

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. E USIA SEKOLAH
(7 TAHUN) DENGAN *THYPOID* DI RUANGAN
CANGKUANG RSUD Dr . SLAMET
GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

**Disusun Oleh :
ANDI GINANJAR SETIADI
NIM : KHGA22001**



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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. E USIA SEKOLAH (7
TAHUN) DENGAN TYPHOID DI RUANGAN CANGKUANG
RSUD Dr . SLAMET GARUT**

NAMA : ANDI GINANJAR SETIADI

NIM : KHGA22001

Garut, 09 Juli 2025

Pembimbing

Sri Yekti Widadi,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. E USIA SEKOLAH (7 TAHUN) DENGAN TYPHOID DI RUANGAN CANGKUANG RSUD Dr . SLAMET GARUT

NAMA : ANDI GINANJAR SETIADI

NIM : KHGA22001

Karya Tulis Ilmiah

Ini Untuk disidangkan dihadapan

Tim Penguji Program Studi DIII Keperawatan STIKes Karsa

Husada Garut

Garut, 09 Juli 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

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

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII

Keperawatan STIKes Karsa Husada

Garut

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

Mengetahui

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M. Kep

Sri Yekti Widadi, M. Kep

ABSTRAK

IV Bab, 110 halaman, 7 tabel, 1 bagan, 1 lampiran

Asuhan Keperawatan pada AN. E Usia Sekolah (7 Tahun) Dengan *Thypoid* Di Ruang Canguang Rsud Dr. Slamet Garut adalah judul tulisan ilmiah ini. karya tulis ilmiah ini di **latar belakang** oleh jumlah penderita *Thypoid* yang mencapai 5 kasus tertinggi dengan jumlah 17 kasus pada periode Januari sampai Mei 2025 di ruangan rawat inap anak RSUD dr. Slamet Garut **Tujuan** penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pengalaman langsung tentang pelaksanaan asuhan keperawatan komprehensif yang mencakup aspek bio, psiko, dan psikologis, serta tentang jumlah penderita *Thypoid*. **Metode** deskriptif digunakan bersama dengan teknik studi kasus, termasuk wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan, dan partisipasi aktif. Untuk **Masalah** keperawatan yang dihadapi An. E, yaitu : Hipertermia b.d peroses penyakit, Nyeri akut b.d agen cedera biologis, Resiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, Ansietas b.d hospitalisasi, Kesimpulannya empat diagnosis telah diselesaikan. Ada beberapa masalah yang secara teoritis mungkin ada, tetapi dalam kasus ini tidak ditemukan karena penanganan cepat menyebabkan masalah tersebut tidak terjadi. Dibutuhkan kerja sama dengan pasien, keluarga, perawat, dan tim kesehatan lain untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal.

Kata Kunci : *Thypoid*

Daftar Pustaka : 28 buah (2016-2025)

ABSTRACT

four chapters, 110 pages, 7 tables, 1 chart, and 1 appendix.

It is based on the high number of thypoid cases, which ranked among the top five diseases, with a total of 17 cases recorded between January and May 2025 in the pediatric inpatient unit of Dr. Slamet Regional General Hospital, Garut. The aim of this paper is to gain knowledge and firsthand experience in providing comprehensive nursing care that includes biological, psychological, and psychosocial aspects, as well as to explore the incidence of thypoid cases in the hospital setting. A descriptive method was applied using a case study approach involving interviews, observations, physical examinations, literature reviews, and active participation. The nursing problems identified in the case of patient E included: hyperthermia related to the disease process, acute pain related to biological injury agents, risk of nutritional deficit related to the inability to absorb nutrients, and anxiety related to hospitalization. In conclusion, four nursing diagnoses were resolved. Several other theoretical problems did not occur in this case due to prompt and appropriate interventions. Optimal nursing care requires collaboration between the patient, family, nurses, and other healthcare professionals.

Keywords: *Thyphoid*

References: *28 sources (2016–2025)*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim Assalamualaikum Wr.Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semesta alam. Sholawat serta salam senantiasa dilimpah curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunianya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. E USIA SEKOLAH (7 TAHUN) DENGAN TYPROID DI RUANGAN CANGKUANG RSUD Dr . SLAMET GARUT”**

Penulis karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Sebagai hamba-Nya yang lemah, dengan segala kerendahan hati penulis menanti saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis berterima kasih kepada :

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kep. Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

3. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep. Selaku Ketua Prodi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri yekti Widadi, M.Kep. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan dukungan serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai dengan tepat waktu
5. Semua dosen yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan serta pengalaman yang selama menjadi mahasiswa di STIKes Karsa Husada Garut.
6. Kepada keluarga An. E yang telah bekerja sama memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan
7. Kepada kedua orang tua dan keluarga penulis yang selalu memberikan perhatian, kasih sayang, didikan bimbingan dan selalu memberikan do'a dan dukungan baik selalu memberikan do'a dan dukungan moral maupun materi.
8. Kepada Arneta Fitriana yang selalu memberikan perhatian, kasih sayang, serta motivasi kepada penulis selama penyelesaian karya tulis ilmiah ini yang selalu support penulis hingga menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat waktu."I love you"
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Dengan demikian penulis menyadari bahwa banyak dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dalam kesempurnaan. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan pada masa yang akan datang.

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

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	6
C. Metode Penulisan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	8
D. Sistematika Penulisan.....	10
BAB II TINJAUAN TEORITIS	12
A. Konsep Dasar typoid	12
1. Definisi	12
2. Mekanisme Kerja	12
3. Etiologi	16
4. Patofisiologi	17
5. Pathway	18
6. Klasifikasi.....	19
7. Pemeriksaan Penunjang.....	20
8. Faktor Resiko Demam <i>Thypoid</i>	22
9. Komplikasi	25
10. Penatalaksanaan	26
B. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Sekolah	27
1. Definisi	27
2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang.....	28

3. Tahapan-Tahapan Tumbuh Kembang Manusia	30
4. Macam-Macam Perkembangan.....	31
C. Konsep Asuhan Keperawatan	39
1. Pengkajian	39
2. Analisa Data	51
3. Diagnosa Keperawatan.....	52
4. Intervensi	54
5. Implementasi	59
6. Evaluasi	59
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Tinjauan Kasus.....	60
1. Pengkajian	60
2. Diagnosa Keperawatan.....	76
B. Pembahasan.....	85
1. Tahap pengkajian	85
2. Tahap Diagnosa.....	87
3. Tahap Intervensi	91
4. Tahap Implementasi	94
5. Tahap Evaluasi	95
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	98
A. Kesimpulan	98
B. Rekomendasi.....	99
DAFTAR PUSTAKA	101
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	103
LAMPIRAN.....	104

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	18
--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar 10 Besar Jenis Penyakit di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Slamet Garut Periode Bulan Januari – Mei 2025	4
Tabel 2.1 Analisa Data	51
Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan	55
Tabel 3.1 Data Imunisasi Pada An E	63
Tabel 3.2 Kebutuhan Dasar Sehari-hari	67
Tabel 3.3 Pemeriksaan Laboratorium	73
Tabel 3.4 Teapi Obat.....	74
Tabel 3.5 Analisa Data	74
Tabel 3.6 Intervensi keperawatan	77
Tabel 3.7 Catatan Perkembangan.....	81

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Riwayat Hidup

Lampiran II SAP

Lampiran III Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak rentan terserang berbagai jenis penyakit dikarenakan daya tahan tubuh anak-anak masih lemah dibandingkan orang dewasa. Masa anak-anak adalah masa bermain diluar rumah yang belum mengerti bahaya suatu penyakit, kurang memperhatikan kebersihan serta kebiasaan jajan sembarangan yang belum terjamin kebersihannya (Lusianti, L. 2023). Masalah kesehatan yang sering muncul pada anak-anak salah satunya adalah *thypoid* dengan masalah keperawatan hipertermia (Permatasari, 2023). Demam *Thypoid* merupakan suatu penyakit infeksi usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphia* A,B dan C yang dapat menular melalui oral, fekal makanan dan minum yang terkontaminasi (Handoyo. 2023). Infeksi usus adalah penyakit yang terjadi karena adanya peradangan pada usus besar dan usus kecil. Infeksi disebabkan oleh virus, parasite, dan bakteri yang dapat menyerang berbagai kalangan usia, mulai dari balita sampai orang dewasa (Novembra, 2021).

Pemicu infeksi usus pada anak umumnya karena kebiasaan yang tidak sehat dan bersih. Misalnya tidak mencuci tangan setelah menggunakan toilet, suka jajan sembarangan, suka makan gorengan dan gemar makan daging olahan atau kalengan (Makarim, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Sandi et al (2015) menunjukkan bahwa anak- anak yang mencuci tangan dengan air saja (tanpa sabun) 3 kali berisiko terinfeksi bakteri *Salmonella typhi* dibandingkan dengan yang mencuci tangan dengan air dan sabun serta makanan yang dikonsumsi dan didapat dari tempat yang kurang bersih dapat menjadi media penularan penyakit terlebih jika makanan tersebut terkontaminasi akibat dari pengolahan makanan yang tidak benar (Qudus, 2023). Awal penyakit ini biasanya tidak menimbulkan gejala atau keluhan dan kemudian timbul gejala dengan keluhan seperti demam disore hari dan akan meningkat di malam hari dengan *Abdominal Discomfort* (ketidaknyamanan di daerah perut) serangkaian gejala infeksi umum dan pada saluran pencernaan (Ansyar, S. I. 2023). Secara klinis, demam virus memiliki ciri-ciri tertentu dibandingkan demam bakteri. Biasanya, timbulnya demam tinggi berkepanjangan diatas 38°C yang berlangsung lebih dari tiga hari umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri dan bukan karena virus. Demam akibat infeksi virus seringkali disertai gejala prodromal, antara lain sakit kepala, myalgia, artralgia, dan lain sebagainya (Pambudi, 2022). Jumlah kasus *Thypoid* pada anak diseluruh dunia pada tahun 2023 adalah sekitar 14,4 juta kasus. Dari jumlah tersebut, sekitar 1,2 juta kasus berakhir dengan kematian. Kasus *Thypoid* pada anak lebih banyak terjadi di Benua Afrika dengan jumlah 9,2 juta kasus, Benua Asia 3,2 juta Kasus, benua Amerika 1,2 juta kasus dan benua Eropa 0,8 juta kasus. Di Asia jumlah kasus *Thypoid* pada anak lebih banyak terjadi di Negara India (WHO, 2023).

Adapun data perbandingan kasus Demam *Thypoid* pada anak di benua Asia adalah Negara India 1,1 juta kasus, Pakistan 500.000 kasus, dan di Indonesia sendiri kasus *Thypoid* sebanyak 400.000 kasus. Sehingga penyakit *thypoid* berada pada peringkat ke-3 penyakit terbesar yang ada di benua asia (Kemenkes RI, 2023). Adapun data perbandingan kasus Demam *Thypoid* pada anak di Indonesia sendiri adalah Jawa barat 12.345 kasus, sehingga penyakit *Thypoid* saat ini menduduki peringkat ke-1. Kabupaten Garut sendiri tepatnya di RSUD dr. Slamet Garut jumlah penderita *Thypoid* selalu meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2024 jumlah penderita *Thypoid* mencapai (958) jiwa dengan kasus yang terjadi pada anak sebanyak (251) jiwa sedangkan pada tahun 2024 mengalami peningkatan dengan jumlah penderita typoid (1.369) jiwa dengan kasus yang terjadi pada anak sebanyak (362) jiwa (Dinkes. 2024). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut di Ruang Cangkang Rawat Inap Anak periode Januari sampai Mei tahun 2025 perbandingan penyakit Typoid dengan penyakit lainnya yang ada di RSUD dr. Slamet Garut sebagai berikut :

Tabel 1.1 Daftar 10 Besar Jenis Penyakit di Ruang Canguang Rawat Inap**Anak RSUD Dr. Slamet Garut Periode Bulan Januari – Mei 2025**

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
1.	BHP (<i>Bronchopneumonia</i>)	107	50%
2.	DHF	28	13,08%
3.	Diare	25	11,68%
4.	Gastritis	25	11,68%
5.	Typoid	17	7,96%
6.	TB	12	5,60%
Jumlah		214	100%

sumber : Ruangan Canguang RSUD Dr. Slamet Garut Periode Januari-Mei 2025

Dari data diatas menunjukan bahwa jumlah penderita *Thypoid* dari catatan Canguang RSU Dr Slamet Garut pada rentang waktu bulan Januari-Mei menduduki urutan ke 5 yaitu sebanyak 17 dengan presentasi (7,96%). Berdasarkan data tersebut, meskipun *Thypoid* termasuk nilai ke lima Dari data enam penyakit terbanyak di RSU Dr Slamet Garut, kasus ini diangkat karena komplikasi yang dapat menyebabkan pada pasien dengan Typoid yaitu perdarahan usus, perforasi usus, (peritonitis), (nyeri perut hebat, dinding abdomen tegang, dan nyeri tekan), dan komplikasi diluar usus yang terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakterimia) seperti meningitis, kolestisitis, dan ensafalopati. Oleh karena itu, penyakit *Thypoid* sangat perlu penanganan intensif. Yaitu komplikasi yang terjadi pada pasien dengan *thypoid* yaitu pendarahan usus, perforasi usus dan ileus paralitik. Pada penyembuhan typoid akan berangsur - angsur membaik setelah dirawat kurang lebih selama 3 – 5 hari. Demam merupakan gejala khas

yang timbul pada semua penderita *Thypoid*. Demam dapat diturunkan dengan cara farmakologi seperti menggunakan obat-obatan (antipiretik).

