi, kolon asendens, kolon transvesum,

kolon desenden, dan kolon sigmoid, panjang usus besar bervariasi, berkisar sekitar ± 180 cm. sekum adalah kantong besar yang terletak pada fosailiaka dekstra. Ileum memasuki sisi kiri pada lubang ileosekal dan celah oval yang dikontrol oleh sfingter otot. Apendiks membuka ke dalam sekum bawah lubang ileosekal. Sekum berlanjut ke atas sebagai kolon asendens (Sodikin, 2011).

b. Fisiologi Saluran Pencernaan

Fisiologi saluran cerna terdiri atas rangkaian proses makanan atau ingesti makanan dan sekresi getah pencernaan ke dalam system pencernaan. Getah pencernaan membantu pencernaan atau digesti makanan. Hasil pencernaan akan diabsorpsi ke dalam tubuh, berupa zat gizi.

Proses sekresi, dingesti, dan diabsorpsi terjadi secara berkesinambungan pada saluran cerna, mulai dari mulut sampai ke rectum. Secara bertahap, masa hasil campuran makanan dan getah pencernaan (Bolus) yang telah di cerna didorong ke arah anus (Motilitas) sisa dari masa yang tidak diabsorpsi dikeluarkan melalui anus berupa feses (Sodikin, 2011).

4. 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, munta, 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 typhoidnya 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)

5. 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).

6. Patofisiologi Typhoid Fever

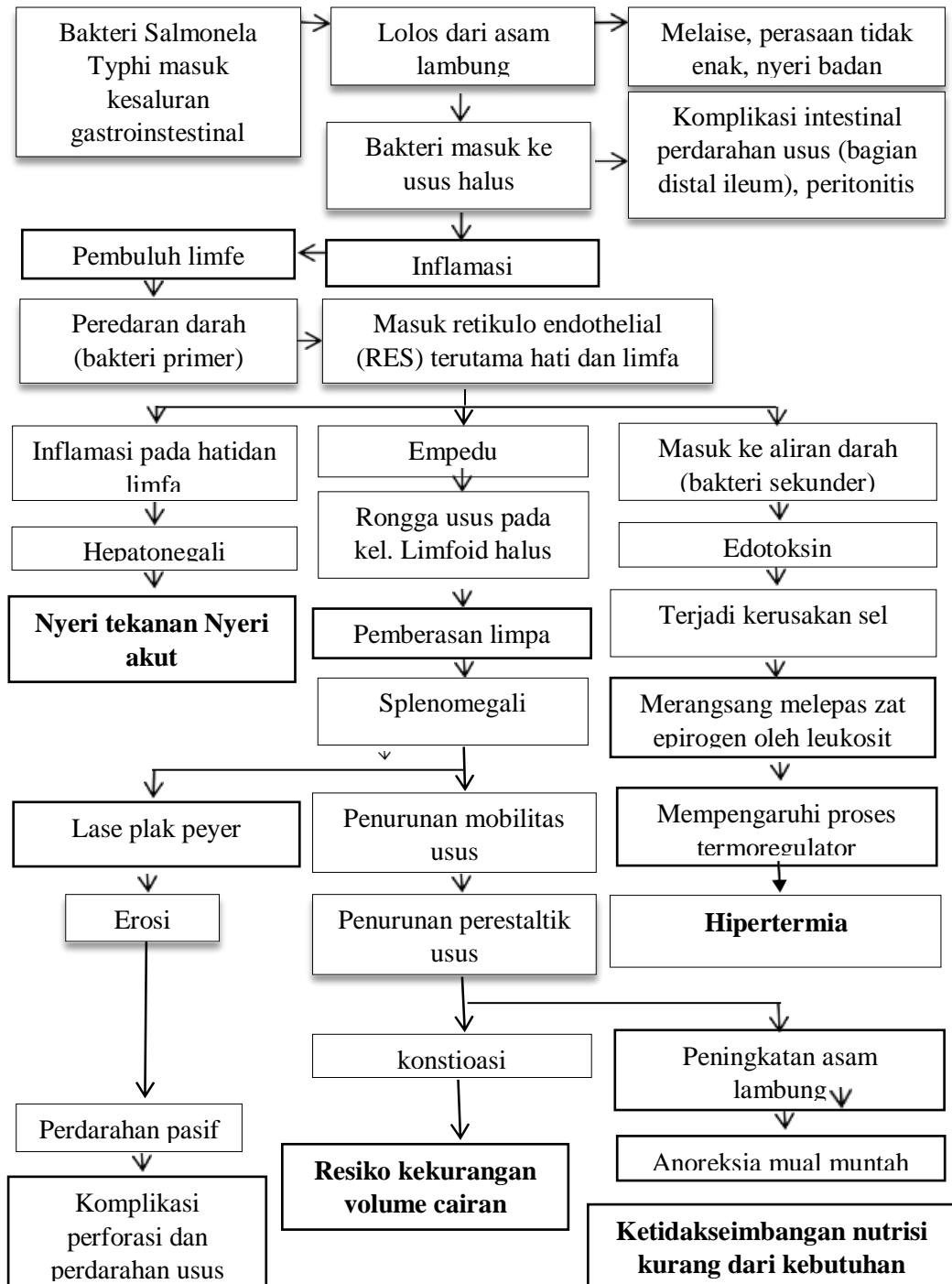
Kuman *salmonella thypi* masuk ke tubuh manusia melalui mulut bersamaan dengan makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh

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 prortal dari usus. *Salmonella thypi* bersarang di plak peyeri, hati, limfe, 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).

