**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Penyakit *Typhus* atau *Thypus Abdominalis* (bahasa Inggris: *Abdominalis Fever*) yang biasa juga disebut typhus atau types dalam bahasa Indonesianya, merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Enterica*, khususnya turunannya yaitu *Salmonella Typhi* terutama menyerang bagian saluran pencernaan.

*Thypus Abdominalis* adalah penyakit infeksi akut yang selalu ada di masyarakat (endemik) di Indonesia, mulai dari usia balita, anak-anak dan dewasa. Di Indonesia penderita *Thypus Abdominalis* cukup banyak diperkirakan 800/100.000 penduduk per tahun dan tersebar di mana-mana. Ditemukan hampir sepanjang tahun, tetapi terutama pada musim panas.

 Menurut data WHO terdapat 17 juta hingga 30 juta kasus *Thypus* diseluruh dunia dan diperkirakan sekitar 600.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat penyakit ini. Asia menempati urutan tertinggi pada kasus *Thypus* ini, dan terdapat 13 juta kasus dengan 400.000 kematian setiap tahunnya. 91% kasus *Thypus* mendera anak-anak berusia 3-19 tahun dan angka kematian 20.000/tahunnya. Di Indonesia 14% *Thypus Enteris* ini disebabkan oleh *S.Paratyphi A.* (Suratun, dkk, 2013)

 Menurut WHO, penderita dengan *Thypus Abdominalis* di Indonesia tercatat 81,7 per 100.000. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 penderita *Thypus Abdominalis* dan paraabdominalis yang dirawat inap di Rumah Sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 diantaranya meninggal dunia. (Eunike dkk, 2015)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sumut di Medan, angka kejadian (*insiden rate*) kasus *Thypus Abdominalis* pada tahun 2012 mencapai 35,69/100.000 penduduk. Sementara pada tahun 2013 sebesar 34,10/100.000 penduduk, pada tahun 2014 sekitar 34,30/100.000 penduduk dan pada tahun 2015 hingga akhir September mencapai 36,52/100.000 penduduk, meski cenderung mengalami peningkatan namun masih dibawah angka rata-rata Nasional, sebesar 55/100.000 penduduk. (Dinkes Kota Medan, 2016)

*Thypus Abdominalis* dapat menimbulkan komplikasi yang dapat mengakibatkan mortalitas (kematian), yaitu sekitar 25% penderita *Thypus Abdminalis* mengalami perdarahan, jika terlambat tertangani dapat terjadi mortalitas (kematian) sekitar 10-32% bahkan ada yang melaporkan sampai 80%, sedangkan mortalitas pada miokarditis akibat *Thypus Abdminalis* 1-5%, dan *Thypus* pun dapat mengakibatkan *Thypus* toksin yang dapat menyebabkan kematian tetapi jarang sekali komplikasi ini terjadi.

Data dari Puskesmas Bandar Khalifah didapatkan kasus *Thypus Abdminalis* pada tahun 2018 berjumlah 13 kasus dan dari bulan Januari sampai Mei 2019 berjumlah 3 kasus.

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik mengambil kasus dengan judul **”Asuhan Keperawatan Pada An. M Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Thypus Abdominalis* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalifah Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019”.**

* 1. **Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan yang diharapkan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

* + 1. **Tujuan Umum**
1. Untuk mengetahui perbandingan antara teori yang diperoleh dengan penerapan asuhan keperawatan langsung pada klien.
2. Untuk mendapatkan gambaran umum tentang asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah utama *Thypus Abdominalis*.
	* 1. **Tujuan Khusus**
	1. Penulis dapat melakukan pengkajian keperawatan pada klien *Thypus Abdominalis*.
	2. Penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat pada klien terutama pada *Thypus Abdominalis*.
	3. Penulis dapat membuat perencanaan tindakan keperawatan pada klien *Thypus Abdominalis*.
	4. Penulis dapat melakukan tindakan keperawatan pada klien *Thypus Abdominalis*.
	5. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien *Thypus Abdominalis*.
	6. **Metode Penulisan**

Dalam menyusun karya tulis ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

* + 1. **Studi Kepustakaan**

Mempelajari buku-buku dan majalah-majalah kesehatan yang bersifat ilmiah dan berkaitan dengan judul karya tulis.