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 *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 mampu memberikan pengobatan dalam upaya penyembuhan demam *Thypoid*, seperti memberikan antipiretik atau memberikan kompres hangat untuk menurunkan demam. Sedangkan upaya rehabilitatif yaitu bagaimana seorang perawat mampu membantu proses pemulihan terhadap penderita yang telah sembuh dari Typoid, seperti menganjurkan istirahat yang cukup dan memenuhi nutrisi yang seimbang serta mengajarkan cara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang benar untuk mencegah terjadinya demam Typoid berulang (Pristyanti, 2020).

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

“ Asuhan Keperawatan Pada An.E Usia Sekolah (7 Tahun) Dengan *Thypoid* Di Ruang Cangkuang Rsud Dr. Slamet Kabupaten Garut “.

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

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada An. E Usia Sekolah (7 Tahun) dengan *thypoid* di ruang Cangkuang RSUD Dr Slamet Garut.
- b. Mampu menegakkan Diagnosis keperawatan yang tepat berdasarkan pengkajian yang ditentukan pada kasus An.E Usia Sekolah (7 Tahun) dengan gangguan *Thypoid* di ruang Cangkuan RSUD Dr Slamet Garut.

- c. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan yang tepat terhadap masalah yang timbul pada kasus An.E Usia sekolah (7 Tahun) dengan gangguan *Thypoid* di ruang Cangkuang RSUD Dr Slamet Garut.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang terampil yang telah ditetapkan pada kasus An.E Usia Sekolah (7 Tahun) dengan gangguan *Thypoid* Cangkuang RSUD Dr Slamet Garut.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang tepat yang telah direncanakan pada kasus An.E Usia Sekolah (7Tahun) dengan gangguan *Thypoid* di ruang Cangkuang RSUD Dr Slamet Garut.
- f. Mampu mendokumentasikan proses keperawatan pada An.E Usia Sekolah (7 Tahun) dengan gangguan *Thypoid* di ruang Cangkuang Atas RSUD Dr Slamet Garut.

C. Metode Telaah

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

1. Wawancara

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

2. Observasi

Mengamati keadaan anak dengan melakukan pemeriksaan fisisk yaitu dengan melaksanakan pemeriksaan langsung kepada An.E dengan menggunakan metode persistem dan teknik pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mendapatkan data objektif tentang keadaan fisik An.E dan pemeriksaan terfokus.

3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan metode persistem dan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi sehingga didapatkan data yang objektif tentang data kesehatan klien.

4. Studi Dokumentasi

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

5. Studi Kepustakaan

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

D. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ini penulis membagi dalam empat bab yang terdiri dari:

BAB I :

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

BAB II :

Tinjauan teoritis yang meliputi konsep dasar pengertian, anatomi dan fisiologi, etiolog, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, dan proses keperawatan.

BAB III :

Tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif, serta pembahasan mengenai kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan dalam meberikan asuhan keperawatan.

BAB IV :

Kesimpulan dan rekomendasi dari seluruh kegiatan asuhan keperawatan sehingga untuk masa yang akan mendatang menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA :

Merupakan daftar yang mencantumkan judul buku, nama pengarang, penerbit dan sebagainya yang ditempatkan pada bagian akhir satu keterangan atau buku, dan disusun menurut adjab.

LAMPIRAN :

Lampiran ini merupakan dokumen yang disertakan dalam skripsi ataupun Karya Tulis Ilmiah berisi hasil dari suatu penelitian, baik berupa gambar, foto, dan lainnya.

Penempatan lampiran karya tulis ilmiah biasanya pada bagian paling belakang setelah daftar pustaka dengan keterangan yang sangat jelas.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar *Thypoid*

1. Definisi

Demam *Thypoid* merupakan penyakit demam akut dan infeksius yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* khususnya turunanya, yaitu typhi, paratyphi A, paratyphi B dan patatyphi C. Cara penularan bakteri ini melalui fecal dan oral yang masuk kedalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Riadi, E. P. W. A. 2023). Demam merupakan gejala utama Demam *Thypoid* (Prastya, 2020). Demam yang berkepanjangan adalah demam yang berlangsung lebih dari tujuh hari perawatan di rumah sakit. Demam yang berkepanjangan juga membahayakan keselamatan anak dan akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertensi, kejang dan penurunan kesadaran. Bruschi (2019) melaporkan bahwa sebagian besar durasi demam berkepanjangan terjadi pada penyakit Demam *Thypoid* yang didapatkan pada anak-anak baik usia sekolah juga dewasa muda.

2. Mekanisme Klinis

Gejala gejala yang timbul bervariasi, dalam minggu pertama keluhan dan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya yaitu

demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia, mual muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak di perut, batuk dan epistaxis pada pemeriksaan fisik hanya didapatkan peningkatan suhu tubuh. Dalam minggu kedua gejala-gejala terlihat lebih jelas berupa demam, bradikardi relative, lidah *thyphoid* (kotor di tengah, lidah ujung merah dan tremor). *Hematomegali*, *splenomegaly*, metiorismes, gangguan kesadaran berupa *salmonella* sampai koma, sedangkan residopi jarang ditemukan pada orang Indonesia.

Thyphoid pada anak biasanya lebih ringan dari pada orang dewasa. Masa tunas 10-20 hari, yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan jika melalui minuman yang terlama 30 hari selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal, perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri tekan dibagian abdomen, nyeri kepala, pusing, dan tidak bersemangat, kemudian menyusul gejala klinis yang biasanya ditemukan, yaitu: (Lestari, 2016).

Tanda dan gejala demam *thyphoid* diantaranya:

- a. Gejala pada anak: inkubasi antara 5-40 hari dengan rata-rata 10-14 hari
- b. Demam meninggi sampai akhir minggu pertama
- c. Demam turun pada minggu ke empat, kecuali demam tidak tertangani akan menyebabkan syok, stupor, dan koma
- d. Ruam muncul pada hari ke 7-10 hari dan bertahan selama 2-3 hari

- e. Nyeri kepala, nyeri perut
- f. Kembung, mual muntah, diare, konstipasi
- g. Pusing, bradikardi, nyeri otot
- h. Batuk
- i. Epiktaksis
- j. Lidah yang berselaput
- k. Hepatomegali, Splenomegali, dan meteorismus
- l. Gangguan mental berupa somnollen
- m. Delirium/psikosis
- n. Dapat timbul gejala yang tidak tifikal terutama pada bayi muda

Menurut (Nurarif, 2015).

sebagai penyakit demam akut dengan disertai syok dan hipotermia.

Kemudian menyusul gejala klinis yang biasanya ditemukan yaitu:

- a. Demam *Thypoid* memiliki 4 fase yang akan dialami oleh penderita yaitu:
 - 1) Fase Prodnormal, fase ini belum ada tanda tanda gejala penyakit, terjadi pada minggu minggu pertama mulai dari penderita terinfeksi kuman sampai dengan awal minggu ke dua. Pada fase ini bakterimia primer (pertama).
 - 2) Fase klinis (minggu ke 2), pada fase ini terlihat gejala gejala klinis dari penyakit demam *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 ke 3), fase komplikasi ini adalah yang paling bahaya karena pada fase ini terjadi komplikasi lain yang mungkin lebih membahayakan dari penyakit *thypoid* sendiri sering pula terjadi dimana penyakit demam *thypoid* nya sendiri telah sembuh, tetapi timbul penyakit yang baru lagi yaitu merupakan komplikasi.
- 4) Fase penyembuhan (minggu ke 4), fase ini adalah fase terakhir, merupakan perjalanan menuju sembuh. Pada fase ini penderita akan menuju fase sembuh jika diberi pengobatan dan tanpa terjadi komplikasi serta telah dapat diatasi.

b. Gangguan pada saluran pencernaan

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

c. Gangguan Kesadaran

Umunya kesadaran pasien menurun, yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma, gelisah (kecuali penyakit

berat dan terlambat mendapatkan pengobatan). Gejala yang juga ditemukan pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan reseol, yaitu bitnik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit, yang ditemukan pada minggu pertama demam, kadang kadang ditemukan pula takikardi dan epitaksis.

d. Relaps

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

3. Etiologi

Penyebab utama Demam *Thypoid* adalah bakteri *Salmonella thypi* yang termasuk kedalam genus *Salmonella*. Bakteri ini memiliki morfologi berbentuk batang. Sifat gram negative, tidak membentuk spora, bersifat motil, berkapsul, dan dilengkapi dengan *flagella* yang memungkinkannya bergerak. Selain dapat hidup dalam tubuh manusia, bakteri ini juga dapat bertahan hidup dilingkungan bebas seperti air, sampah dan debu selama beberapa minggu. Bakteri *Salmonella thypi* dapat mati pada suhu 60°C selama 15 menit (Rahmat et al., 2019). Pada pasien Demam *Thypoid* hasil

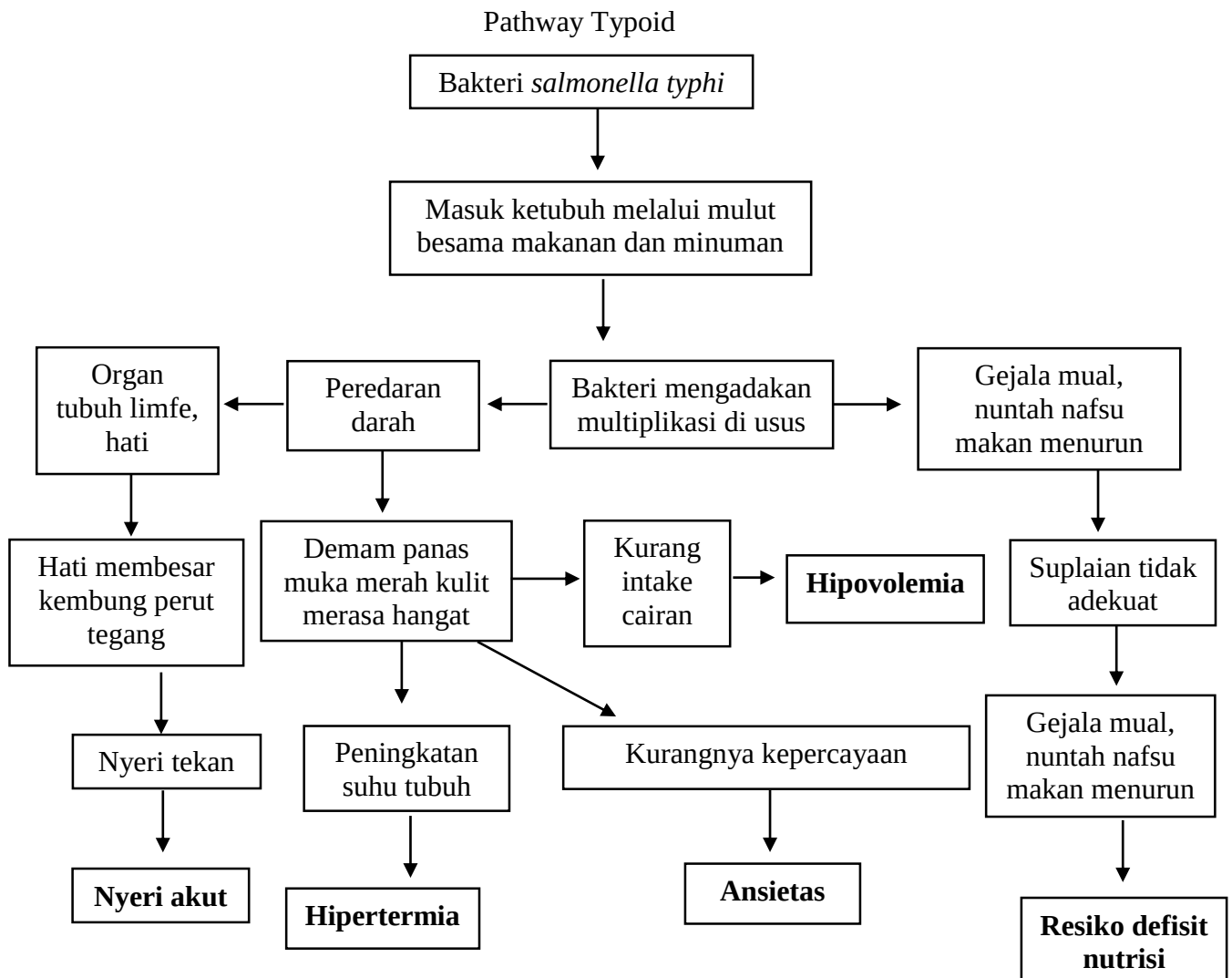
pemeriksaan laboratorium menunjukkan gambaran darah tepi yaitu jumlah leukosit rendah atau leukopenia. Hal ini terjadi karena depresi sumsum tulang belakang oleh endotoksin dari bakteri dan mediator endogen. Terdapatnya leukopenia dan limfotosis relative menjadi dugaan kuat seseorang menderita Demam *Thypoid*. Namun banyak ditemukan laporan bahwa jumlah leukosit kebanyakan dalam batas normal atau leukositosis ringan, ditemukan pula *eosinofilia* dan *monositosis* pada hitung jenis leukosit, penurunan kadar hemoglobin, dan trombositopenia ringan (Khairunnisa, S., (2020).

4. **Patofisiologi**

Patofisiologi Demam Typoid karena kuman masuk kedalam mulut melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh *Salmonella*. Sebagian kuman dapat dimusnahkan oleh asam hcl lambung dan sebagian lagi masuk kedalam usus halus. Jika respon imunitas humoral mukosa (igA) usus kurang baik, maka basil *Salmonella* akan menembus sel epitel (sel m) dan selanjutnya menuju lamina propia dan berkembang biak di jaringan limfoid plak nyeri ileum distal dan kelenjar getah bening. Basil tersebut masuk kedalam aliran darah (Hendra, S. 2023).