Bagan 2.1

a. Pathway Typhoid Fever



Sumber : Nurarif dan Kusuma, 2015

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 pemberian 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 amoksisilin 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 gagguan 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 utuk 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

Rebutuhan 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/perluasan 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 thypoid 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 thypoid.

b) Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi juga biasanya menyertai anak yang mengalami demam typhoid, hal ini karena terjadi infeksi dan proses implikasi 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 dirumah, 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 pemberdaharaan 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 mengontol 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 menvelesaikan masalah
- 4) Menggunakan tongkat untuk menggunakan mainan yang ada diluar jangkauannya. Perubahan bentuk secara simbolik dalam permianan 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, penyusuna 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 in membutuhkan pengetahuan tentang konsep-konsep yang mendasar ilmu keperawatan sbelumnya sebelum pola didntipikasi sesuai data klinis atau penetapan diagnosis yang akurat (Kamitshuru, 2018).

1. Pengkajian

Pengkajian mencakup pngumpulan informasi subjektif dan objektif (tanga-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien yang diberiak 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 kelmain, 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 thyphoid 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 atau komplikasi saat melahirkan.

3) Post natal

Berapa berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran 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 intraseluler. 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.

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 pemberdaharaan 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 mengontol 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 karena demam.

3) Personal Hygiene

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 <math><36,5^{\circ}\text{C}</math>.
- 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 / 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 muskuloskeletal

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/ mm^3 .

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 antibody terhadap bakteri *Salmonella typhi*. Uji Widal yang dimaksudkan untuk menentukan adanya agglutinin dalam serum penderitaan Demam typhoid fever. Akibat adanya infeksi oleh *Salmonella typhi* maka penderita membuat antibody (agglutinin). Sebuah studi Vietnam menemukan bahwa titer agutinin 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 thyphoid. Perubahan agglutinin titer O dan I sedikitnya empat kaali terhadap baseline liter 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 fases : 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 1gM 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 : 1. Ibu pasien mengatakan An. S demam 2. Pasien mengatakan sakit kepala DO : 1. Sakit kepala 2. Kelemahan 3. Pusing 4. Mual 5. Peningkatan suhu tubuh diatas rentan normal 6. Kulit kemerahan saat disentuh Peningkatan frekuensi pernapasan, takikardia	<i>Salmonella Thypi</i> masuk Bersama makanan/ minuman yang terkontaminasi, Terjadi infeksi pada, saluran pencernaan, Diserap usus halus, Bakteri yang tidak dihancurkan berkembangbiak dalam hati dan limfa, akteri <i>salmonella thypi</i> menvebar keseluruhan tubuh, Ketidakefektifan termoregulasi tubuh	Hipertermi

	7. Kulit terasa hangat		
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri perut dibagian atas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri dibagian atas perut 2. Pasien tampak meringis kesakitan 3. Pasien tampak gelisah 4. Sulit tidur 5. Nafsu makan berubah 6. 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	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan An. S susah makan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB menurun 2. Nyeri abdomen 3. Nafsu makan Menurun 4. Membran mukosa kering 	Salmonella thypi, Bakteri masuk Bersama makanan/minuman yang terkontaminasi, anoreksia, mual muntah, defisit nutrisi	Resiko Defisit Nutrisi
4	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan An.S lemah <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah 2. Merasa lemah 3. Merasa tidak nyaman setelah aktivitas 	Sallmonella thypi masuk ke tubuh melalui mulut bersama makanan dan minuman masuk sampai ke saluran pencernaan terjadi imflamasi, 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 kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda atau gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Metode penulisan diagnosis ini 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 2×8Jam 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	<p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi hipertermi (mis.Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubatur) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor komplikasi akibat hipertermi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan yang dingin 6. Longgarkan atau lepaskan pakaian 7. Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, dada, aksila) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermi 2. Untuk mengetahui kenaikan ataupun menurunkan suhu tubuh 3. Untuk mengetahui kadar elektrolit 4. Untuk mengetahui adanya komplikasi akibat hipertermia 5. Untuk memberikan lingkungan yang nyaman 6. Untuk membantu penurunan suhu tubuh 7. Untuk agar suhu permukaan tubuh tetap hangat maupun dingin 8. Untuk menghindari komplikasi seperti pendarahan atau perforasi

	9. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena, jika perlu	9. Untuk menghindari kelihalangan cairan dan elektrolit yang berlebihan
--	--	---

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

1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8jam 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	<p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, duras, frekuensi kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas 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 3x8jam 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	<p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor BB <p>Teurapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui status nutrisi pasien 2. Agar anak dapat berselera dalam makan 3. Melihat BB dari pasien 4. Agar pasien lebih lahap dalam memakan makannya 5. Agar kalori dan protein pasien terpenuhi 6. Agar nutrisi pasien terkontrol dengan baik dengan mengkonsultasikan dengan ahli gizi

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

a. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat

b. Kriteria

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

Tabel 2.7

Intervensi Dan Rasional

No.	Intervensi	Rasional
1	<p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola jam tidur <p>Teurapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang nyaman (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 4. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan 2. Untuk mengetahui pola tidur pasien apakah teratur atau tidak 3. Untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien 4. Untuk mengalihkan rasa ketidaknyamanan pasien 5. Untuk memberikan kenyamanan pasien saat beristirahat 6. Untuk memaksimalkan proses penyembuhan pasien

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 yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor 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)

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

Tanggal masuk : 01 April 2023

Tanggal pengkajian : 05 April 2023

1) Identitas pasien

Nama : An. S

Umur : 2 Tahun

Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 18 Februari 2021

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (dua)

Agama : Islam

No. RM : 01355471

Diagnosa Medis : Thypiod Fever

Alamat : Astana Girang

2) Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. I

Umur : 30 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Hubungan : Anak

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan bahwa pasien demam sudah 1 minggu.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dikaji tanggal 05 April 2023 pukul 09.00 WIB. Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 1 minggu, suhu tubuh anaknya 38,8°C, ibu pasien mengatakan demam yang dirasakan anaknya naik turun, demam naik bila anaknya beraktifitas dan demam turun apabila anaknya beristirahat dan diberi obat. Anak tidak mau makan, mual, muntah, dan badannya terasa lemah, disertai dengan nyeri perut bagian atas, anak tampak gelisan dan meringis kesakitan.