* + 1. **Studi Wawancara**

Mengadakan wawancara langsung pada An. M dan keluarga yang berkaitan dengan kasus.

* + 1. **Studi Observasi**

Melakukan pengamatan secara langsung An. M dengan Thypus Abdominalis.

* + 1. **Studi Dokumentasi**

Pengumpulan data yang melalui catatan atau arsip di Puskesmas Bandar Khalifah yang berhubungan dengan kesehatan klien yang diperoleh melalui petugas kesehatan.

* 1. **Ruang Lingkup Penulisan**

Melihat luasnya masalah tersebut maka dalam melaksanakan askep ini, penulis mengangkat kasus ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An. M Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: *Thypus Abdominalis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalifah Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

* 1. **Sistematika Penulisan**

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini digunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab I : Pendahuluan

Pendahuluan teori ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, metode penulisan, ruang lingkup penulisan, dan sistematika penulisan.

Bab II : Landasan Teoritis

Landasan teori menguraikan tentang konsep dasar keperawatan yang meliputi:

1. Konsep Dasar Medis

Konsep Dasar Medis menjelaskan tentang defenisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnosis, klasifikasi *Thypus Abdominalis*, komplikasi dan penatalaksanaan.

1. Konsep Dasar Keperawatan

Asuhan Keperawatan menguraikan pelaksanaan asuhan keperawatan dari pengkajian keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Bab III : Laporan Kasus

Menguraikan pengkajian pada An. M dengan masalah utama *Thypus Abdominalis* yang terdiri dari: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Bab IV : Pembahasan

Pembahasan kasus ini menguraikan tentang pembahasan dan perbandingan antara landasan teori dan kasus langsung dilapangan, uraian pembahasan dimulai tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Bab V : Kesimpulan dan Saran

**BAB II**

**LANDASAN TEORI**

**2.1. Konsep Dasar**

**2.1.1. Defenisi**

*Thypus Abdominalis* adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh kuman *Salmonella Typhi*, yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala thypus lebih dari 7 hari, gangguan kesadaran dan saluran pencernaan.

*Thypus Abdominalis* adalah sebuah penyakit infeksi pada usus yang menimbulkan gejala-gejala sistematik yang disebabkan oleh “*Salmonella Typhosa”, atau Salmonella Paratyphi” A, B dan C.* Penularan terjadi secara fekal oral, melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Sumber infeksi terutama”*Carrier”* ini mungkin penderita yang sedang sakit (“*Carrier akut”), “Carrier”* menahun yang terus mengeluarkan kuman atau “*Carrier”* pasif yaitu mereka yang mengeluarkan kuman melalui eksketa tetapi tak pernah sakit, penyakit ini endemik di Indonesia.

*Typhoid Fever (Thypus Abdominalis, enteric fever*) adalah infeksi sistemik yang disebabkan *Salmonella Enterica*, khususnya turunnya yaitu *Salmonella Typhi,* pada saluran pencernaan terutama menyerang bagian saluran pencernaan. *Typhus Abdominalis* merupakan penyakit infeksi akut yang selalu ada di masyarakat (endemik) di Indonesia mulai dari usia balita, anak-anak dan dewasa (Putri , 2013).

**2.1.2. Etiologi**

Penyebab *Thypus Abdominalis* adalah *Salmonella Typhi. Salmonella Typhi* merupakan basil gram negatif, berfkagel, dan tidak berspora, anaerob fakultatif, masuk dalam keluarga *enterobacteriaceae*, panjang 1-3 um, dan leher 05-07 um, berbentuk batang single atau berpasangan. Salmonella hidup dengan baik pada suhu 37ºC dan dapat hidup pada air steril yang beku dan dingin, air tanah,air laut dan debu selama berminggu-minggu, dapat hidup berbulan-bulan dalam telur yang terkontaminasi dan tiram beku. *Parasit* hanya pada tubuh manusia. Dapat dimatikan pada suhu 60ºC selama 15 menit. Hidup subur pada medium yang mengandung garam empedu. *Salmonella Typhi* memiliki 3 macam antigen yaitu:

1. Antigen O: *Ohne Hauch* = Somatik antigen (tidak menyebar)
2. Antigen H: *Hauch* (menyebar), terdapat pada flagella dan bersifat termolabil
3. Antigen V1: Kapsul = Merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi O antigen terhadap fagositosis (Wijaya, 2013)

Dalam serum penderita *Thypus Abdominalis* akan berbentuk *antibody* terhadap ketiga macam antigen tersebut (Suratun, 2010)

**2.1.3. Pathofisiologi**

Kuman S*almonella Typhi* masuk tubuh manusia melalui mulut bersamaan dengan makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh kuman, sebagian kuman dimusnahkan oleh asam lambung sebagian lagi masuk keusus halus dan mencapai jaringan limpoid plak peyeri di ileum terminilis yang mengalami hipertropi. Bila terjadi komplikasi perdarahan dan perforasi intestinal, kuman menembus *lamina propia*, masuk aliran limpe dan mencapai kelenjar *limpe mesenterial* dan masuk aliran darah melalui *duktustorasikus. Salmonella Typhi* lain dapat mencapai hati melalui sirkulasi portal dari usus. *Salmonella Typhi* bersarang di plak peyeri, limpe, hati, dan bagian-bagian lain sistem *retikuloendotelial*. Endotoksin S*almonella Typhi* berperan dalam proses inflamasi lokal pada jaringan tempat kuman tersebut berkembangbiak. *Salmonella Typhi* dan endotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan *leukosit* pada jaringan yang meradang, sehingga terjadi thypus.

Patogenesis (tata cara masuknya kuman *Abdominalis* kedalam tubuh) pada penyakit *Abdominalis* ini dibagi atas 2 bagian yaitu:

1. Menembus dinding usus masuk kedalam darah. *Diphagosititis* oleh kuman RES (*Reticule Endothelial System)* dalam hepar dan lien disini kuman berkembangbiak dan masuk kedalam darah lagi dan menimbulkan infeksi di usus lagi
2. Bacil melalui tonsil secara *Lymphogen* dan *Haemophogen* masuk kedalam hepar dan lien, bacil mengeluarkan toxin, toxin inilah yang menimbulkan gejala klinis. (Putri, 2013)

**2.1.4. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis *Thypus Abdominalis* yang disebabkan oleh *S. Paratyphi* lebih ringan dari pada Salmonella Typhi.

Masa inkubasi dapat berlangsung 7-21 hari, walaupun pada umumnya adalah 10-14 hari. Masa awal penyakit, tanda dan gejala penyakit berupa anoreksia, rasa malas, sakit kepala bagian depan, nyeri otot, lidah kotor (putih ditengah dan tepi lidah kemerahan, kadang disertai tremor lidah), nyeri perut sehingga dapat tidak terdiagnosis karena gejala mirip dengan penyakit lainnya.

 Gambaran klinis *Thypus Abdominalis* terbagi atas 4 fase yaitu:

1. Minggu pertama (awal terinfeksi), setelah masa inkubasi 10-14 hari, gejala penyakit berupa thypus tinggi berkisar 39ºC hingga 40ºC, sakit kepala dan pusing, pegal pada otot, mual, muntah, batuk, nadi meningkat, denyut lemah, perut kembung (distensi abdomen), dapat terjadi diare atau konstipasi, lidah kotor, epistaksis. Pada akhir minggu pertama lebih sering terjadi diare, namun demikian biasanya diare lebih sering terjadi pada anak-anak sedangkan konstipasi lebih sering terjadi pada orang dewasa. Bercak-bercak merah yang berupa makulapapula disebut roseolae karena adanya trombus emboli basil pada kulit terjadi pada hari ke 7 dan berlangsung 3-5 hari dan kemudian menghilang. Penderita *Abdominalis* di Indonesia jarang menunjukkan adanya roseolae dan umumnya dapat terlihat dengan jelas pada berkulit putih yaitu berupa makula merah tua ukuran 2-4 mm, berkelompok, timbul pada kulit perut, lengan atas atau dada bagian bawah, kelihatan memucat bila ditekan
2. Minggu kedua, suhu badan tetap tinggi, bradikardi relatif, terjadi gangguan pendengaran, lidah tampak kering dan merah mengkilat. Diare lebih sering, perhatikan adanya darah di feses karena perforasi usus, terdapat hepatomegali dan splenomegali.
3. Minggu ketiga, suhu tubuh berangsung-angsur turun dan normal kembali di akhir minggu. Hal itu jika terjadi tanpa komplikasi atau berhasil diobati. Jika keadaan semakin memburuk, dengan terjadinya tanda-tanda khas berupa delirium atau stupor, otot-otot bergerak terus, inkontinensia alvi dan inkontinensia urin, perdarahan dari usus, meteorismus, timpani dan nyeri abdomen. Jika denyut nadi meningkat disertai oleh peritonitis lokal maupun umum, pertanda terjadinya perforasi usus. Sedangkan keringat dingin, gelisah, sukar bernafas dan nadi menurun menunjukkan terjadinya perdarahan. Degenerasi miokard merupakan penyebab umum kematian penderita *Thypus Abdominalis* pada minggu ketiga.
4. Minggu keempat, merupakan stadium penyembuhan, pada awal minggu keempat dapat dijumpai adanya pneumonia lobaris atau *tromboflebitis vena femoralis* (Suratun, 2010)

**2.1.5. Komplikasi**

Komplikasi yang dapat terjadi meliputi:

1. Komplikasi intestinal meliputi perdarahan usus, perforasi usus, ileus paralitik intestinal:
2. Perdarahan usus. Bila perdarahan yang terjadi banyak dan berat dapat terjadi melena disertai nyeri perut dengan tanda-tanda renjatan
3. Perforasi usus. Biasanya dapat timbul pada ileus di minggu ketiga atau lebih. Merupakan komplikasi yang sangat serius terjadi 1-3% pada pasien terhospitalisasi
4. Peritonitis. Biasanya menyertai perforasi atau tanpa perforasi usus dengan ditemukannya gejala akut abdomen, yaitu nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (*defans musculair)* dan nyeri tekan
5. Komplikasi ekstraintestinal meliputi:
6. Komplikasi kardiovaskuler: kegagalan sirkulasi perifer (renjatan, sepsis), miokarditis,trombosis, dan tromboflebitis
7. Komplikasi darah: anemia hemolitik, trombositopenia dan atau koagulasi intravaskuler diseminatadan sindrom uremia hemolitik
8. Komplikasi paru: pneumonia, empiema, dan pleuritis
9. Komplikasi hepar: hepatitis
10. Komplikasi ginjal: glomerulonefritis, dan perinefritis
11. Komplikasi tulang: osteomielitis, periostitis, spondilitis, dan artritis
12. Komplikasi neuropsikiatrik: delirium, meningismus, meningitis, polineuritis perifer, sindrom guillain-barre, psikosis, dan sindrom katatonia. (Suratun, 2010)

**2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik**

1. Pemeriksaan darah tepi
2. Eritrosit: Kemungkinan terdapat anemia karena terjadi gangguan absorpsife di usus halus karena adanya inflamasi, hambatan pembentukan eritrosit dalam sumsum tulang atau adanya perforasi usus.
3. Leukopenia polimorfonuklear (PMN) dengan jumlah lekosit antara 3000-4000/mm³, dan jarang terjadi kadar lekosit <3000/mm³. Leukopenia terjadi sebagai akibat penghancuran lekosit oleh endotoksin dan hilangnya eosinofil dari darah tepi (eosinofilia). Namun dapat juga terjadi lekositosis, limfositosis relatif pada hari ke sepuluh thypus, dan peningkatan laju endap darah.
4. Trombositopenia, biasanya terjadi pada minggu pertama (defresi fungsi sumsum tulang dan limpa)
5. Pemeriksaan urin, didapatkan proteinuria ringan (<2 gr/liter) dan lekosit dalam urine.
6. Pemeriksaan tinja, kemungkinan terdapat lendir dan darah karena terjadi perdarahan usus dan perforasi. Biakan tinja untuk menemukan salmonella dilakukan pada minggu kedua dan ketiga serta biakan urin pada minggu ketiga dan keempat.
7. Pemeriksaan bakteriologis, diagnosis pasti bila dijumpai kuman *Salmonella* pada biakan darah tinja, urine, cairan empedu atau sumsum tulang
8. Pemeriksaan serologis yakni pemeriksaan widal. Test widal merupakan reaksi aglutinasi antara antigen dan antibody (aglutinin). Selain itu test widal (O dan H aglutinin) mulai positif pada hari kesepuluh dan titer akan semakin meningkat sampai berakhirnya penyakit.
9. Pemeriksaan radiologi. Pemeriksaan ini untuk mengetahui apakah ada kelainan atau komplikasi akibat *Thypus Abdominalis* (Suratun, 2010)