5. Pathway

Bagan 2.1



Sumber : (Lestari, 2016; Erdin, 2018; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

6. Klasifikasi

Ada 3 macam klasifikasi Demam *Thypoid* dengan perbedaan gejala klinik:

a) Demam *Thypoid* Akut Non Komplikasi

Demam *Thypoid* akut dikarakteristikan dengan adanya demam berkepanjangan abnormalis fungsi bowel (konstipasi pada pasien dewasa, dan diare pada anak-anak), sakit kepala, malaise, dan anoreksia.

a) Demam *Thypoid* Dengan Komplikasi

Pada demam *Thypoid* akut keadaan mungkin dapat berkembang menjadi komplikasi parah. Bergantung pada kualitas pengobatan dan keadaan kliniknya, hingga 10% pasien dapat mengalami komplikasi, mulai dari melena, perforasi susu, dan peningkatan ketidak nyamanan abdomen.

b) Keadaan Karier

Keadaan karier *thypoid* terjadi pada 1-5% pasien, tergantung umur pasien. Karier *thypoid* bersipat kronis dalam hal sekresi *Salmonella typhi* difeses hampir 100.000 penduduk Indonesia terjangkit penyakit *thypoid* tiap tahunnya.

7. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Kultur

kultur adalah pemeriksaan penunjang gold standart dalam menegakan diagnosis Demam *Thypoid*. Pemilihan *specimen* untuk kultur sebagai penunjang diagnosis pada demam minggu pertama dan awal minggu kedua adalah darah, karena masih terjadi bakteremia. Hasil kultur darah positif sekitar 40%-60%. Sedangkan pada minggu ke dua dan ketiga *specimen* sebaiknya diambil dari kultur tinja.

2. Pemeriksaan Darah Tepi

Pemeriksaan darah tepi diambil dan dianalisis berbagai parameter hematologis menggunakan vena *antercubital*, seperti jumlah eritrosit, leukosit dan trombosit umumnya tidak spesifik untuk mendiagnosis Demam *Thypoid*. Leukopenia sering ditemukan pada kasus Demam *Thypoid*, tetapi jumlah leukosit jarang kurang dari 2.500/mm³. Kondisi leukopenia dapat menetap 1 sampai 2 minggu stelah infeksi. Pada kondisi tertentu, jumlah leukosit dapat ditemukan meningkat (20.000-25.000/mm³). Hal ini dapat berkaitan dengan adanya abses *pyogenic* atau adanya infeksi sekunder pada usus. Selain hitung jumlah leukosit yang tidak normal, anemia normokromik normositer dapat ditemukan beberapa minggu setelah

infeksi Demam *Thypoid*. Kondisi ini dapat disebabkan oleh pengaruh sitokin dan mediator inflamasi sehingga menyebabkan depresi sumsum tulang belakang. Selain itu, kondisi ini juga dapat berkaitan dengan perdarahan dan perforasi usus. Adanya trombositopenia pada pasien Demam Typoid menandakan adanya komplikasi penyakit koagulasi intravascular (disseminated intravascular coagulation).

3. Pemeriksaan Tubex

Pemeriksaan yang dapat dijadikan alternatif untuk mendeteksi penyakit demam *thypoid* lebih dini adalah mendeteksi antigen spesifik dari kuman *salmonella* (*lippolisakarida* 09) melalui pemeriksaan IgM antu *salmonella* (Tubex TF), pemeriksaan ini lebih spesifik, lebih sensitif, dan lebih praktis untuk deteksi dini infeksi akibat kuman *salmonella typi*. Keunggulan pemeriksaan Tubex TF antara lain bisa mendeteksi secara dini infeksi akut akibat *salmonella typi*, karena antibody IgM muncul pada hari ke-3 terjadinya demam. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan ini mempunyai sensitivitas yang tinggi terhadap kuman *salmonella* (lebih dari 95%). Keunggulan lain hanya di butuhkan sampel darah sedikit dan hasil dapat diperoleh lebih cepat.

8. Faktor Resiko Demam *Thypoid*

1. Sarana Jamban Dan Pembuangan Tinja

Jamban merupakan fasilitas ruang pembuangan tinja manusia. Penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawati (2020), mendapati hubungan yang bermakna antara sarana pembuangan tinja dengan kejadian Demam *Thypoid*. Dengan nilai OR 5.33. Nurvina (2012), menjelaskan pada sarana pembuangan tinja memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian Demam *Thypoid* di Indonesia. Hal tersebut dikarenakan dalam penelitiannya, area tempat tinggal memiliki letak jamban yang berdekatan dengan sumber persediaan air. Jarak minimal yang direkomendasikan untuk letak septic tank dengan sumber air bersih adalah 10 meter, hal tersebut dilakukan dalam Upaya pencegahan kontaminasi bakteri.

2. Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Dan Sesudah BAB (*Hand Hygiene*)

Bakteri *Salmonella thypi* dapat ditularkan, salah satunya melalui kuku kuku jari tangan. Apabila kebersihan dari kuku dan jari tangan seseorang kurang bersih, maka bakteri tersebut dapat masuk ketubuh orang sehat dan menjadikan orang tersebut sakit. Mencuci tangan yang baik dilakukan menggunakan sabun dan dibilas menggunakan air yang mengalir, serta menggosok sela-sela jari dan

kuku agar bakteri yang tersembunyi dikuku dapat dihilangkan (Nuruzzaman, 2016).

3. Kebiasaan Tidak Mencuci Bahan Makanan Mentah (*Food Hygiene*)

Penelitian yang dilakukan Sharma et al (2009), mengenai factor risiko penyebab Demam *Thypoid* menunjukkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan jenis sayuran mentah memberi hubungan yang bermakna terhadap kejadian penyakit Demam *Thypoid*. Diperkuat dalam penelitian Ramadhani et al (2016) menjelaskan kebiasaan bakteri *Salmonella typhi* pada sayur jenis selada yang dijual dipasar tradisional maupun pasar swalayan, hasil menunjukkan sampel selada yang diperoleh positif teridentifikasi bakteri *Salmonella typhi*. Bahan makanan seperti daging, ikan, buah dan sayur sebelum diolah harus dicuci terlebih dahulu, terutama pada bahan makanan yang akan dikonsumsi secara langsung atau tanpa proses pengolahan.

4. Kebiasaan Jajan Atau Makan Diluar

Penelitian yang dilakukan Alba et al (2016) mengenai kebiasaan makan atau jajan diluar dapat menjadi salah satu factor risiko terhadap penularan Demam *Thypoid*, dengan nilai OR-6,9. Mayoritas jajanan yang dijual oleh pedagang pinggir jalan dijual dalam keadaan terbuka, sehingga dengan mudah debu dan serangga

hinggapi dimakanan. Bakteri *Salmonella typhi* yang dibawa oleh serangga seperti lalat dapat mencemari makanan yang dihinggapi.

5. Riwayat Demam *Thypoid* Anggota Keluarga

Dalam penelitian Dewi Ratna Sari (2020), menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara riwayat penyakit Demam *Thypoid* pada anggota keluarga dengan kejadian Demam *Thypoid*. selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhman et al (2009) menunjukan adanya hubungan antara riwayat Demam *Thypoid* pada keluarga dengan kejadian Demam *Thypoid*, dengan nilai OR-2,24. Hal tersebut dikarenakan, seseorang dapat menjadi pembawa penyakit (carrier) Demam *Thypoid* meskipun tidak menunjukan gejala tanda, dapat menularkan penyakit Demam *Thypoid*. Sebab orang yang baru sembuh dari Demam *Thypoid* masih dapat mengekresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan urin selama 3 bulan dan menjadi carrier kronik apabila masih mengandung basil selama 1 tahun atau lebih.

6. Personal Hygiene

Kebersihan merupakan salah satu upaya dalam memelihara diri dan lingkungan dari segala sumber pengotor dalam rangka mewujudkan dan melestarikan perilaku hidup sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Erfianto & Koesyanto (2017) mengenai personal hygiene pada penjual nasi, diperoleh tidak ada satupun

penjual yang mencuci tangan sebelum menyajikan makanan dan hanya 10% yang mencuci peralatan makan dengan sabun dan air yang mengalir.

9. **Komplikasi**

Komplikasi pada pasien Demam *Thypoid* menurut Agustina (2023) diantaranya sebagai berikut:

1. Komplikasi Intestinal: perdarahan usus halus, perforasi usus, dan ilius paralitik.
2. Komplikasi Ekstra Intestinal:
 - a. Komplikasi kardiovaskular: kegagalan sirkulasi (renjatan sepsis), miokarditis, thrombosis, tromboplebitis.
 - b. Komplikasi darah: anemia, hemolitik, trombositopenia, dan syndrome uremia hemolitik.
 - c. Komplikasi paru: pneumonia, empyema, dan pleuritis.
 - d. Komplikasi pada hepar dan kandung empedu: hepatitis, dan kolesistitis.
 - e. Komplikasi ginjal glomerulus nefritis, pyelonephritis dan perinephritis.
 - f. Komplikasi pada tulang osteomyelitis, osteoporosis, spondylitis, dan arthritis.

- g. Komplikasi neuropsikiatrik: delirium, meningitis, polyneuritis perifer, sindroma Guillain bare dan sindroma katatonia.

10. Penatalaksanaan

1. Penatalaksaaan Demam *Thypoid* Secara Medis

Penatalaksanaan Demam *Thypoid* secara medis adalah dengan pemberian obat-obatan antibiotic seperti kloramfenikol, ampicilin, amoxsilin, ceftriaxone. Dan juga pemberian obat-obatan simptomatik yaitu antipiretiik, kortikosteroid, vit B komp, dan vit C sangat diperlukan untuk menjaga kesegaran dan kekuatan badan serta berperan dalam kestabilan pembuluh darah kapiler (Nurlaili,. 2023).

2. Penatalaksanaan Keperawatan Demam *Thypoid*

Penatalaksanaan Demam *Thypoid* yaitu:

- a. Istirahat yang cukup
- b. Diet yang sesuai, cukup kalori tinggi protein
- c. Pada penderita yang akut dapat diberi bubur saring
- d. Dianjurkan dengan nasi biasa setelah penderita bebas dari demam selama 7 hari
- e. Tidak boleh makan makanan pedas dan asam

Menurut Padila (2017).

B. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Pada Anak Usia Sekolah

1. Definisi

Tumbuh kembang adalah pertumbuhan yang merupakan perubahan kuantitatif dari ukuran tubuh maupun komponennya seperti peningkatan jumlah struktur, jaringan, maupun sel. Perkembangan merupakan pola teratur yang berhubungan dengan kematangan, proses, dan pengalaman sehingga terjadi perubahan pikiran, perilaku, perasaan, atau struktur. Pratiwi (2021) menambahkan faktor internal yang mempengaruhi tumbuh kembang adalah kelainan kromosom. Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli, maka dapat diketahui bahwa pertumbuhan merupakan perubahan dari ukuran sel dan jaringan sehingga mempengaruhi struktur dan ukuran tubuh yang dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan perubahan tubuh secara teratur yang dipengaruhi oleh kematangan dan proses sehingga penambahan fungsi tubuh lebih kompleks pada kemampuan yang dimiliki.

- a. Gerak kasar atau motorik kasar yang merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti berdiri, duduk, dan lain sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus yang merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang

melibatkan otot-otot kecil, tetapi tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti menjimpit, menulis, mengamati sesuatu, dan sebagainya.

- c. Kemampuan bicara dan bahasa yang menjadi aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak dalam merespon komunikasi, bicara, suara, maupun mengikuti perintah.
- d. Sosialisasi dan kemandirian yang berkaitan dengan kemampuan kemandirian anak seperti berpisah dengan ibu/pengasuh, berinteraksi dengan lingkungannya, atau bahkan bisa melakukan hal-hal sederhana dalam aktivitas sehari-hari seperti makan dan bermain.

2. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

a. Faktor keturunan (*herediter*)

Merupakan modal dasar untuk mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak melalui intruksi genetic yang dapat ditentukan kualitas dan juga kuantitas pertumbuhan, gangguan pertumbuhan selain disebabkan oleh kelainan kromosom (contoh: syndrome down, syndrome turner) juga disebabkan oleh factor lingkungan yang kurang memadai.

- 1) Seks: Kecukupan dan perkembangan pada anak laki laki berbeda dengan perempuan

- 2) Ras: Ras/suku bangsa serta dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, beberapa suku bangsa yang memiliki karakteristik.

b. Faktor Lingkungan

- 1) Intelegensi pada umumnya intelegensi tinggi, perkembangan lebih baik dibandingkan jika intelegensi rendah.
- 2) Hormon ada 3 hormon yang mempengaruhi anak yaitu somatotropik untuk pertumbuhan tinggi badan terutama pada masa kanak-kanak, hormon tiroid menstimulasi pertumbuhan sel interstitiil testis, memproduksi testosterone dan juga ovarium, memproduksi estrogen yang mempengaruhi perkembangan alat reproduksi
- 3) Emosi hubungan yang hangat dengan orang tua, saudara, teman sebaya, serta guru berpengaruh terhadap perkembangan emosional, intelektual anak, cara anak berinteraksi dengan keluarga akan mempengaruhi interaksi anak di luar rumah.