3) Riwayat Kesehatan Daluhu

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami penyakit seperti ini sebelumnya dan tidak pernah dirawat dirumah sakit.

4) Riwayat Penyakit 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 keterunan.

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Riwayat Prenatal

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya An.S merupakan anak ke dua dan belum pernah keguguran P₂A₀ dan ibu klien mengatakan saat mengandung 9 bulan selalu memeriksa kandungannya ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas , klinik, dan praktek bidan. Ibu klien mengatakan tidak ada keluhan selama kehamilan dan mendapatkan imunisasi TT.

2) Riwayat Intranatal

Ibu pasien mengatakan anaknya An.S dilahirkan secara spontan/normal dibidan dekat rumahnya.

3) Riwayat Post Natal

Ibu pasien mengatakan pada saat dilahirkan anaknya langsung menangis dengan BB : 3000 gr dan TB : 55 cm

d. Riwayat Tumbuh Kembang

1) Riwayat Pertumbuhan

BB (Sehat) : 14.500 gr

BB (Sakit) : 12.000 gr

TB : 83 cm

LK : 48 cm

LLA : 14 cm

2) Riwayat Perkembangan

a) Motorik kasar

Menurut penuturan ibu pasien An.S sudah bisa berjalan dengan lancar, berlari tanpa bantuan orang tua, bergerak dan bermain aktif

b) Motorik halus

Menurut peuturan ibu pasien, An.S sudah dapat mengambil pakaian, membereskan mainan, terbukti saat dilakukan pengkajian Ketika diberi pensil An.S mencoret-coret buku, karena itu dapat melihat motoric halus

c) Sosialisasi

Menurut penuturan ibu pasien, pasien sudah dapat bermain Bersama teman-temannya, dan sering mengobrol Bersama ayah dan ibunya.

d) Bicara dan Bahasa

Menurut penuturan ibu pasien, pasien sudah dapat menggabungkan kata contohnya ‘ayah mau makan” dan dapat menyebutkan bagian tubuhnya dan mampu menjelaskan perintah misalnya “tolong ambilkan mainan dan diberikan pada ibu”

e. Riwayat Imunisasi

Menurut penuturan ibu pasien An.S sudah mendapatkan imunisasi lengkap

- 1) HB : 2 hari setelah lahir
- 2) BCG/Polio I : 1 bulan
- 3) DPT I/Polio II : 2 bulan
- 4) DPT II /Polio III : 3 bulan
- 5) DPT III/Polio IV : 4 bulan
- 6) Campak : 9 bulan
- 7) DPT-HB-Hib : 18 bulan
- 8) Campak : 24 bulan

f. Riwayat Nutrisi

Menurut penuturan ibu pasien An.S diberi bubur untuk usia saat ini, An.S sudah berhenti diberi ASI Eksklusif sejak usia 0-18 bulan,sekarang diberikan susu formula.

g. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.1

Pola aktifitas sehari-hari

No.	Pola Aktivitas	Sebelum Dirawat	Saat Dirawat
1	Pola nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis porsi Keluhan b. Minum Frekuensi Jenis minuman Keluhan	Bubur 3x/ hari 1 porsi Tidak ada 1.300ml Susu formula, air putih Tidak ada	Bubur 1x/ hari 1/2 porsi Mual 1.300ml Susu formula, air putih Tidak ada
2	Pola Eliminasi a. BAB Frekuensi Warna Konsistensi Keluhan b. BAK Frekuensi Warna	2x/ hari Kuning Lembek Tidak ada 4-6x/ hari Kuning	1x/ hari Kuning Lembek Tidak ada 4-5x/ hari Kuning

	Bau keluhan	Khas urine Tidak ada	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	Hanya disepon 2x/ hari Belum Belum Tidak ada
5	Aktivitas sehari-hari	Semua aktivitas dilakukan sendiri dan orang tua	Semua kebutuhan dipenuhi oleh orang tua

h. Dampak hospitalisasi dan spiritual

a. Reaksi terhadap perpisahan

1) Tahap protes

Menurut ibu pasien pada hari ke-1 di UGD pasien menangis jika ditinggal ibunya.

2) Tahap putus asa

Menurut penuturan ibu pasien bahwa anaknya masih menunjukkan minat untuk bermain

3) Tahap pengingkaran

Menut penuturan ibu pasien anaknya tidak ibunya pun tidak menangis

b. Reaksi anak terhadap diri dan ancaman

Pasien kadang menangis apabila dihampiri maupun diberikan obat intravena

c. Aspek psikologis

Ibu pasien mengatakan anaknya demam, tampak lemas dan ingin pulang

d. Aspek social dan spiritual

Menurut ibu pasien, pasien suka bermain dengan teman-temannya, pasien membalas komunikasi, dan pasien sudah mengenal bacaan dan doa-doa

e. Keluarga pasien

Ketika dilakukan pengkajian keluarga pasien kooperatif, terbukti saat diminta data anaknya, keluarga pasien selalu menjawab

i. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

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

2. Tanda-tanda vital

- a. Suhu : 38,8°C
- b. Respirasi : 22x/menit
- c. Nadi : 121x/menit
- d. Tekanan darah : -