**2.1.7. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan penyakit *Abdominalis* sampai saat ini dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Istirahat dan perawatan

Tirah baring dan perawatan profesional bertujuan untuk mencegah komplikasi. Tirah baring dengan perawatan sepenuhnya di tempat seperti makanan, minuman, mandi, buang air kecil dan buang air besar akan membantu dan mempercepat masa penyembuhan. Dalam perawatan perlu sekali dijaga kebersihan tempat tidur, pakaian, dan perlengkapan yang dipakai. Posisi pasien perlu diawasi untuk mencegah dekubitus dan pneumonia ortostatik serta hygiene perorangan tetap, perlu diperhatikan dan dijaga.

1. Diet dan terapi penunjang

Diet merupakan hal yang cukup penting dalam proses penyembuhan penyakit *Thypus Abdominalis*, karena makanan yang kurang akan menurunkan keadaan umum dan gizi penderita akan semakin turun dan proses penyembuhan akan menjadi lama. Dimasa lampau penderita *Thypus Abdominalis* diberi bubur sering, kemudian ditingkatkan menjadi bubur kasar dan akhirnya diberi nasi, yang perubahan diet disebut disesuaikan dengan tingkat kesembuhan pasien. Pemberian bubur sering tersebut ditujukan untuk menghindari komplikasi perdarahan saluran cerna atau perporasi usus. Hal ini disebabkan ada pendapat bahwa usus harus diistirahatkan. Beberapa peneliti menunjukan bahwa pemberian makanan padat dini yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (menghindari sementara sayuran yang berserat) dapat diberikan dengan aman pada penderita *Thypus Abdominalis*.

1. Pemberian antibiotik
2. Klorampenikol

Di Indonesia Klorampenikol masih merupakan obat pilihan utama untuk pengobatan *Thypus Abdominalis*. Dosis yang diberikan 4 x 500 mg perhari dapat diberikan peroral atau intervena, diberikan sampai dengan 7 hari bebas thypus.

1. Tiampenikol

Dosis dan efektivitas Tiampenikol pada *Thypus Abdominalis* hampir sama dengan Klorampenikol. Akan tetapi kemungkinan terjadi anemia aplastik lebih rendah dari Klorampenikol. Dosis 4 x 500 mg diberikan sampai hari ke 5 dan ke 6 bebas thypus.

1. Kotrimoksazol

Dosis untuk orang dewasa 2 x 2 tablet dan diberikan selama 2 minggu

1. Ampicilin dan Amoksisilin

Kemampuan obat ini untuk menurunkan *Thypus* lebih rendah dibandingkan dengan Klorampenikol, dosis diberikan 50-150 mg/kgBB dan digunakan selama 2 minggu.