C. Lingkungan Eksternal

- 1) Kebudayaan Budaya keluarga/masyarakat mempengaruhi bagaimana anak mempersepsikan dan juga memahami kesehatan berperilaku hidup sehat.
- 2) Status sosial ekonomi anak yang berbeda dan juga dibesarkan serta dalam lingkungan keluarga yang sosial ekonomi yang

rendah serta banyak punya keterbatasan untuk memenuhi kebutuhan primernya.

- 3) Nutrisi untuk tumbuh kembang anak secara optimal memerlukan nutrisi adekuat yang didapat dari dalam makanan bergizi.
- 4) Iklim/cuaca iklim tertentu dapat juga mempengaruhi status kesehatan anak.
- 5) Olahraga/latihan fisik olahraga berdampak pada pertumbuhan dan juga perkembangan psikososial anak.
- 6) Posisi anak dalam keluarga posisi anak sebagai anak tunggal, sulung, anak tengah, anak bungsu akan mempengaruhi pola anak setelah diasuh dan di didik dalam keluarga.

3. Tahap Tahap Tumbuh Kembang Manusia

- a. Usia Sekolah (6-12 Tahun) Kelompok usia sekolah dimana kelompok ini sangat dipengaruhi oleh teman sebayanya. Perkembangan fisik, psikososial, serta mental anak meningkat. Perawat disini membantu memberikan waktu agar anak dapat mengejar hoby yang sangat sesuai dengan bakat yang ada dalam diri anak tersebut.
- b. Remaja (12-18/20 Tahun) Perawat membantu para remaja untuk pengendalian emosi dan juga pengendalian koping pada jiwa mereka saat ini dalam menghadapi konflik.

4. **Macam-Macam Perkembangan**

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

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

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

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

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

- b) Perkembangan Psikososial

(Erik H Erickson 2024) mengungkapkan pendapatnya tentang teori tentang perkembangan psikososial diantaranya:

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

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

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

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

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

Anak mulai mempelajari tingkat ketegasan dan juga tujuan mempengaruhi lingkungan dan juga mulai mengevaluasi kebiasaan diri

sendiri. Disamping itu anak kurang percaya diri, pesimis, pembatasan dan juga control yang berlebihan terhadap aktivitas pribadinya. Rasa bersalah mungkin muncul pada saat akan melakukan aktivitas yang berlawanan dengan orang tua dan juga anak harus diajari memulai aktivitas tanpa mengganggu hak hak orang lain.

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

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

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

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

- 6) Intimasi vs isolasi (*intimacy vs isolation*) – dewasa muda (18-25 sampai 45 tahun)

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

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

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

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

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

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

c) Perkembangan Moral

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

Para sosiolog beranggapan bahwa masyarakat sendiri punya peran penting dalam pembentukan moral (W.G.Summer, 1997). Salah seseorang sosiolog, yang berpendapat bahwa tingkah laku manusia yang terkendali disebabkan oleh adanya control dari masyarakat itu sendiri yang mempunyai sangsi sangsi tersendiri buat pelanggar pelanggarnya. Bayi berada dalam tahap perkembangan moral yang oleh piaget (Hurlock, 1980) disebut moralitas dengan paksaan (*preconvensional level*) yang merupakan tahap pertama dari ketiga tahapan perkembangan moral meliputi beberapa tahap meliputi:

- 1) Tingkat premoral (prekonvensional): lahir sampai 9 tahun anak menyesuaikan minat diri sendiri dengan aturan, berasumsi bahwa penghargaan/bantuan akan diterimanya, kewaspadaan terhadap moral yang bisa diterima secara social, control emosi di dapatkan dari luar.
- 2) Tingkat moralitas konvensional: 9-13 tahun usaha yang dilakukan untuk mempercayakan kepada orang lain, control emosi didapat dari dalam, anak menyesuaikan diri untuk menghindari penolakan dan juga menghindari kritikan dari yang berwenang.
- 3) Tingkat moralitas pasca konvensional: 13 tahun sampai meninggal individu memperoleh nilai moral yang benar, pencapaian nilai moral yang benar terjadi setelah dicapai formal operasional dan

tidak semua orang mencapai tingkatan ini konsep kunci untuk memahami perkembangan moral, khususnya teori Kohlberg, ialah internalisasi(internalization), yakni perubahan perkembangan dari perilaku yang dikendalikan secara eksternal menjadi perilaku yang dikendalikan secara internal.

d) Perkembangan Spiritual

Sejalan dengan perkembangan social, perkembangan keagamaan mulai disadari bahwa terdapat aturan aturan perilaku yang boleh, harus/terlarang untuk melakukannya. Perkembangan spiritual anak sangat berpengaruh sekali dalam tumbuh kembang anak. Agama sebagai pedoman hidup anak untuk masa yang akan datang. Selain itu, moral seorang anak juga dapat dibentuk melalui perkembangan spiritual.

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

4) Masa kanak-kanak (sampai tujuh tahun) Tanda tandanya antara lain: Sikap keagamaan resepsif meskipun banyak bertanya, pandangan

ke Tuhanan masih dipersonifikasikan, penghayatan secara rohaniah masih belum mendalam meskipun mereka telah melakukan kegiatan ritual.

5) Masa anak sekolah Tanda tandanya antara lain: sikap keagamaan resepsif tetapi disertai pengertian, pandangan dan gaham ke Tuhanan diterangkan secara rasional berdasarkan kaidah kaidah logika yang bersumber pada indicator alam semesta sebagai manifestasi dari eksistensi dan keagungan-Nya, penghayatan secara rohaniah makin mendalam dalam melaksanakan ritual.

6) Masa Remaja (12-18 tahun) Tanda tanda masa remaja awal: Sikap negative disebabkan alam pikirannya yang kritis melihat kenyataan orang orang beragama secara hypocrite yang pengakuan dan juga ucapannya tidak selalu sama dengan pembuatannya, pandangan dalam hal ke Tuhanan menjadi kacau karena ia bingung terhadap berbagai konsep tentang aliran dan juga paham yang saling bertentangan.

7) Tanda tanda remaja pada masa akhir: sikap kembali ke arah positif dengan tercapainya kedewasaan intelektual, pandangan dalam hal ke Tuhanan dipahamkan dalam konteks agama yang dianut dan dipilih, penghayatan rohaninya kembali tenang setelah melalui proses identifikasi dan juga membedakan agama sebagai doktrin bagi para

penganutnya. Perawat bisa membantu dengan melakukan tindakan memberikan pengetahuan kepada anak tentang apa yang terbaik bagi kesehatan anak dan keadaan di mana anak memerlukan dorongan secara spiritual demi kesembuhan penyakitnya. Alloh selamanya mendengar bisikan dan juga pembicaraan.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Biodata Klien dan penanggung jawab (nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat)
- b. Riwayat kesehatan.
 - 1) Keluhan utama.

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

2) Riwayat kesehatan sekarang

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

3) Riwayat kesehatan dahulu

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

4) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji adanya keluarga yang menderita penyakit yang sama (penularan).

5) Riwayat Tumbuh kembang

a) Tahap pertumbuhan

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

b) Tahap perkembangan

(1) Perkembangan Motorik

(a) Motorik kasar: Bersepeda, sepatu roda dan papan seluncur, berlari dan melompat, berenang, Loncat tali, badminton

- (b) Motorik halus: Menulis tanpa merangkai huruf, menguasai keterampilan lebih besar misal bermain Video Game, kemampuan bermain computer, perkembangan Psikososial

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

c) Perkembangan Psikoseksual

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

d) Perkembangan kognitif

- 1) Adanya kolerasi positif yang tinggi antara keadaan kesehatan pertumbuhan jasmani dengan prestasi sekolah.
- 2) Adanya sikap mematuhi peraturan permainan tradisional
- 3) Adanya kecenderungan memuji diri sendiri.
- 4) Suka membanding bandingkan dirinya dengan yang lain.
- 5) Tidak menganggap penting dalam menyelesaikan suatu soal.
- 6) Menghendaki nilai raport yang baik.

- 7) Adanya minat terhadap kehidupan praktis yang konkrit.
- 8) Amat realistic, ingin tahu, dan ingin belajar.
- 9) Ada kecenderungan berminat pada salah satu pelajaran.
- 10) Membutuhkan guru dan orang lain dalam menyelesaikan tugas tugasnya.
- 11) Memandang nilai rapot sebagai ukuran prestasi sekolah.
- 12) Gemar membentuk kelompok sebaya.

e) Bahasa

- 1) Mengerti kebanyakan kata kata abstrak
- 2) Memakai semua bagian pembicaraan termasuk kata sifat, kata keterangan, kata penghubung, dan kata depan
- 3) Menggunakan 36etabo sebagai alat pertukaran verbal
- 4) Dapat memakai kalimat majemuk dan gabungan

f) Perkembangan moral

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

6) Riwayat imunisasi

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

7) Riwayat Nutrisi

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

8) Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena sesuatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah Hospitalisasi merupakan stressor baik bagi anak maupun keluarga,

yang diikuti ketidaktahuan lingkungan yang asing serta kebiasaan yang berbeda, dan menyebabkan anak dan keluarga tertekan.

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

9) Pemeriksaan Fisik

1) Pengkajian umum

- a) Tingkat kesadaran: *compos mentis*, *apatis*, *somnolent*, *spoor*, dan koma
- b) Keadaan umum: Pada umumnya pasien *thypoid* anak yang berobat sering ditemukan sudah dalam keadaan demam tinggi, menggigil, pucat, dan nyeri dibagin abdomen atas.
- c) Tanda-tanda vital, normalnya: Tekanan darah: 95 mmHg Nadi: 60-120X/menit Suhu: 34,7-37,3 °C Pernapasan: 15-26X/menit

2) Pemeriksaan fisik persistem

a) Sistem penglihatan

Pada sistem penglihatan, sklera mata anikterik/ikterik, konjugtiva biasanya anemis, dan reflek pupil baik atau tidak saat diberi rangsangan cahaya.

b) Sistem pendengaran

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

c) Sistem Pernapasan

Pengkajian pernapasan biasanya melibatkan pengkajian ventilasi eksternal karena kualitas dan frekuensi pernapasan dapat dipengaruhi oleh gangguan, karakter pernapasan harus dikaji dan dilaporkan secara teliti. Pernapasan normal pada usia 6-12 tahun yaitu 18-30X/menit.

d) Sistem Kardiovaskuler

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

e) Sistem Gastrointestinal

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

f) Sistem Muskuloskeletal

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

g) Sistem Neurologi

1) Nervus Olfactorius (N.I)

Fungsi penciuman baik karena klien bisa membedakan bau.

2) Nervus Optikus (N.II)

Fungsi penglihatan baik karena klien bisa melihat, dan membaca.

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

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

4) Nervus Trigemini (N.V)

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

5) Nervus Fasialis (N.VII)

Wajah pasien terlihat simetris tidak ada kelainan, pucat dan mukosa bibir kering karena sedang mengalami demam

6) Nervus Vestibulocochlearis (N.VIII)

Fungsi pendengaran baik, tidak ada benjolan, dan terlihat bersih

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

Reflek menelan baik, tidak terdapat pembesaran kelenjar ludah

8) Nervus Asesoris (N.XI)

Dapat menoleh ke kiri dan kanan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembesaran penejungan jugularis

9) Nervus Hipoglossus

Bentuk lidah simetris, apabila klien dengan gangguan demam *thyroid* lidahnya terlihat ada bercak putih

h) Sistem integument

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

i) Pengkajian Pola fungsional Gordon

(1) Pola persepsi kesehatan manajemen kesehatan yang perlu dikaji adalah bagaimana pola sehat- sejahtera yang dirasakan, pengetahuan tentang gaya hidup dan berhubungan dengan sehat, pengetahuan tentang praktik kesehatan preventif, ketaatan pada ketentuan media dan praktik

keperawatan. Biasanya anak-anak belum mengerti tentang manajemen kesehatan, sehingga perlu perhatian dari orang tuanya.

- (2) Pola Nutrisi metabolic yang perlu dikaji adalah pola makan biasa dan masukan cairan klien, tipe makanan dan cairan, peningkatan/penurunan berat badan, nafsu makan, pilihan makan.
- (3) Pola eliminasi yang perlu dikaji adalah pola defekasi klien, berkemih, penggunaan alat bantu, penggunaan obat-obatan.
- (4) Pola aktivitas latihan yang perlu dikaji adalah pola aktivitas klien, latihan dan rekreasi, kemampuan untuk mengusahakan aktivitas sehari-hari (merawat diri, bekerja), dan respon kardiovaskuler serta pernapasan saat melakukan aktivitas.
- (5) Pola istirahat tidur yang perlu dikaji adalah bagaimana pola tidur klien selama 24 jam, bagaimana kualitas dan kuantitas tidur klien, apa ada gangguan tidur dan penggunaan obat-obatan untuk mengatasi gangguan tidur.
- (6) Pola kognitif persepsi yang perlu dikaji adalah fungsi indra klien dan kemampuan persepsi klien.
- (7) Pola persepsi diri dan konsep diri yang perlu dikaji adalah bagaimana sikap klien mengenai dirinya, persepsi klien tentang kemampuannya, pola emosional, citra diri, identitas diri, ideal diri, harga diri dan peran diri. Biasanya anak akan mengalami gangguan emosional seperti takut, cemas karena dirawat di RS.