3. Pemeriksaan fisik persistem

a. Sistem Penginderaan dan Pendengaran

Posisi telinga simetris antara kiri dan kanan, kondisi telinga bersih, tidak ada lesi, fungsi pendengaran baik, tidak ada

benjolan.

b. Sistem Penglihatan

Posisi mata simetris antara kiri dan kanan, sklera anikterik, pupil miosis, konjungtiva anemis.

c. Sistem Pernapasan

Lubang hidung simetris antara kiri dan kanan, tidak ada kotoran, tidak ada nyeri tekan, bentuk dan pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler.

d. Sistem Kardiovaskuler

Bunyi jantung lup-dub, nadi 121x/menit.

e. Sistem Pencernaan

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering, lidah kotor, reflex menelan baik, bentuk abdomen cembung, BU 20x/menit tidak terdapat lesi, tidak ada kemerahan pada anal, nyeri pada abdomen atas/usus halus, klien susah makan, mual, muntah, BAB 1x/hari.

f. Sistem Perkemihan

Klien berjenis kelamin perempuan, tidak ada nyeri tekan di daerah kandung kemih BAK 4-5x/ hari

g. Sistem Integumen

CRT <2 detik, warna kulit sawo matang, turgor kulit kembali dalam 2 detik, kulit terasa panas dan memerah, rambut berwarna hitam dan tersebar merata, kuku pasien bersih dan berwarna

transfaran.

h. Sistem Muskuloskeletal

Tidak adanya kesulitan bergerak tidak terdapat fraktur, pada ekstremitas atas tangan sebelah kiri terpasang infus dan ekstremitas bawah dapat digerakan, jumlah jari ekstremitas atas dan bawah lengkap.

i. Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar teroid

j. Data Penunjang

Nama : An. S No.RM : 01355471

Tanggal : 3-03-2023

Tabel 3.2

Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Flag Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	10,9	g/ml	11,5 – 13,5g/dl
Leukosit	6,000	/mm ³	5,000 – 14,500/mm ³
Trombosit	199,000	/mm ³	150,000 –
Eritrosit	4,22	Juta/mm ³	440,000/mm ³
Hematocrit	31	%	3,9 – 5,26 Jt/mm ³
Tes widal H (Corpus)	(+)1/160		34 – 40%
Tes widal O (Flagel)	(+)1/160		Negatif
			Negatif

k. Therapy Obat

Tabel 3.3

Therapy Obat

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

2. Analisa Data

Tabel 3.4
Analisa Data

No	Penyebab	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya demam <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh pasien 38,8°C Kulit terasa panas Kulit memerah 	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	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya mengeluh nyeri pada bagian atas perut <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis Pasien tampak gelisah Frekuensi nadi meningkat 121x/menit Sulit tidur 	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 (D.0070)
3	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nafsu makan menurun B sebelum sakit 14,5 kg BB sakit 12 kg Mual Mukosa bibir kering 	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.0032)

3. Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Ds :

1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam

Do :

1. Suhu tubuh pasien 38,8°C
2. Kulit terasa panas
3. Kulit memerah

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologis

Ds :

1. Ibu pasien mengatakan anaknya mengeluh nyeri pada bagian atas perut

Ds :

1. Pasien tampak meringis
2. Pasien tampak gelisah
3. Frekuensi nadi meningkat 121x/menit
4. Sulit tidur

- c. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan

Ds :

1. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan

Do :

1. Nafsu makan menurun
2. BB sebelum sakit 14,5 kg, BB sakit 12 kg
3. Mual
4. Mukosa bibir kering

4. Proses keperawatan

Nama : An. S

No. RM : 01355471

Umur : 2 Tahun

Tabel 3.5
Proses Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya demam <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh pasien 38,8°C Kulit terasa panas Kulit memerah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam dihapapkan suhu tubuh tetap berada pada rentang normal dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suhu tubuh diatas rentang normal Menggigil menurun Suhu tubuh membaik Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen hipertermi (I.15506)</p> <p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab hipertermi Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Longgarkan atau lepaskan pakaian Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, dada, aksila) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermi Untuk mengetahui kenaikan ataupun menurunkan suhu tubuh Untuk membantu penurunan suhu tubuh Untuk agar suhu permukaan tubuh tetap hangat maupun dingin Untuk menghindari komplikasi seperti pendarahan atau perforasi 	<p>Tanggal : 06 April 2023 Pukul : 14:10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertermi <p>Hasil: setelah di identifikasi penyebab dari kenaikan suhu tubuh adalah karena proses penyakit yaitu infeksi bakteri salmonella typhi</p> <p>Pukul : 14:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor suhu tubuh <p>Hasil: pemeriksaan suhu tubuh sebelum dilakukan implementasi adalah 38,8°C</p> <p>Pukul : 14:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Melonggarkan atau lepaskan pakaian 	<p>Tanggal Pukul</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan demam An. S sudah berkurang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kemerahan pada kulit sudah berkurang , dan TTV TD:- N: 90x/menit RR:20x/menit S: 38°C

			<p>Kolaborasi :</p> <p>6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena, jika perlu</p>	<p>6. Untuk menghindari kelihalangan cairan dan elektrolit yang berlebihan</p>	<p>Hasil: pakaian an. S sudah di lepaskan</p> <p>Pukul : 14:40 WIB</p> <p>4. Melakukan pengendalian suhu tubuh eksternal</p> <p>Hasil: dilakukan Tindakan kompres air hangat</p> <p>Pukul : 14:50 WIB</p> <p>5. Menganjurkan tirah baring</p> <p>Hasil: sudah dianjurkan</p> <p>Pukul 15.00 WIB</p> <p>6. Berkolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intavena, jika perlu</p> <p>Hasil: sudah berkolaborasi dengan dokter</p>	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi
2	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan anaknya mengeluh nyeri pada 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri menurun - prekuensi nadi membaik - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan terapi nonfarmakologis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intersitas skala nyeri 2. Agar pasien mau dan mampu memotivasi untuk mengurangi rasa 	<p>Tanggal : 06 April 2023</p> <p>Pukul : 15:10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri <p>Hasil: Nyeri perut pada bagian atas, pasien gelisah dan meringis kesakitan</p> <p>Pukul : 15:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan terapi non farmakologis 	<p>Tanggal Pukul</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan nyeri sudah berkurang <p>O :</p>