1. Seflosporin generasi ke tiga

Hingga saat ini golongan Safelosforin generasi ke tiga yang terbukti efektif untuk *Thypus Abdominalis* adalah Sefalosforin, dosis yang dianjurkan adalah 3-4 gram dalam dektrose 100cc diberikan selama ½ jam perinfus sekali sehari selama 3 hingga 5 hari. (Wijaya, 2013)

**2.2. Konsep Asuhan Keperawatan**

**2.2.1. Pengkajian**

Data-data yang perlu dikaji pada Asuhan Keperawatan pada penyakit *Abdominalis*:

1. Data biografi: nama, alamat, umur, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, catatan kedatangan, keluarga yang dapat di hubungi.
2. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang sering muncul antara lain:

1. Demam;subfebris,febris, hilang timbul
2. Nyeri pada abdomen
3. Nafsu makan menurun (anoreksia)
4. Istirahat pasien terganggu karena merasakan sakitperut, mual muntah, dan kadang juga diare
5. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah sudah pernah sakit dan dirawat dengan penyakit yang sama

1. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada dalam keluarga pasien yang sakit seperti pasien

1. Riwayat psikososial

Intrapersonal: perasaan yang dirasakan klien (cemas/sedih)

Interpersonal: hubungan dengan orang lain

(Wijaya, 2013)

1. Aktivitas/istirahat

Kelemahan, kelelahan, malaise, cepat lelah. Insomnia akibat diare. Merasa gelisah dan ansietas. Pembatasan aktivitas/kerja terkait efek proses penyakit

1. Sirkulasi

Takikardi (respon terhadap thypus, dehidrasi, proses inflamasi dan nyeri), kemerahan, are ekimosis (kekurangan vitamin K). Hipotensi, membran mukosa kering, turgor kulit menurun, lidah pecah-pecah (akibat kekurangan cairan)

1. Integritas ego
2. Ansietas, ketakutan, emosi, perasaan tidak berdaya/tidak ada harapan, stress terkait dengan pekerjaan atau biaya pengobatan mahal
3. Menolak, perhatian menyempit, depresi
4. Eliminasi
5. Tekstur feses bervariasi mulai dari bentuk padat, lunak atau berair. Episode diare berdarah dapat ditemukan, tidak dapat dikontrol atau kram(tenesmus). Defekasi berdarah/pus/mukosa dengan atau tanpa keluar feses
6. Menurunnya bising usus, tidak ada peristaltik atau adanya peristaltik yang dapat didengar, oliguria
7. Nyeri/kenyamanan
8. Nyeri tekan pada kuadran kanan bawah, nyeri mata, foto-fobia
9. Nyeri tekan abdomen, distensi abdomen
10. Keamanan
11. Anemia, vaskulitis, arthritis, peningkatan suhu (eksaserbasi akut), penglihatan kabur, alergi terhadap makanan/produk susu
12. Lesi kulit mungkin ada, ankilosa spondilitis, uveitis, konjungtivitis, iritis
13. Seksualitas

Frekuensi menurun/menghindari aktifitas seksual

1. Interaksi sosial

Gangguan hubungan atau peran terkait hospitalisasi, ketidakmampuan aktif dalam kegiatan sosial

1. Penyuluhan pembelajaran

Riwayat keluarga berpenyakit inflamasi usus

1. Higiene

Ketidakmampuan mempertahankan perawatan diri. Stomatitis menunjukkan kekurangan vitamin. (Suratun, 2010)

1. Pola fungsi kesehatan
	1. Pola nutrisi dan metabolisme

Biasanya nafsu makan klien berkurang karena terjadi gangguan pada usus halus.

* 1. Pola istirahat dan tidur

Selama sakit pasien merasa tidak dapat istirahat karena pasien merasakan sakit pada perutnya, mual, muntah, kadang diare

1. Pemeriksaan fisik
	1. Kesadaran dan keadaan umum pasien

Kesadaran pasien perlu dikaji dari sadar-tidak sadar (composmentis-coma) untuk mengetahui berat ringannya prognosis penyakit pasien

* 1. Tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik kepala-kaki

TD, Nadi, Respirasi, temperatur yang merupakan tolak ukur dari keadaan umum pasien/kondisi pasien dan termasuk pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan menggunakan prinsip-prinsip inspeksi, auskulttasi, palpasi, perkusi, disamping itu juga penimbangan BB untuk mengetahui adanya penurunan BB karena peningkatan gangguan nutrisi yang terjadi, sehingga dapat dihitung kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan (Wijaya, 2013)