- (8) Pola peran hubungan kaji kemampuan klien dalam berhubungan dengan orang lain. Bagaimana kemampuan dalam menjalankan perannya.
- (9) Pola reproduksi dan seksualitas kaji adakah efek penyakit terhadap seksualitas anak.
- (10) Pola koping dan toleransi stress yang perlu dikaji adalah bagaimana kemampuan klien dalam menghadapi stress dan juga adanya sumber pendukung. Anak belum mampu untuk mengatasi stress, sehingga sangat dibutuhkan peran dari keluarga terutama orang tua untuk selalu mendukung anak.
- (11) Pola nilai dan kepercayaan kaji bagaimana kepercayaan klien. Biasanya anak-anak belum terlalu mengerti tentang kepercayaan yang dianut. Anak-anak biasanya hanya mengikuti dari orang tua.

j) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dijadikan alternatif untuk mendeteksi penyakit demam typhoid lebih dini adalah mendeteksi antigen spesifik dari kuman *salmonella (lipopolisakarida O9)* melalui pemeriksaan IgM anti *salmonella* (Tubex TF), pemeriksaan ini lebih spesifik, lebih sensitif, dan lebih praktis untuk deteksi dini infeksi akibat kuman *salmonella typhi*. Keunggulan pemeriksaan Tubex TF antara lain bisa mendeteksi secara dini infeksi akut akibat *salmonella typhi*, karena antibody IgM muncul pada hari ke-3 terjadinya demam. Berbagai

penelitian menunjukan bahwa pemeriksaan ini mempunyai sensitivitas yang tinggi terhadap kuman *salmonella* (lebih dari 95%). Keunggulan lain hanya di butuhkan sampel darah sedikit dan hasil dapat diperoleh lebih cepat.

k) Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data mayor Subjektif: - Objektif: - Suhu tubuh diatas nilai noarmal - Kulit merah - Takikardi - Takipnea - Kulit terasa hangat	Bakteri <i>salmonella typhi</i> masuk kedalam tubuh melalui mulut bersama makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella, bakteri mengadakan multiplikasi di usus, masuk keperedaran darah, terjadi demam, muka merah kulit merasa kering, hipertermia.	Hipertemia (D.0130)
2.	Data mayor: Subjektif: - Mengeluh nyeri Objektif: - Tampak meringis - Bersikak protektip (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - sulit tidur	Bakteri <i>salmonella typhi</i> masuk kedalam tubuh melalui mulut bersama makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella, bakteri mengadakan multiplikasi di usus, masuk keperedaran darah menyebar ke organ tubuh limfe, hati membesar, kembung, perut tegang, terjadi nyeri tekan pada abdomen, nyeri akut.	Nyeri akut (D.0077)
3.	Data mayor: Subjektif: - Merasa lemah - Mengeluh haus Objektif: - Frekuensi nadi meningkat - Nadi teraba lemah - Tekanan nadi menyempit - Turgor kulit menurun - Memberan mukosa kering	Bakteri <i>salmonella typhi</i> masuk kedalam tubuh melalui mulut bersama makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella, bakteri mengadakan multiplikasi di usus, masuk keperedaran darah, terjadi demam tinggi mengakibatkan terjadinya kehilangan cairan melalui keringat berlebihan, kurang intake cairan, bisa terjadi hypovolemia.	Hipovolemia (D.0023)

NO	Data	Etiologi	Masalah
4.	Data mayor Subjektif: - Objektif: -	Bakteri <i>salmonella typhi</i> masuk ke dalam tubuh melalui mulut bersama makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella, bakteri mengadakan multiplikasi di usus, menimbulkan gejala mual-muntah, nafsu makan menurun, suplai tidak adekuat dan terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan bisa kemungkinan terjadi deficit nutrisi.	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)
5.	Data mayor Subjektif: - Anak takut rumah sakit, ibu mengatakan anak rewel dan sulit tidur Objektif: - Anaknya menangis saat tindakan - Tampak cemas	Bakteri <i>salmonella typhi</i> masuk ke tubuh melalui mulut bersama makanan dan minuman, bakteri mengadakan multiplikasi di usus, masuk ke peredaran darah dan sistem tubuh merespon adanya bakteri salmonella mengakibatkan demam, muka merah, kulit merasa kering, dan ada peningkatan suhu tubuh, kurang terpapar informasi dan tidak mengenal sumber informasi, menjadi ansietas.	Ansietas (D.0080)

2. Diagnosis Keperawatan yang mungkin Muncul

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada klien demam typhoid

menurut SDKI, 2018 adalah

- a. Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0130).

DS : -

DO : Suhu tubuh di atas nilai normal

: Kulit memerah

: Kulit terasa hangat

b. Nyeri akut b.d agen cedera biologis (D.0077).

DS : Mengeluh nyeri

DO : Tampak meringis

: Gelisah

c. Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (D.0023).

DS : Mengeluh haus

DO : Turgor kulit menurun

: Memberan mukosa kering

: Suhu tubuh meningkat

d. Resiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0032).

DS : -

DO : -

e. Ansietas b.d hospitalisasi (D.0080).

DS : Anak takut rumah sakit, ibu menyebut anak rewel dan sulit tidur

DO : Anaknya menangis saat tindakan

: Tampak cemas

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2019). Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2018).

Tabel 2.2

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)	Rasional
1.	Hipertermia b.d proses penyakit (mis. infeksi, kanker) (D.0130) Definisi : Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Penyebab : 1. Proses penyakit Infeksi Gejala dan tanda mayor Subjektif : Tidak tersedia Objektif: 1. Suhu tubuh diatas nilai normal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan suhu dalam batas normal. Termogulasi (L.14134) Dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapetik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Untuk memonitor suhu tubuh 3. Menganjurkan untuk memberikan cairan oral 4. Menganjurkan tirah baring 5. Mengkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)	Rasional
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis (mis. inflamasi, iskemik, neoplasma) (D.0077) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab : 1. Agen pencedera fisiologis mis: Inflamasi Gejala dan tanda Mayor Subjektif: 1. Mengeluh nyeri Objektif: 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif mis: Waspada, posisi menghindari nyeri 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi tingkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri Observasi : 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik.	1. Untuk melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Melakukan monitoring skala nyeri 3. Mengajukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Mengkolaborasi pemberian analgetik

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)	Rasional
3.	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (D.0023) Definisi : Penurunan volume cairan interstisial, dan / atau intraselular. Penyebab : 1. Kehilangan cairan aktif Gejala dan tanda Mayor Subjektif: Tidak tersedia Objektif: 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Tekanan nadi menyempit 5. Turgor kulit menurun 6. Membran mukosa kering 7. Volume urin menurun 8. Hematokrit meningkat	Keseimbangan cairan meningkat (L.03020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan hipovolemia dapat teratasi Kriteria Hasil: 1. Pucat menurun 2. Vasokonstriksi perifer menurun 3. Pengisian kapiler Membaik 4. Tekanan darah membaik	Manajem hipovolemia (I.03116) Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hemetokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapetik: 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral Edukasi: 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, dan RL)	1. Memonitor intake dan output cairan 2. Memberikan asupan cairan oral 3. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 4. Mengkolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCl, dan RL)
4.	Resiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0032) Definisi : Beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Penyebab : Tidak tersedia Gejala dan tanda Mayor Subjektif: Tidak tersedia Objektif: Tidak tersedia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan meningkat 2. Tidak ada mual 3. Membrane mukosa membaik 4. Ttv dibatas normal	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang di sukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik : 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan, <i>jika butuh</i>	1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi makanan yang di sukai 3. Melakukan monitoring berat badan 4. Menganjurkan sajian makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 5. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinngi protein 6. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)	Rasional
5.	Ansietas b.d hospitalisa (D.0080) Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakakn untuk menghadapi ancaman. Penyebab : 1. Hospitalisasi Gejala dan tanda Mayor Subjektif: 1. Merasa bingung 2. merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. sulit berkonsentrasi Objektif: 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093). Dengan kriteria hasil: 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Pola tidur membaik 4. Kontak mata membaik	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi: 1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi waktu stresor) 2 Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan non verbal) Terapetik 1 Ciptakan suasana terapetik untuk menumbuhkan kepercayaan 2 Pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi: 1 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 2 Latih teknik relaksasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i>	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda tanda ansietas (verbal dan non verbal) 3. Untuk memahami situasi yang membuat ansietas 4. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 5. Mengajukan untuk melakukan teknik relaksasi

Sumber : (SDKI, 2018, SIKI, 2018; SLKI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi sendiri yaitu membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan mempalisitasi klien (Febriyanto, 2022).

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 pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Febriyanto, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan. Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai sesuai dengan tujuan yang telah dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subjektif), O (objektif), A (analisa), P (perencanaan terhadap analisis) (Febriyanto, 2022).

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama	: An. E
Tanggal lahir	: 02-Mei-2018 (7 tahun)
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pendidikan	: SD
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Belum kawin
Alamat	: Kp. Cibunar RT/RW 03/15
Diagnos medis	: TYPHOID
No RM	: 013758424
Tanggal masuk	: 23-04-2025
Tanggal pengkajian	: 24-04-2025

b. Identitas penanggung jawab

1) Nama Ayah : Tn.S

Umur : 39 tahun
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wirausaha
 Alamat : Kp. Cibunar RT/RW 03/15

Hubungan dengan klien : Ayah klien

- 2) Nama Ibu : Ny. N
 Umur : 32 tahun
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Alamat : Kp. Cibunar RT/RW 03/15
 Hubungan dengan klien : Ibu klien.

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Ibu klien mengatakan anaknya demam.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 24 April 2025 ibu klien mengatakan anak nya sudah demam 5 hari yang lalu dan demam dengan suhu 38,9- 40°C nya turun naik, demam dirasakan ketika menjelang di malam hari kemudian berkurang di pagi hari, serta klien merasakan mual dan enggan mau makan, ibu klien juga mengatakan anak nya masih mengeluh nyeri pada bagian perut di bagian atas nyeri

dirasakan seperti diremas-remas klien mengatakan skala nyeri 2 dari (1-5) dan nyeri hilang timbul. sebelumnya keluarga klien membawa anaknya berobat ke klinik terdekat tetapi tidak ada perubahan, sehingga ibu dan ayah klien memutuskan untuk membawa klien ke RSUD dr. Slamet Garut.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu klien mengatakan keluhan serupa berulang setahun yang lalu tetapi tidak dibawa ke unit pelayanan kesehatan.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit serupa dan tidak mempunyai penyakit keturunan.

5) Riwayat kehamilan dan persalinan

a) Prenatal

Ibu klien mengatakan usia kehamilan 38 minggu, anak ke 3 dari 3 bersaudara, ibu klien mengatakan melakukan ANC 8x selama hamil, kenaikan berat badan saat hamil 20kg.

b) Intranatal

Ibu klien mengatakan klien lahir pada jam 10:00 WIB di bidan dengan jenis persalinan spontan, dan ibu klien mengatakan tidak ada komplikasi saat lahir.

c) Post-natal

Ibu klien mengatakan bayi langsung menangis, berat badan saat lahir 1600g, panjang badan 40cm bayi BAB dan BAK.

6) Riwayat imunisasi

Ibu klien mengatakan sudah memberikan imunisasi lengkap pada anaknya dan sesuai dengan usia klien.

Tabel 3.1

Daftar Imunisasi pada An.E

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

d. Riwayat pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pertumbuhan.

Berat badan lahir : 1600 g

Berat badan sekarang : 22 kg

Tinggi badan lahir : 40 cm

Tinggi badan sekarang : 122 cm

2) Perkembangan.

a) Pada Motorik Kasar

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

b) Pada Motorik Halus

Klien mampu menulis, menghitung, dan memegang benda

c) Pada Bahasa

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

d) Pada personal social

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

e. Psikososial

1) Status Emosional

Klien mengetahui tentang apa yang sedang dialaminya, keluarganya pun mengetahui mengenai kondisi yang dialami pasien.

2) Konsep Diri

1. Body image

Klien menyatakan bahwa dia berterimakasih karena tubuhnya normal dan baik, meskipun dia saat ini sedang sakit dan dirawat di rumah sakit. Klien berharap segera sembuh dan kembali ke rumah.

2. Peran

Klien berperan sebagai anak ke 2 dari 3 bersaudara dan disayangi kakak, orang tua dan adiknya.

3) Data spiritual

Klien dan keluarganya adalah orang Islam, jadi klien selalu berdoa kepada Allah untuk kesembuhannya.

4) Dampak Hospitalisasi

1. Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

Orang tua klien langsung dibawa ke IGD RSUD dr. Slamet Garut karena khawatir dengan kondisi anaknya yang sedang sakit. Orang tua dan kakaknya bergantian menjaga klien di RS, dan mereka dapat bekerja sama saat pengkajian dan tindakan keperawatan dilakukan.