	<p>bagian atas perut.</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Frekuensi nadi meningkat 121x/menit 4. Sulit tidur 	<p>- Kesulitan tidur meurun</p>	<p>untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi musik, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Pencahayaan, kebisingan) <p>kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 	<p>nyeri yang dirasakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk mengurangi faktor yang memperberat rasa nyeri 4. Untuk meningkatkan proses penyembuhan dengan pemberian analgetik yang tepat sehingga tidak terjadi resistensi terhadap obat 	<p>untuk mengurangi nyeri</p> <p>Hasil : sudah dilakukan dengan melakukan kompres hangat dan mengajarkan distraksi relaksasi</p> <p>Pukul:15:30WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>Hasil : melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik</p>	<p>- An.s masih meringis dan gelisah</p> <p>- Frekuensi nadi menurun 110x/menit</p> <p>- Pasien sulit tidur</p> <p>A:</p> <p>- Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P:</p> <p>- Lanjutkan intervensi</p>
3	<p>Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan (D.0032)</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan <p>Do :</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8jam status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB meningkat 2. Nafsu makan meningkat 3. Mual tidak ada 4. Membran mukosa membaik 	<p>Manajemen nutrisi (I.0329)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi 3. Monitor berat badan 4. Monitor asupan makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui status nutrisi klien 2. Mengetahui kebutuhan kalori dan nutrisi klien 3. Mengetahui berat badan klien 4. Mengetahui asupan makan klien 	<p>Tanggal : 06 April 2023</p> <p>Pukul 15:40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi <p>Hasil :ibu pasien mengatakan An. S lemah , nafsu makan berkurang, mual berkurang.</p> <p>Pukul 15:50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor BB <p>Hasil : BB sebelum sakit 14,5 kg dan BB setelah sakit 12 kg</p> <p>Pukul 16:00 WIB</p>	<p>Tanggal</p> <p>Pukul</p> <p>S:</p> <p>- ibu pasien mengatakan An.S sudah mulai mau makan sedikit sedikit</p> <p>- mual berkurang</p> <p>O:</p> <p>- Nafsu makan bertambah</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan menurun 2. BB sebelum sakit 14,5 kg, BB sakit 12 kg 3. Mual 4. Mukosa bibir kering 		<ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan makanan tinggi serat 7. Berikan makana tinggi kalori dan protein 8. Berikan suplemen makan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan posisi duduk 10. Ajarkan diet yang diprogram <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kolaborasi dengan ahli gizi 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengetahui hasil laboratorium klien 6. Mencegah konstipasi 7. Untuk mencegah mual 8. Menambah nafsu makan klien 9. Meningkatkan nafsu makan 10. Supaya tidak memperburuk kondisi klien 11. Untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Hasil : makanan habis ¼ porsi Pukul 16:10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan <p>Hasil : anak di anjurkan untuk memakanan makanan tinggi kalori dan protein secara betahap</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mual berkurang - Mukosa bibir kering - Pasien tampak lemah - BB 12 kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi Sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lanjutkan intervensi
--	--	--	--	---	---	---

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3.6
Catatan Perkembangan

No	Tanggal dan waktu	Diagnosa	Catatan perkembangan	Paraf
1	07 April 2023 14:10 WIB	Dx I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan demam An.S sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan kulit sudah berkurang, dan TTV : <p>TD :</p> <p>N : 99x/menit RR : 20x/menit S : 36,9°C</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab hipertermi <p>Hasil:</p> <p>setelah di identifikasi penyebab dari kenaikan suhu tubuh adalah karena proses penyakit yaitu infeksi bakteri salmonella typhi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh <p>Hasil:</p> <p>Pemeriksaan suhu tubuh sebelum dilakukanimplementasi adalah 38,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melonggarkan atau lepaskan pakaian <p>Hasil: pakaian an. S sudah di lepaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengendalian suhu tubuh eksternal <p>Hasil: dilakukan Tindakan kompres air hangat</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan tirah baring <p>Hasil: sudah dianjurkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intavena, jika perlu <p>Hasil: sudah berkolaborasi dengan</p> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
2	07 April 2023 14:20 WIB	Dx II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An. S sudah tidak nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah dan meringis menurun - An. S tampak rileks dan tenang - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik <p>N : 100x/menit</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, duras, frekuensi kualitas, intensitas nyeri - Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi musik, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi karakteristik nyeri <p>Hasil :</p> <p>Nyeri perut pada bagian atas, pasien gelisah dan meringis kesakitan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Hasil :</p> <p>sudah dilakukan dengan melakukan kompres hangat dan mengajarkan distraksi relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>Hasil :</p> <p>melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik</p> <p>E :</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	
3	07 April 2023 14:30 WIB	Dx III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An.S sudah mulai mau makan sedikit sedikit - Sudah tidak mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan meningkat - Membran mukosa kering - Pasien tampak lemah - Sudah tidak mual - BB 12 kg <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi - Monitor berat badan - Monitor asupan makan - Moitor hasil pemeriksaan labolatorium - Berikan makanan tinggi serat - Berikan makana tinggi kalori dan protein - Berikan suplemen makan - Anjurkan posisi duduk - Ajarkan diet yang deprogram - Kolaborasi dengan ahli gizi <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi <p>Hasil :</p> <p>ibu pasien mengatakan an. s lemah , nafsu makan berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor BB <p>Hasil :</p> <p>BB sebelum sakit : 14,5 kg dan BB setelah sakit : 12 kg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Hasil :</p> <p>makanan habis ¼ porsi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan <p>Hasil :</p>	

			<p>anak di anjurkan untuk memakanan makanan tinggi kalori dan protein secara bertahap</p> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Pembahasan menguraikan pengalaman penulis menerapkan asuhan dalam keperawatan yang dilakukan pada pasien An. S dengan gangguan sistem pencernaan : *Thyiod Fever* di ruangan Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut, dengan membandingkan antara teori dan praktik dilapangan. Kesenjangan yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan dibahas berdasarkan tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

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 (kamitshu, 2018).

Pada tahap pengkajian, berhubungan dengan keluhan utama dari penuturan ibu pasien bahwa An. S mengeluh demam. Berdasarkan diagnosa medis adalah : *thypoid fever* dan dapat dibuktikan pada pemeriksaan fisik yang menuntukan suhu tubuh pasien 38,8°C. Pada saat dilakukan pengkajian bahwa An. S dengan diagnosa medis : *thypoid fever* telah memasuki ke 3 di ruangan Nusa Indah Bawah. Menurut penuturan

ibunya bahwa sebelumnya pasien mengalami demam selama 1 minggu. Demam sudah termasuk fase klinis, pada fase klinis terlihat gejala dari penyakit demam thypoid fever terapi pada fase ini bakterimia mulai menurun.

Gelaja klinis yang muncul adalah panas dapat mencapai 40°C , denyut nadi lemah, anoreksia, nyeri pada perut bagian atas dan diare. Berdasarkan data yang di temukan dari hasil pengkajian An. S menunjukkan bahwa gejala yang lebih jelas berupa demam, yang di sebabkan oleh adanya implamasi pada usus halus di tandai dengan suhu tubuh pasien $38,8^{\circ}\text{C}$ pasien juga mengalami mual, muntah dan nyeri perut bagian atas. Sehingga adanya keselarasan antara teori dan keadaan pasien. Adapun penyebab yang di temukan adanya kesesuai antara teori dengan kenyataan thypoid fever yaitu di akibatkan karena salmonella thypi. Bakteri tersebut disebabkan dari makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh kotoran. (Nanda, 2018).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan tanda dan gejala yang dialami oleh klien berdasarkan teori, kemungkinan diagnosa thypoid fever sebagai berikut. (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit di tandai dengan suhu tubuh di atas rentan normal, kulit kemerahan, kejang, takikardi kulit

terasa hangat. Hal ini sesuai dengan yang dialami An. S dimana pasien mengalami suhu tubuh 38,8°C, kulit kemerahan, dan kulit terasa hangat.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan ibu An. S mengatakan nyeri perut bagian atas, pasien tampak meringis kesakitan dan gelisah. Hal tersebut sesuai dengan tanda gejala yang tercantum dalam buku SDKI.
- c. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan di tandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, mual, membran mukosa bibir kering, pasien tampak lemah, BB 12 kg. Hal tersebut sesuai yang di alami An. S

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, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Intervensi yang disusun ini diberikan kepada An. S 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. Nyeri akut, intervensi yang disusun untuk diagnosa ini yaitu :
Identifikasi lokasi, karakteristik, duras, frekuensi kualitas, intensitas nyeri, berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi musik, kompres hangat/dingin, terapi bermain), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Pencahayaan, kebisingan), anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
 - c. Resiko defisit nutrisi, intervensi yang disusun untuk diagnose ini yaitu :
Identifikasi status nutrisi, identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi, monitor berat badan, monitor asupan makan, moitor hasil pemeriksaan labolatorium, berikan makanan tinggi serat, berikan makana tinggi kalori dan protein, berikan suplemen makan, anjurkan posisi duduk, ajarkan diet yang di program, kolaborasi dengan ahli gizi
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. S selama 3 hari yaitu dari tanggal 05 april sampai 07 April 2023. Implementasi yang dilakukan adalah manajemen hipertermi memberikan teknik nonfarmakologis yaitu kompres hangat selama 3 hari perawatan, tindakan ini untuk diagnosa hipertermi, manajemen nyeri memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasanyeri yaitu kompres hangat, tindakan ini untuk diagnosa nyeri akut, manajemen nutrisi memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein yaitu berkolaborasi dengan ahli gizi, tindakan ini untuk diagnosa defisit nutrisi.

Implementasi pada An. S 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 tindakan-tindakan selama tiga hari, penulis melakukan implementasi dan keadaan pasien setiap hari membaik.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi hari pertama, pada diagnosa hipertermi, nyeri akut dan resiko defisit nutrisi belum teratasi karena pasien belum menunjukkan perubahan, seperti ibu pasien mengatakan An. S masih demam suhu 38°C, kulit masih terasa panas, pasien masih gelisah dan meringis

kesakitan, frekuensi nadi meningkat, kesulitan tidur, membran mukosa kering, pasien tampak lemah, mual dan tidak mau makan.

Pada hari kedua masalah hipertemi, nyeri akut, dan resiko defisit nutrisi teratasi sebagian karena kondisi klien mengalami perubahan seperti suhu tubuh menjadi 37,5 °C, ibu pasien juga mengatakan nyeri menurun, gelisah dan meringis menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik. Resiko defisit nutrisi pasien tampak lemah, tidak mau makan dan masih mual.