2. Pemahaman anak tentang sehat dan rawat inap

Klien menyadari bahwa dia sedang dirawat di rumah sakit, kooperatif dan dapat beradaptasi saat di ruang rawat, kadang-kadang merasa bosan karena tidak dapat beraktivitas seperti biasanya, dan saat tindakan keperawatan terapi dan pemantauan TTV dilakukan, klien dapat bekerja sama dan tidak merasa takut.

f. Kebutuhan dasar sehari-hari

Tabel 3.2

Kebutuhan Dasar Sehari-hari

No.	Pola aktivitas	Sebelum masuk RS	Selama di RS
1	Pola nutrisi a. Pola makan Jenis porsi Frekuensi Keluhan b. Pola minum Jenis Porsi keluhan	Nasi dan lauk pauk 1 porsi 3x/ hari Mual Air putih/the ± 2 L Tidak ada	Bubur ½ porsi tidak abis 3x/ hari Mual Air putih ± 2 L Tidak ada
2	Pola eliminasi a. BAB Frekuensi Konsistensi Warna Keluhan b. BAK Frekuensi Warna keluhan	1-2x/ hari Lembek Khas feses Tidak ada 3-4x/ hari Kuning pucat Tidak ada	1-2x/ hari Lembek Khas feses Tidak ada 3-5x/ hari Kuning cerah Tidak ada
3	Pola istirahat tidur Siang Malam keluhan	1-2 jam ± 5-6 jam Tidak ada	3-4 jam ± 5-6 jam Tidak ada
4	Personal hygiene Mandi Sikat gigi Keramas Ganti baju	2x/ hari 2x/ hari 1x/ hari 2x/ hari	Di sepon 1x/ hari Tidak pernah 1x/ hari
5	Aktivitas sehari-hari	Semua aktivitas dilakukan sendiri	Semua kebutuhan dipenuhi oleh keluarga dan perawat

g. Psikologi dan spiritual

1) Psikologi

Klien mengatakan takut kondisinya semakin parah dan tidak bisa masuk sekolah

2) Spiritual

Klien mengatakan beragama islam. Dan klien mengatakan jika di rumah selalu di biasakan sholat 5 waktu oleh ayahnya.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum Keadaan umum : Lemah

Kesadaran : Composmentis: GCS: 15

2) Tanda-tanda vital

TD : 94/59 mmHg

Nadi : 120x/ menit

Respirasi : 20x/ menit

SPO2 : 99%

Suhu : 38,9°C

3) Pemeriksaan persistem

a) Sistem Pernapasan

Inspeksi : retraksi dinding dada ketika bernapas simetris

Palpasi : tidak teraba adanya edema, dan tumor atau benjolan

Perkusi : terdengar suara pekak, dan timpni

Auskultasi : tidak terdapat suara tambahan, seperti mengi, *wheezing*, dan ronkhi.

b) Sistem Kardiovaskuler

Inspeksi : bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak terlihat peningkatan JVP,

Palpasi : tidak ada edema, nadi teraba kuat dan tidak gampang hilang, ictus cordi tidak teraba,

Perkusi : terdengar suara pekak dan timpani

Auskultasi : suara jantung terdengar lupdup S1 S2 jantung regular, frekuensi nadi 120x/menit, tekanan darah tidak terkaji.

c) Integumen

1) Kulit

Inspeksi : keadaan kulit baik, tidak terdapat lesi,

Palpasi : teraba hangat, tidak teraba sianosis, kemerahan dan atau edema.

2) Kuku

Inspeksi : keadaan kuku baik, tidak terlihat ada kotoran, keadaan kuku pendek,

Palpasi : CRT>2 detik, tidak ada nyeri tekan.

3) Rambut dan Kulit Kepala

Inspeksi : rambut pasien tumbuh merata sekitar kepala, rambut berwarna hitam, rambut tampak lepek,

Palpasi : kulit kepala tampak berminyak, terasa hangat , tidak terdapat lesi, tidak adanya nyeri tekan.

d) Sistem penglihatan

Inspeksi : kedua bola mata simetris, kontraksi pupil terbukti pada saat diberi rangsangan cahaya pupil pasien mengecil,

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada bagian kelopak mata.

e) Sistem pendengaran

Inspeksi : kuping kiri dan kanan pasien simetris, bersih tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik terbukti pada saat di sapa pasien menoleh,

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada bagian telinga dan tidak terdapat edema.

f) Sistem Gastrointestinal

1) Mulut dan faring

Inspeksi : mulut terapat nafas bau tidak sedap, tidak ada lesi, reflek menelan baik, lidah terlihat kotor tertutup selaput putih, ujung dan tepingnya kemerahan, mukosa bibir kering dan pecah – pecah

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

2) Abdomen

Inspeksi : perut simetris terlihat kembang kempis saat bernapas

Palpasi : tidak teraba edema, tumor, dan nyeri saat di tekan di bagian atas atau hepar.

Perkusi : terdengar suara timpani

Auskultasi : bising usus terdengar lemah dengan frekuensi 10x/menit.

g) Muskuloskeletal

Inspeksi : ekstremitas atas dan bawah baik dapat digerakan tanpa hambatan, ASERING IV line ditangan sebelah kiri, Infus 20tpm.

Palpasi : tidak ada edema, tumor dan nadi teraba.

h) Sistem endokrin

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening.

i) Sistem neurologis

1) Olfatorium : Tidak terkaji.

- 2) Optikus : Penglihatan pasien baik.
- 3) Okumolotorius : Pergerakan bola mata kontraksi pupil normal.
- 4) Troklearis : Pergerakan mata keatas dan kebawah baik.
- 5) Trigeminus : Pasien dapat membuka rahang.
- 6) Abdusen : Pergerakan mata baik.
- 7) Fasialis : Pergerakan wajah dan menutup mata baik.
- 8) Vestibukoklearis : Fungsi pendengaran baik.
- 9) Glossofaringeus : Reflek menelan baik.
- 10) Vagus : Reflek menelan dan muntah baik.
- 11) Asesorius spina : Tidak ada kekuatan leher
- 12) Hipoflosus : Tidak ada perubahan pergerakan lidah

i. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan labolatorium

Nama : An.E

Tanggal : 23-04-2025

Usia : 7 tahun

Tabel 3.3

Pemeriksaan labolatorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	13,6	g/dl	11,5-13,5
Hematokrit	37	%	35-45
Jumlah leukosit	5.200	/mm ³	4.500-13500
Jumlah trombosit	155.00	/mm ³	15.00-440.00
Jumlah eritrosit	4.56	Juta/mm ³	443-602
KIMIA KLINIK			
GDS	94	mg/dl u/L u/L	< 140
SGOT	28		0-31
SGPT	29		< 51
IMUNOLOGI			
Dengue 19g	Negatif		Negatif
Dengue 19n	Negatif		Negatif
Tubek	Positif (8)		Negatif
WIDAL			
Anti.S. Thypi H	1/160		Negatif
Anti.S. Thypi O	1/320		Negatif

Sumber: Rekam medik

Data	Etiologi	Masalah
Data mayor: Subjektif: - Ibu klien mengatakan anaknya mengeluh nyeri di perut bagian atas Objektif: - Tampak meringis - Bersikak protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat 120x/ menit - sulit tidur	Anoreksia dan demam yang terlalu lama, menyebabkan kurangnya makanan yang masuk ke usus halus yang menyebabkan penurunan nutrisi atau cairan sehingga kebutuhan nutrisi yang penting untuk masa penyembuhan berkurang. Dan adanya tukak-tukak pada usus halus yang menyebabkan penurunan kemampuan absorpsi makanan sehingga sari-sari makanan tidak di serap dengan baik.	Nyeri akut (D.0077)
Data mayor Subjektif: - Ibu klien mengatakan anaknya enggan mau makan Objektif: - An.E terlihat lesu - Nafsu makan menurun	Bakteri <i>salmonella typhi</i> masuk kedalam tubuh melalui mulut bersama makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella, bakteri mengadakan multiplikasi di usus, menimbulkan gejala mual-muntah, nafsu makan menurun, suplai tidak adekuat dan terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan bisa kemungkinan terjadi deficit nutrisi.	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)
Data mayor Subjektif: - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi Objektif: - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur	Bakteri <i>salmonella typhi</i> masuk ke ubuh melalui mulut bersama makanan dan minuman, bakteri mengadakan multiplikasi di usus, masuk ke peredaran darah dan sistem tubuh merespon adanya bakteri salmonella mengakibatkan demam, muka merah, kulit merasa kering, dan ada peningkatan suhu tubuh, kurang terpapar informasi dan tidak mengenal sumber informasi, menjadi ansietas.	Ansietas (D.0080)

2. **Diagnosis Keperawatan**

- a. Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130).

DS : Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun.

DO : Kulit teraba hangat

TD : -

N : 120X/menit

SPO2 : 99%

S : 38,9 °C

- b. Nyeri akut b.d agen cedera biologis (D.0077).

DS : Anak E mengatakan nyeri dibagian perut atas, nyeri terasa hilang timbul.

DO : Klien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 2 dari 0-5

- c. Resiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0032).

DS : Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, merasa mual muntah.

DO : Mukosa bibir kering, klien tampak lemah, porsi makan tidak habis

- d. Ansietas b.d hospitalisasi

DS : Ibu klien mengatakan anaknya menjadi lebih pendiam takut, dan ditinggal.

DO : Anak tampak gelisah

Anak tampak tegang

3. Intervensi Keperawatan, Implementasi dan Evaluasi

Nama: An.E

Alamat: kp. cibunar

Umur: 7 Tahun

No. Rm: 013758424

Tabel 3.6

Intervensi keperawatan

NO	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
1.	Hipertermia b.d proses penyakit (mis. infeksi, kanker) (D.0130) Penyebab : 1. Proses penyakit Infeksi Gejala dan tanda mayor Subjektif : 1. Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun. Objektif: 1. Suhu tubuh diatas nilai normal. 2. TD – N:120x/ment R:20x/menit S:38,9 °C	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan suhu dalam batas normal. Termogulasi (L.14134) Dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapetik 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 3. Berikan cairan oral 4. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>	1. Mengetahui penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor kadar elektrolit 4. Memberikan cairan oral 5. Menganjurkan tirah baring 6. Mengkolaborasi pemberian cairan elektrolit intervena, <i>jika perlu</i>	Tgl: 25-04-25 Jam: 09:00 1. mengidentifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Memonitor suhu tubuh Suhu: 37,5°C 3. Menyediakan lingkungan yang dingin 4. Menganjurkan untuk melonggarkan atau lepaskan pakaian 5. Menganjurkan untuk memberikan cairan oral 6. Memberikan kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena, dan paracetamol.	Tgl: 25-04-25 Jam: 14:00 S: Ibu klien mengatakan suhu anaknya tidak terlalu panas di banding hari pertama O: Menggigil menurun Suhu tubuh membaik S: 37,5°C TD: 100/60mmHg Nadi: 100x/menit RR: 22x/menit Spo2: 99% A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan

NO	Diagnosis	(SLKI)	(SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis inflamasi, (D.007 7) Penyebab : Agen pencedera fisiologis Inflamasi Gejala dan tanda Mayor Subjektif: 1. Ibu klien mengatakan anaknya nyeri dibagian perut atas, nyeri terasa hilang timbul. Objektif: 1. Klien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 2 dari 0-5 2. Frekuensi nadi tingkat N: 120x/menit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil: (L08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Meringis menurun 4. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri Observasi 1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2 Identifikasi skala nyeri 3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4 Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup Terapeutik : 1 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3 Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2 Jelaskan strategi meredakan nyeri 3 Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1 Kolaborasi pemberian analgetik	1. Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Melakukan monitoring skala nyeri 3. Mengajukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Mengkolaborasi pemberian analgetik	Tgl: 25-04-25 Jam: 09:00 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Mengajukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik relaksasi nafas dalam 4. Memberikan kolaborasi pemberian analgetik paracetamol	Tgl: 25-04-25 Jam: 14:00 S: Ibu klien mengatakan anaknya masih masih merasa di perut bagian atas O: -Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Skala nyeri 2 (1-5) - Frekuensi nadi membaik - Nadi:100x/mnt A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan

NO	Diagnosis	(SLKI)	(SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
3.	Resiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0032) Faktor risiko : Faktor psikologis stress, keengganan untuk makan	Setelah dilakukan intervensi ...x24 jam masalah nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan meningkat 2. Tidak ada mual 3. Membrane mukosa membaik 4. Ttv dibatas normal	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang di sukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik: 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> Kolaborasi : 1 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan, <i>jika butuh</i>	1 Mengidentifikasi status nutrisi 2 Mengidentifikasi makanan yang di sukai 3 Melakukan monitoring berat badan 4 Menganjurkan sajian makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 5 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6 Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan	Tgl: 25-04-25 Jam: 09:00 1. Mengidentifikasi untuk mengetahui makanan yang di sukai 2. Memonitor asupan makanan 3. Memonitor berat badan	Tgl: 25-04-25 Jam: 14:00 S: An.E mengatakan masih mengeluh mual O:- Bibir pucat - Enggan mau makan - Berat badan 22kg A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan

NO	Diagnosis	(SLKI)	(SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
4.	Ansietas b.d Hospitalisasi (D.0080) Penyebab: Hospitalisasi Gejala dan tanda Mayor Subjektif: 1 Merasa bingung Objektif: 1 Tampak gelisah 2 Tampak tegang 3 Sulit tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093) . Dengan kriteria hasil: 5. Perilaku gelisah menurun 6. Perilaku tegang menurun 7. Pola tidur membaik 8. Kontak mata membaik	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi: 1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi waktu stresor) 2 Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan non verbal) Terapetik 1 Ciptakan suasana terapetik untuk menumbuhkan kepercayaan 2 Pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi: 1 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 2 Latih teknik relaksasi Kolaborasi 1 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i>	1 Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2 Memonitor tanda tanda ansietas (verbal dan non verbal) 3 Untuk memahami situasi yang membuat ansietas 4 Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 5 Menganjurkan untuk melakukan teknik relaksasi	Tgl: 25-04-25 Jam: 09:00 1 Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2 Memonitor tanda tanda ansietas (verbal dan non verbal) 3 Untuk memahami situasi yang membuat ansietas 4 Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 5 Menganjurkan untuk melakukan teknik relaksasi	Tgl: 25-04-25 Jam: 14:00 S: Ibu klien mengatakan sudah cemas lagi O: Ibu klien tampak gelisah menurun Tampak tegang menurun A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan

4. Catatan Perkembangan

Tabel 3.7

Hari/Tanggal	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
Kamis 24-04-25	Hipertermia 1.	S: - Ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya naik pada sore hari dan malam hari dan turun pada pagi hari. O: - Suhu tubuh klien pada malam hari: 37,6°C, dan pada pagi hari: 37,0°C - Klien tampak pucat - Klien teraba panas - TTV: TD: 90/70mmHg N : 100x/menit RR: 24x/menit S : 38,9°C A: - Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi	Andi
Kamis 24-04-25	Nyeri akut 2.	S: - Klien masih sakit perut bagian atas O: - Klien tampak meringis - Skala nyeri 2 (1-5) - Frekuensi nadi: 100x/menit A: - Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi	Andi
Kamis 24-04-25	Resiko defisit nutrisi 3.	S: - Klien mengatakan masih mual O: - Tidak nafsu makan - Lidah tampak kotor - Berat badan 22kg A: - Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi	Andi

Hari/Tanggal	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
Kamis 24-04-25	Ansietas 4.	S: - Ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur dan gelisah saat di rawat O: - Anak tampak rewel - TD: 95/59 mmHg - Nadi : 100X/menit A: - Masalah teratasi sebagian P: - Intervensi di lanjutkan	
Jum'at 25-04-25	Hipertermia 1.	S: - Klien mengatakan masih demam O: - Nadi 98 x/menit - Suhu 37,0°C - Akral terasa hangat A: - Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi	Andi
Jum'at 25-04-25	Nyeri akut 2.	S: - Klien mengatakan masih sakit perut bagian atas O: - Klien tampak meringis - Skala nyeri 2 (1-5) - Frekuensi nadi: 100x/menit A: - Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi	Andi
Jum'at 25-04-25	Resiko defisit nutrisi 3.	S: - Klien mengatakan masih mual O: - Bibir pucat - Tidak nafsu makan - Lidah tampak kotor - Berat badan 22kg A: - Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi	Andi

Hari/Tanggal	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
Jum'at 25-04-25	Ansietas	S: Anak mengatakan “ Aku sudah tidak takut lagi” O: - Anak tampak aktif - Anak tampak sedang main hp A: - Masalah teratasi sebagian P: - Intervensi di lanjutkan	
Sabtu 26-04-25	Hipertermia 1.	S: - Klien mengatakan sudah tidak demam lagi O: - Suhu tubuh membaik S: 37,0°C N: 97x/menit A: - Masalah teratasi P: - Intervensi dihentikan pasien pulang	Andi
Sabtu 26-04-25	Nyeri akut 2.	S: - Klien mengatakan sudah tidak merasakan sakit diperut bagian atas O: - Klien tampak membaik - nadi 97x/menit A: - Masalah teratasi P: - Intervensi dihentikan pasien pulang	Andi
Sabtu 26-04-25	Resiko defisit nutrisi 3.	S: - Klien mengatakan tidak mual O: - Nafsu makan membaik - Lidah tampak bersih - Berat badan 22kg A: - Masalah teratasi P: - Intervensi dihentikan pasien pulang	Andi

Hari tanggal	Diagnosis	Catatan perkembangan	Paraf
Sabtu 26-04-25	Ansietas 4.	S: - Anaknya mengatakan “Aku boleh pulang? sambil tersenyum” O: - Anak tampak senang - Anak terlihat sedang main hp A: - Masalah teratasi P: - Intervensi di hentikan pasien pulang	

B. Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. E melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, maka pada bab ini peneliti akan membahas mengenai kesamaan dan atau kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus *Thypoid* pada An. E yang telah dilakukan pengkajian pada tanggal 24 April 2025, dan telah dilakukan asuhan keperawatan mulai tanggal 24 April sampai 26 April 2025 di Ruang Canguang RSUD dr. Slamet yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian

Pada tahap ini, penulis melakukan pengumpulan data dengan pendekatan komunikasi terapeutik, dimulai dari memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan pengkajian. Klien dan keluarga tampak kooperatif, khususnya ibu klien yang memberikan informasi secara terbuka dan lengkap. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 April 2025 terhadap An. E, anak laki-laki berusia 7 tahun dengan diagnosis medis *Thypoid*, diperoleh informasi bahwa klien mengalami demam sejak 5 hari sebelum dirawat. Suhu tubuh berkisar antara 38,9°C hingga 40°C, dengan pola demam naik saat malam hari dan menurun di pagi hari. Selain itu, klien mengeluh mual, tidak nafsu makan, serta nyeri pada perut bagian atas yang

digambarkan seperti diremas-remas. Skala nyeri yang dirasakan adalah 2 dari 5, dengan sifat nyeri yang hilang timbul.

Dari hasil observasi, klien tampak lemas, tidak bersemangat, dan menunjukkan penurunan aktivitas dibandingkan biasanya. Ibu klien menyatakan bahwa anaknya menjadi rewel dan tidak seperti biasanya dalam hal makan maupun bermain. Pemeriksaan fisik menunjukkan akral hangat, dan klien tampak kurang responsif terhadap makanan yang ditawarkan.

Menurut ibu klien, gejala serupa pernah dialami klien setahun sebelumnya namun tidak dibawa ke fasilitas kesehatan. Saat itu gejala menghilang dengan sendirinya. Kali ini, setelah 5 hari demam tidak kunjung membaik meskipun telah berobat ke klinik, keluarga memutuskan membawa klien ke RSUD dr. Slamet Garut untuk penanganan lebih lanjut.

Kondisi ini sesuai dengan manifestasi klinis *thypoid*, yaitu demam berkepanjangan, gangguan saluran pencernaan (mual, tidak nafsu makan, nyeri perut), dan gejala sistemik seperti lemas dan gelisah. Suhu tubuh yang tinggi merupakan respons tubuh terhadap infeksi bakteri *Salmonella typhi* yang menyerang saluran cerna dan menyebar secara sistemik.

Dari sisi psikologis, anak mengungkapkan perasaan cemas terhadap ketakutan karena kedatangan saya, terutama apalagi saya dan teman-teman saya datang untuk memberikan obat. Anak tampak cemas dan rewel.

Dengan demikian, data yang terkumpul meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang dan dahulu, riwayat keluarga, tumbuh kembang, serta respons emosional keluarga terhadap penyakit klien yang akan menjadi dasar dalam menyusun diagnosa keperawatan dan intervensi selanjutnya. klien merasa khawatir, tampak gelisah, klien mengatakn khawatair terhadap anaknya.

2. Tahap Diagnosis

Setelah dilakukan pengkajian pada klien An. E, penulis merumuskan masalah keperawatan berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan. Pada tahap ini, penulis menemukan adanya kesenjangan antara diagnosa keperawatan teoritis dan diagnosa aktual yang muncul pada klien. Berdasarkan tinjauan teori dari PPNI (2017), terdapat enam kemungkinan masalah keperawatan yang sering muncul pada anak dengan penyakit typhoid, yaitu:

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- c. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- d. Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi
- e. Risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit

f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik

Dari enam diagnosis keperawatan tersebut, terdapat empat diagnosa keperawatan yang muncul pada klien An. E, yaitu:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Masalah ini diangkat karena pada saat pengkajian ditemukan data bahwa klien mengalami demam naik turun sejak 5 hari lalu, dengan suhu mencapai 38,9°C. Berdasarkan teori, hipertermia merupakan kondisi suhu tubuh melebihi batas normal akibat respons tubuh terhadap infeksi.

Data pendukung:

- DS: Ibu klien mengatakan anaknya demam naik turun
- DO: Suhu tubuh 38,9°C, badan terasa panas, nadi 120x/menit

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (D.0077)

Diagnosis ini diangkat karena klien mengeluh nyeri perut bagian atas yang dirasakan hilang timbul dan digambarkan seperti diremas-remas.

Menurut teori, nyeri akut merupakan sensasi subjektif yang muncul akibat proses implamasi atau cedera jaringan

Data pendukung:

- DS: Ibu klien mengatakan anaknya nyeri perut atas, hilang timbul
- DO: Klien meringis kesakitan, memegang area perut, skala nyeri 2 dari 5

3. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0032)

Masalah ini diangkat karena klien menunjukkan tanda-tanda penurunan nafsu makan, mual, dan hanya menghabiskan setengah porsi makan. Walaupun belum ada penurunan berat badan yang terukur, klien tampak lemah dan mukosa bibir kering.

Data pendukung:

- DS: Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, mual, kadang muntah
- DO: Mukosa bibir kering, klien tampak lemah, porsi makan tidak habis

4. Ansietas berhubungan hospitalisasi (D.0128)

Diagnosis ini ditujukan pada An. E dengan ditandai anak nangis saat ditindak, dan tampak cemas.

Data pendukung.

- DS: Ibu klien mengatakan anaknya lebih pendiam, takut ditinggal
- DO: Anak tampak tegang

Diagnosis Keperawatan Teoritis yang Tidak Muncul

Terdapat dua diagnosis dari teori yang tidak ditegakkan pada klien An. E, karena tidak didukung data pengkajian, yaitu:

a) Risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit

Penulis tidak menegakkan diagnosis ini karena tidak ditemukan data seperti dehidrasi berat, penurunan turgor kulit, oliguria, atau tanda-tanda ketidakseimbangan elektrolit lainnya.

b) Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik

Penulis tidak menegakkan diagnosis ini karena tidak ditemukan data bahwa klien mengalami gangguan tidur atau istirahat. Tidak ada keluhan dari anak atau orang tua terkait pola tidur terganggu.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada klien An. E adalah sebagai berikut:

1. Hipertermia b.d proses penyakit
2. Nyeri akut b.d agen cedera biologis
3. Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
4. Ansietas b.d hospitalisasi

3. Tahapan Intervensi

Perencanaan keperawatan pada An. E didasarkan pada tujuan intervensi terhadap masalah keperawatan yang muncul, yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, dan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Pada tahap intervensi ini, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena keluarga (khususnya ibu klien) turut aktif memberikan informasi dan berpartisipasi dalam tindakan keperawatan, serta menunjukkan kerja sama yang baik selama proses pengkajian dan tindakan.

a) Intervensi Hipertermia

Intervensi dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh klien agar kembali dalam rentang normal, dengan cara:

- Memantau suhu tubuh secara berkala.
- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan tidak panas.
- Melonggarkan atau melepaskan pakaian anak untuk membantu pengeluaran panas tubuh.

- Melakukan tindakan pendinginan eksternal seperti mengompres hangat pada dahi, leher, dada, dan ketiak.
- Memberikan cairan oral untuk mencegah dehidrasi.
- Menganjurkan klien untuk tirah baring selama demam.
- Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena jika diperlukan untuk mempertahankan hidrasi dan keseimbangan elektrolit tubuh.

b) Intervensi Nyeri Akut

Intervensi difokuskan pada pengurangan intensitas nyeri dan peningkatan kenyamanan klien dengan cara:

- Mengidentifikasi lokasi, intensitas, frekuensi, dan karakteristik nyeri (klien mengeluh nyeri di perut bagian atas).
- Menggunakan skala nyeri untuk memantau perubahan intensitas.
- Menganjurkan teknik nonfarmakologis seperti distraksi, relaksasi napas dalam, dan posisi nyaman untuk meredakan nyeri.
- Mengontrol lingkungan sekitar agar tidak menambah ketidaknyamanan (misal: cahaya terang, suara bising).
- Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik sesuai kebutuhan.

c) Intervensi Risiko Defisit Nutrisi

Intervensi dilakukan untuk mencegah terjadinya penurunan status nutrisi dan mendukung proses penyembuhan dengan cara:

- Mengidentifikasi status nutrisi klien dan berat badan terkini (22 kg).
- Menanyakan makanan yang disukai klien sebagai upaya peningkatan nafsu makan.
- Menyajikan makanan dengan tampilan menarik dan pada suhu yang sesuai.
- Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dalam porsi kecil tetapi sering.
- Memantau asupan makan harian dan tanda-tanda dehidrasi seperti bibir kering.
- Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kebutuhan kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan sesuai kondisi anak.

d) Intervensi Ansietas hospitalisasi (pada anak)

Intervensi dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan pada anak:

- Mengidentifikasi tingkat ansietas pada anak dan faktor yang memicu kecemasan.

- Memantau tanda-tanda ansietas baik secara verbal maupun nonverbal (gelisah, tegang).
- Menciptakan suasana yang tenang dan memberikan rasa aman selama di ruang perawatan.
- Memberikan informasi yang jelas dan jujur mengenai diagnosis *thypoid*, pengobatan, dan prognosis anak.
- Memberikan dukungan emosional dengan cara pendekatan.
- Mengajarkan teknik relaksasi seperti napas dalam atau istirahat di tempat yang tenang saat merasa cemas.

4. Tahapan Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada An. E dilaksanakan dalam waktu yang berbeda dan dilakukan secara berkelanjutan mulai tanggal 24 April 2025 hingga 25 April 2025 di ruang perawatan anak RSUD dr. Slamet Garut. Pada proses ini, implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan empat diagnosis keperawatan yang ditemukan, yaitu hipertermia, nyeri akut, risiko defisit nutrisi, dan ansietas pada anak. Dalam pelaksanaannya, tidak ditemukan kesenjangan antara teori (tinjauan pustaka) dan praktik di lapangan. Semua intervensi yang dirancang sesuai dengan standar SIKI dapat diterapkan

langsung kepada klien dan terdokumentasi dengan baik. Pada kasus ini, intervensi dilakukan secara langsung kepada klien maupun kepada orang tua (ibu), mengingat usia anak yang masih kecil, sehingga komunikasi dan edukasi lebih banyak diberikan kepada keluarga. Tindakan-tindakan seperti pemantauan suhu tubuh, pemberian cairan oral, teknik nonfarmakologis untuk nyeri, penyajian makanan yang menarik, serta edukasi untuk mengurangi kecemasan orang tua telah dilaksanakan sesuai jadwal dan dicatat dalam dokumentasi harian. Dengan adanya kerja sama yang baik dari keluarga, semua tindakan dapat dilaksanakan tanpa hambatan, dan sebagian besar masalah keperawatan menunjukkan tanda-tanda perbaikan.