Pada hari ke tiga masalah hipertermi, nyeri akut teratasi dan resiko defisit nutrisi teratasi sebagian. Suhu klien sudah dalam batas normal yaitu 36,9°C, ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak nyeri, wajah klien tampak rileks, segar, tampak lemah, BB belum meningkat, klien juga sudah mau makan, mukosa bibir lembab, dan sudah tidak mual.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada An. S usia toddler (2 tahun) dengan gangguan sistem pencernaan : *Thypoid Fever* di ruangan Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut mulai tanggal 05 april 2023 dengan proses keperawatan komprehensif, pada akhirnya penulis dapat mengambil kesimpulan dan rekomendasi sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Melakukan pengkajian pada An. S usia toddler (2 tahun) dengan gangguan sistem pencernaan : *Thypoid Fever* di ruangan Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut, dalam tahap penulisan menjalin kerjasama dengan keluarga pasien, pasien dengan perawat ruangan dalam mengumpulkan data sehingga masalah-masalah yang ada pada pasien dapat digali dan ditemukan oleh penulis.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan An. S usia toddler (2 tahun) dengan gangguan sistem pencernaan : *Thypoid Fever* di ruangan Nusa Indah Bawah RSUD Dr.Slamet Garut.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang muncul dengan melibatkan keluarga pasien.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada rencana yang telah ditetapkan, metode yang digunakan yaitu : pemberian asuhan keperawatan secara

langsung kepada pasien dan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien.

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

B. Rekomendasi

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit di harapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan secara optimal, sehingga diharapkan proses asuhan keperawatan berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar oprasional prosedur yang sudah ada.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat terus melakukan pelayanan kesehatan yang optimal dan meningkatkan hubungan yang terapeutik antara perawat, keluarga pasien dan pasien untuk meningkatkan kepercayaan sehingga dapat melancarkan tindakan asuhan keperawatan.

3. Untuk Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga untuk menerapkan hidup sehat, meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan perawatan anak

dan aktif berkonsultasi kepada petugas kesehatan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini memerlukan literatur dan buku sumber maka itu hendaknya pihak perpustakaan lebih memperbanyak literatur dan sumber mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2010). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Arfiana & Lusiana, A. (2016) Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak PraSekolah .Yogyakarta : Trans Medika
- Anggraini, Anggita, B., Cicih, Qurrotul, S. The use of antibiotics in hospitalized adult typhoid patients in an Indonesian hospital. Health Science Indoneses : 2014
- Bachrudin, M & Najib, M .(2016). Keperawatan Medikal Bedah 1. Jakarta :Pusdik SDM Kesehatan
- Baratawidjaja, K,G & Rengganis I. (2012). Imunologi Dasar Edisi ke-10.Jakarta : FKUI
- Gloria, dkk.(2013). Nursing Intervention Classification (NIC) 6th Indonesian Edition. Indonesia : ELSEVIER
- Hidayat, A. (2012). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusi :Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Surabaya :Health Book Publishing.
<http://www.farmasi-id.com/apialys-drops-syrup-multivitamin-untuk-bayi-dan-anak.html>, diakses pada 20 Maret 2018
- Herdman & Kamitsuru, 2018, Nanda-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020, Jakarta : EGC
- Katzung. (2011). Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi X. Jakarta :EGC Kirnamoro & Maryana (2014) Anatomi Fisiologi .Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- 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.riskesdas.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, Watonah. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Thamrin, Husniah Rubiana dkk. (2008).Informatorium Obat Nasional Indonesia 2008.Jakarta : Badan Pom
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim pokja SLKI DPP PPNI. 2019, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim pokja SIKI DPP PPNI. 2018, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Widodo, D. (2014). Ilmu Penyakit Dalam Jilid I edisi 6 : Demam Tifoid. Jakarta : Interna Publishing
- 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. (2008). Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Wong, D, L. (2009). Buku Keperawatan Pediatrik. Edisi 6. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Poko bahasan	: Sistem Pencernaan
Sub Pokok Bahasan	: <i>Typhoid</i>
Topik	: Diet pada Pasien <i>Typhoid</i>
Sasaran	: Keluarga Klien di Ruang Nusa Indah Bawah
Pemberi materi	: Lutfi Hasanudin
Pelaksanaan Kegiatan	:

1. Hari, tanggal : Rabu, 5 April 2023
2. Tempat : Ruangan Nusa Indah Bawah RSUD Dr. Slamet Garut
3. Waktu : 14:30-15:00

A. Tujuan 1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, keluarga diharapkan dapat:

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

Typhoid

- g. Menyebutkan kembali makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien *Typhoid*

B. Pokok Bahasan:

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

C. Materi Penyuluhan

Terlampir

D. Alokasi Waktu

Apresiasi : 5 menit

Uraian Materi : 20 menit

Penutup : 5 menit

E. Strategi Penyuluhan

1. Menjelaskan materi-materi penyuluhan :
 - a. Pengertian penyakit
 - b. Penyebab
 - c. Gejala
 - d. Penatalaksanaan
 - e. Diet untuk pasien

- f. Makanan yang dianjurkan untuk pasien
 - g. Makanan yang tidak di anjurkan untuk pasien
2. Memberikan kesempatan bertanya kepada klien dan keluarga
 3. Mengadakan tanya jawab untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta

F. Proses Belajar

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

	Menjelaskan tujuan penyuluhan dan tema penyuluhan		
--	---	--	--

5	<p>Penutup :</p> <p>Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Sebutkan pengertian penyakit ? Sebabkan penyebab ? Sebutkan gejala ? Sebutkan apa saja penatalaksanaan pada pasien ? Sebutkan makanan yang dianjurkan untuk pasien ? Sebutkan makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien ? <p>Menyimpulkan Bersama-sama hasil kegiatan penyuluhan</p>	Menjawab	5 menit
6		Mendengarkan	
7	Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam	Menjawab salam	

G. Media Penyuluhan

1. Leaflet

H. Sumber

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

Jakarta: EGC

Yuniastuti, Ari. (2008). Gizi dan Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu

Chandrasoma. (2005). Ringkasan Patologi Anatomi. Jakarta: EGC

I. Variasi Pengajaran

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

J. Evaluasi Lampiran

Pertanyaan :

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

MATERI

A. Pengertian

Typhoid adalah penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh infeksi *Salmonella thypi*. Bakteri ini dapat menular melalui feses dan

urine orang yang menderita typhus yang menempel pada makanan atau minuman serta kebersihan seseorang (Chandrasoma dan Taylor, 2005).