5. Tahapan Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 24 April 2025 sampai dengan 25 April 2025 pada An. E dengan diagnosis medis Typhoid, diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Masalah teratasi sebagian, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu:

- Suhu tubuh mulai menurun dari 38,9°C menjadi 37,5°C
- Menggigil menurun
- Kulit tidak lagi terasa terlalu panas

- Nadi dan frekuensi napas membaik

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Masalah teratasi sebagian, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu:

- Skala nyeri tetap 2 dari 1–5, namun klien tampak lebih nyaman
- Meringis dan sikap protektif menurun
- Nadi menurun dari 120x/menit menjadi 100x/menit
- Klien dapat beristirahat lebih baik

c. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

Masalah teratasi sebagian, sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu:

- Nafsu makan masih rendah, namun ibu sudah mulai mengidentifikasi makanan favorit anak
- Klien masih tampak lemah dan enggan makan
- Berat badan tetap 22 kg
- Bibir tampak kering dan pucat, namun asupan makanan terpantau lebih baik dibanding hari sebelumnya

d. Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi (pada anak)

Masalah teratasi sebagian, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu:

- Klien menyatakan sudah tidak takut dan tidak terlalu cemas
- Tanda verbal dan nonverbal kecemasan menurun
- An.E tampak lebih kooperatif dan komunikatif

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan typoid Pada An.E usia sekolah (7 tahun) Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diruangan Cangkuang RSUD dr Slamet Garut selama 3 hari mulai dari tanggal 24 April 2025 sampai 26 April 2025, akhirnya penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

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

Berdasarkan hasil pembahasan, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian pada An.E Usia Sekolah (7 Tahun) dengan typoid di ruang Cangkuang RSUD Dr Slamet Garut dalam tahap ini penulis menjalin kerjasama dengan keluarga, klien, dan perawat ruangan dalam mengumpulkan data sehingga masalah masalah yang ada pada klien dapat digali dan ditemukan oleh penulis.
2. Merusmuskan diagnosis keperawatan pada An.E diantaranya: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Nyeri akut berhubungan dengan agen

cedera biologis, Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, dan Ansietas b.d kurang terpapar informasi.

3. Menyusun rencana tindakan seseuai dengan prioritas masalah yang muncul dengan melibatkan klien dan keluarga klien.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada rencana yang telah ditetapkan, metode yang diterapkan yaitu pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada klien.
5. Mengevaluasi dengan cara melihat secara langsung kondisi umum pasien dengan pemeriksaan dan wawancara kepada keluarga klien mengenai perkembangan klien.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan secara otomatis dan teoritis dapat penulis lakukan dengan semaksimal mungkin berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

B. komendasi

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

1. Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih optimal dan dapat menerapkan standar operasional prosedur pelayanan kesehatan kepada setiap tenaga kesehatan untuk meningkatkan proses perawatan yang lebih baik dan optimal.

2. Bagi Perawat

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dikarenakan dalam penyusun Karya Tulis Ilmiah ini memerlukan buku sumber, untuk meningkatkan mutu pendidikan di harapkan perpustakaan di lengkapi sebagai bahan perbandingan dilapangan dan literasi. Dan diharapkan perpustakaan memiliki akses ke sumber daya online yang relevan.

4. Bagi keluarga klien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang typhoid serta lebih aktif berkonsultasi dengan petugas kesehatan mengenai cara penularan bakteri *salmonella typhi*, dan pentingnya PHBS

DAFTAR PUSTAKA

- Alba, S., Bakker, I., & Hatta, M. (2016). Risk Factor of Typoid Infaction in Indonesian Archipelago. *KIT Biomedical Research*.
- Aseng. (2015). Uji Aktivitas Antibakteri Kombinasi Infusa Daun Mangga Bacang (*Mangifera Foetida* 1) dan Infusa Lidah Buaya (*Aloe Vera* 1) terdapat *Staphylococcus Aureus*. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Muhammadiyah Kutoarjo*, 3(1), 10–14.
- Asiyah, I. J., & Turahman, T. (2021). Aktivitas Antibakteri Ekstrak Etanol Daun Johar (*Cassia siamea* Lamk) terhadap *Salmonella typhi* ATCC 13311. *Jurnal Farmasi dan Sains Indonesia*, 4(1).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2024). *Data Penyakit Tifoid 0-12 Tahun*. Dinkes Garut. <https://dinkesgaruskab.go.id/> diakses pada tanggal 12 April 2025.
- Funnell, M. M., & Anderson, R. . (2019). Education and Glycemic Control. *Diabetes Care. Journal Scientific Research*, 25, 789–798.
- Handoyo, I. (2023). Diagnosis Laboratorium Demam Typoid. *Jurnal Kimia Klinik Indonesia*.
- Hurlock, E. . (2007). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (5 ed.). Jakarta : Erlangga.
- Kemenkes. (2023). *Pedoman Pengendalian Demam Typhoid*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kharunnisa, S., Hidayat, E. ., & Herardi, R. (2020). hubungan jumlah leukosit dan persentase leukosit dan persentase limfosit terhadap tingkat demam pada pasien anak dengan demam tifoid di RSUD Budhi asih Thaun 2018. *Seminar Nasional Ridet Kedokteran (Sensorik)*, 60–69.
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). Demam Typoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi dan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 10–16.
- Makarim, F. R. (2022). *Hidup Sehat*. halodoc. <https://halodoc.com/kesehatan/hidup-sehat>. diakses pada tanggal 5 Mei 2025
- Manurung, M. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendiktomi di RSUD Porsea. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 61–69.
- Novembra, J. (2021). Sistem Pakar Penyakit Infeksi Usus Menggunakan Metode Forward

Chaining dan Certainty Factor Berbasis Web. *Skripsi Universitas Putra Indonesia "YPTK."*

- Nurarif, H. . (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Edisi 3*. Bandung : Mediacion Publishing.
- Nurlaili, A. F. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Tifoid dengan Hipertermia menggunakan Penerapan Intervensi Terapi Kompres Dingin di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto. *KTI Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto*.
- Nuruuzzaman, H., & Syahrul, F. (2016). Analisis Risiko Kejadian Demam Typoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumahn. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1).
- Padila. (2017). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Permatasari, L. (2023). Penerapan Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Typhoid di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso. *KTI Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Pratiwi, E. ., Fembi, P. ., Elfi, T., & Jalal, M. . (2021). *Konsep Keperawatan Anak*. Bandung : Media Sains Indonesia.
- Rahmat, W., Akune, K., & Sabir, M. (2019). Demam Typoid Dengan Komplikasi Sepsis: Pengertian, Epidemiologi, Patogenesis, dan Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 3(3), 264–276.
- Riadi, E. P. W. ., & Cahyoajibroto, M. . (2023). Laporan Kasus : Seorang Laki-laki 30 tahun dengan Demam Typoid. *Journal Continuing Medical Education*, 167–178.
- Setiadi. (2018). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2 ed.). Jakarta : Graha Ilmu.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagonis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI
- WHO. (2022). *kasus demam thypoid*. <https://www.who.int/news-room/factsSeets/detail/thipoid> diakses pada tanggal 23 Mei 2025.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**A. Identitas diri**

Nama : Andi Ginanjar Setiadi
Nim : KHGA22001
Tempat tanggal lahir : GARUT, 20 MERET 2003
Status : Belum kawin
Agama : Islam
Alamat : kp. cikopo, desa. Pameungpeuk, Kec. Pameungpeuk

B. Riwayat Pendidikan

MI Al – Barokah : 2009-2017
SMPN 2 PAMEUNGPEUK : 2017-2019
SMAN 5 GARUT : 2019-2022

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Demam Typoid
Sub pokok bahasan	: Pengetahuan Tentang Typoid
Sasaran	: Keluarga An. E
Hari tanggal	: 26 April 2025
Tempat	: Ruang Rawat Inap
waktu Durasi	: 15- 20 menit

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan penyuluhan keluarga An.E dapat mengetahui tentang penyakit typoid pada anak.

2. Tujuan khusus

Setelah mengikuti penyuluhan keluarga An. E di Ruangan Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut mampu:

- a. Mengetahui pengertian typoid
- b. Mengetahui penyebab typoid
- c. Mengetahui tanda dan gejala typoid

- d. Mengetahui cara pencegahan typoid
- e. Memahami cara pengobatan typoid

B. Metode Penyuluhan

- 1. Ceramah
- 2. Diskusi Tanya jawab

C. Media penyuluhan

- 1. Lembar balik
- 2. Leaflet

D. Materi

- 1. Pengertian

Demam Typoid merupakan penyakit demam akut dan infeksius yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* khususnya turunanya, yaitu typhi, paratyphi A, paratyphi B dan patatyphi C. Cara penularan bakteri ini melalui fecal dan oral yang masuk kedalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Riadi, E. P. W. A. 2023).

- 2. Tanda dan gejala typoid

Typoid pada anak biasanya lebih ringan dari pada orang dewasa. Masa tunas 10-20 hari, yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan jika melalui minuman yang terlama 30 hari selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal, perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri tekan dibagian abdomen,

nyeri kepala, pusing, dan tidak bersemangat, kemudian menyusul gejala klinis yang biasanya ditemukan, yaitu: (Lestari, 2016).

Tanda dan gejala demam typoid diantaranya:

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

Menurut (Nurarif, 2015).

3. Etiologi

Penyebab utama Demam Typoid adalah bakteri *Salmonella thypi* yang termasuk kedalam genus *Salmonella*. Bakteri ini memiliki morfologi berbentuk batang. Sifat gram negative, tidak membentuk spora, bersifat motil, berkapsul, dan dilengkapi dengan *flagella* yang memungkinkanya bergerak. Selain dapat hidup dalam tubuh manusia, bakteri ini juga dapat bertahan hidup dilingkungan bebas seperti air, sampah dan debu selama beberapa minggu. Bakteri *Salmonella thypi* dapat mati pada suhu 60°C selama 15 menit (Rahmat et al., 2019).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Demam Typoid secara medis adalah dengan pemberian obat-obatan antibiotic seperti kloramfenikol, ampicilin, amoxsilin, ceftriaxone. Dan juga pemberian obat-obatan simptomatik yaitu antipiretik, kortikosteroid, vit B komp, dan vit C sangat diperlukan untuk menjaga kesegaran dan kekuatan badan serta berperan dalam kestabilan pembuluh darah kapiler (Anis, Fatin, Nurlaili,. 2023).

5. Pencegahan

pencegahan demam typoid bisa di lakukan dengan cara mencuci tangan dengan enam langkah, bakteri *Salmonella thypi* dapat ditularkan, salah satunya melalui kuku kuku jari tangan. Apabila kebersihan dari kuku dan jari tangan seseorang kurang bersih, maka bakteri tersebut dapat masuk ketubuh orang sehat dan menjadikan orang

tersebut sakit. Mencuci tangan yang baik dilakukan menggunakan sabun dan dibilas menggunakan air yang mengalir, serta menggosok sela-sela jari dan kuku agar bakteri yang tersembunyi dikuku dapat dihilangkan (Nuruzzaman & Syahrul, 2016).

E. Kegiatan belajar mengajar

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta	Media
1.	5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan atau membuat kontrak topik, waktu dan tempat penyuluhan 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menggali pengetahuan awal responden tentang Demam typoid	1. Menjawab salam 2. Menyetujui kontrak 3. Menjawab pertanyaan yang di anjurkan	
2.	10 menit	Pelaksanaan: 1. Mengetahui pengertian 2. Mengetahui tanda dan gejala 3. Memahami penyebab demam typoid 4. Mengetahui bagaimana pengobatan demam typoid 5. Memberikan kesempatan 6. Memberikan reinforcement positif	1. Menyimak penjelasan 2. Memperhatikan 3. Bertanya 4. Termotivasi	1. Lembar balik 2. Leaflet
3.	5 menit	Penutup: 1. Mengevaluasi materi yang telah disampaikan 2. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 3. Membuat kontrak yang akan datang 4. Mengucapkan salam	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan penjelasan 3. Menyimak dan menyetujui 4. Menjawab salam	

F. Evaluasi

Setelah dilakukan penyuluhan tentang demam typoid, keluar di RSUD Dr Slamet Garut Mampu menjawab pertanyaan sebagai berikut:

1. Apa saja tanda dan gejala demam typoid?
2. Apa penyebab demam typoid?
3. Bagaimana cara pencegahan demam typoid?

DAFTAR PUSTAKA

- Anis, F., Fatin, & Nurlaili. (2023). Penatalaksanaan Demam Typoid Secara Medis. <https://www.alomedika.com/penyakit/penyakit-infeksi/tifoid/penatalaksanaan>
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurarif, H. . (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda Edisi 3*. Bandung : Mediaction Publishing.
- Nuruuzzaman, H., & Syahrul, F. (2016). Analisis Risiko Kejadian Demam Typoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumahn. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1).
- Rahmat, W., Akune, K., & Sabir, M. (2019). Demam Typoid Dengan Komplikasi Sepsis: Pengertian, Epidemiologi, Patogenesis, dan Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 3(3), 264–276.
- Riadi, E. P. W. ., & Cahyoajibroto, M. . (2023). Laporan Kasus : Seorang Laki-laki 30 tahun dengan Demam Typhoid. *Journal Continuing Medical Education*, 167–178.