B. Penyebab

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

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

C. Gejala

Thyphoid ini menimbulkan gejala seperti ;

1. Demam

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

2. Lidah kotor

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

3. Mual berat sampai muntah

Bakteri *Salmonella typhi* berkembang biak di hati dan limpa. akibatnya terjadi pembengkakan dan akhirnya menekan lambung sehingga terjadi rasa mual. Dikarenakan mual yang berlebihan,

akhirnya makanan tak bisa masuk secara sempurna dan biasanya keluar lagi lewat mulut

4. Diare

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

5. Lemah, pusing, dan sakit perut

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

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk pasien typhus:

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

E. Diet Untuk Pasien

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

1. Makanan yang cukup cairan, kalori, vitamin dan protein.
2. Tidak mengandung banyak serat.

3. Tidak merangsang dan tidak menimbulkan banyak gas.
4. Makanan lunak diberikan selama istirahat.

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

1. Makanan yang dianjurkan

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

- f. Lemak nabati : margarin, mentega, dan minyak dalam jumlah terbatas untuk menumis, mengoles dan setup
- g. Minuman : teh encer, sirup

2. Makanan yang tidak dianjurkan

- a. Sumber karbohidrat : beras ketan, beras tumbuk/merah, roti whole wheat, jagung, ubi, singkong, talas, tarcis, dodol dan kuekue lain yang manis dan gurih
- b. Sumber protein hewani : daging berserat kasar (liat), serta daging ayam, ikan diawetkan
- c. Sumber protein nabati : Kacang merah serta kacang-kacangan kering seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, dan kacang polong
- d. Sayuran : sayuran yang berserat tinggi seperti : daun singkong, daun katuk, daun pepaya, daun dan buah melinjo, oyong, timun serta semua sayuran yang dimakan mentah
- e. Buah-buahan : buah-buahan yang dimakan dengan kulit seperti apel, jambu biji, jeruk yang dimakan dengan kulit ari; buah yang menimbulkan gas seperti durian dan Nangka
- f. Lemak : minyak untuk menggoreng, lemak hewani, kelapa dan santan
- g. Minuman : kopi dan teh kental; minuman yang mengandung soda dan alcohol
- h. Bumbu : cabe dan merica

F. Pencegahan penularan lebih lanjut :

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

4. Hindari jajan ditempat yang kurang bersih

Makanan yang tidak dianjurkan

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

Pencegahan

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

Demam Thypoid

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



Take Care Of Your Heat !!!

+1 234 567 890

@gIng_ra

galangrambuanarqi844@gmail.com



THYPOID



Di susun oleh :
Galang Rambu Anarqi
KHGA 20057

STIKes Karsa Husada Garut
Program Studi DIII Keperawatan

Pengertian

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

Penyebab

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



Makanan yang terkontaminasi



Jari tangan



Lalat



Muntah penderita Thypoid



Jajan sembarangan



Feses



Tanda dan Gejala

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



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

Penatalaksanaan

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

Diet yang di anjurkan

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

Makanan yang di anjurkan

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



Lampiran 2

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Lutfi Hasanudin

N I M : KHGA20057

Pembimbing : Sulastii., S.Kep.,.Ners.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Saran	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	29 Mei 2023	Pengarahan	<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan cara penulisan juknis KTI- Menjelaskan penomoran dan BAB- Perhatikan penulisan halaman & alinea- Baca panduan penulisan		
2	31 Mei 2023	BAB I	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penulisan- Perbaiki redaksi kalimat- Penempatan penulisan klien harus konsisten- Konsulkan kembali lanjut BAB II		
3	05 Juni 2023	BAB I, BAB II	<ul style="list-style-type: none">- BAB I ACC- Perhatikan penulisan- Perhatikan spasi persubab jangan lebar- Konsultasikan kembali BAB II- Lanjutkan BAB III		

4	08 Juni 2023	BAB II,III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Pada data ds dan do harus nyambung - BAB II ACC - Lanjutkan BAB III dan kembali konsulkan 		
5	16 Juni 2023	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - BAB III ACC - Perbaiki Kesimpulan dalam BAB IV 		
6	21 Juni 2023	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - BAB IV ACC - Melengkapi Abstrak, kata pengantar dll - Konsulkan kembali 		
7	27 Juni 2023	Abstrak, kata pengantar, dll	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I - IV ACC - - Abstrak, kata pengantar, dll ACC 		
8	30 Juni 2023	DRAFT KTI	ACC		

Lampiran 3

RIWAYAT HIDUP



▪ **Identitas Diri**

Nama Lengkap : Lutfi Hasanudin
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 16 Agustus 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Kp. Talun, RT/RW 02/03 Desa
Mekarraya, Kec. Kersamanah, Kab.
Garut,
KodePos 44189

▪ **Riwayat Pendidikan**

2007-2013 : SDN 2 SUKAMAJU
2013-2016 : SMPN 1 KERSAMANAHA
2016-2019 : SMA PGRI KURNIA
2020-2023 : STIKes Karsa Husada Garut Prodi D3 Keperawatan