* + 1. **Diagnosa Keperawatan**
1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak ada nafsu makan, mual dan kembung
2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi
3. Resiko tinggi terjadi kurang volume cairan berhubungan dengan kurangnya *intake* cairan dan peningkatan suhu tubuh
4. Intoleran aktivitas berhubungan dengan tidak adekuatnya masukan nutrisi (mual dan muntah), pembatasan aktivitas
5. Kurangnya perawatan diri berhubungan dengan istirahat total
	* 1. **Rencana Asuhan Keperawatan/Intervensi**
6. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak ada nafsu makan, mual dan kembung

Tujuan:

Pemenuhan kebutuhan nutrisi adekuat

Kriteria Hasil:

1. Tidak ada mual dan kembung
2. Nafsu makan meningkat
3. Makan habis 1 porsi
4. Berat badan meningkat/normal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Intervensi Keperawatan** | **Rasional** |
| 1 | Kaji pola makan dan status nutrisi klien | Sebagai dasar untuk menentukan intervensi |
| 2 | Berikan makan yang tidak merangsang (pedas, asam dan mengandung gas) | Mencegah iritasi usus dan distensi abdomen |
| 3 | Berikan makanan lunak selama fase akut (masih ada panas/suhu lebih dari normal) | Mencegah terjadinya iritasi usus dankomplikasi perforasi usus |
| 4 | Berikan makan dalam porsi kecil tapi sering | Mencegah rangsangan mual/muntah |
| 5 | Timbang berat badan klien setiap hari dengan alat ukur yang sama | Untuk mengetahui masukan makanan/penambahan BB |
| 6 | Lakukan perawatan mulut secara teratur dan sering | Meningkatkan nafsu makan |
| 7 | Jelaskan pentingnya intake nutrisi yang adekuat | Agar klien kooperatif dalam pemenuhan nutrisi |
| 8 | Berikan terapi antiemetik sesuai program medik | Untuk mengontrol mual dan muntah sehingga dapat meningkatkan masukan makanan |
| 9 | Berikan nutrisi parenteral sesuai program terapi medik, jika pemberian makanan oral tidak dapat diberikan | Untuk mengistirahatkan gastrointestinal, dan memberikannutrisi penting untuk metabolisme tubuh. |

1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi

Tujuan:

Hipertermi teratasi

Kriteria Hasil:

1. Suhu dalam batas normal (36-37ºC)
2. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi
* Turgor kulit elastis
* Pengisisan kapiler <3”
* Membran mukosa lembab

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Intervensi Keperawatan** | **Rasional** |
| 1 | Kaji dan catat suhu tubuh setiap 2 jam atau 4 jam | Sebagai dasar untuk menentukan intervensi |
| 2 | Observasi membran mukosa, pengisian kapiler, turgor kulit | Untuk identifikasi tanda-tanda dehidrasi akibat panas |
| 3 | Berikan minum 2-2,5 liter sehari/24 jam | Kebutuhan cairan dalam tubuh cukup mencegah terjadinya panas |
| 4 | Berikan kompres hangat pada dahi, ketiak dan lipat paha | Kompres hangat memberi efek vasodilatasi pembuluh darah, sehingga mempercepat penguapan panas tubuh |
| 5 | Anjurkan klien untuk tirah baring/pembatasan aktivitas selama fase akut | Menurunkan kebutuhan metabolisme tubuh, sehingga menurunkan panas |
| 6 | Anjurkan klien menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat | Pakaian tipis memudahkan penguapan panas, saat penurunan panas klien akan banyak mengeluarkan keringat |
| 7 | Berikan terapi antipiretik sesuai program medik dan evaluasi keefektifannya | Untuk menurunkan/mengontrol panas |
| 8 | Pemberian antibiotik sesuai program medik | Untuk mengatasi infeksi dan mencegah penyebaran infeksi |
| 9 | Pemberian cairan parenteral sesuai program medik | Penggantian cairan akibat penguapan panas tubuh |
| 10 | Observasi hasil pemeriksaan darah (widal kultur) dan feses | Untuk mengetahui perkembangan penyakit typhus dan efektifitas terapi |
| 11 | Observasi adanya peningkatan suhu terus menerus, distensi abdomen, nyeri abdomen. | Peningkatan suhu terus-menerus setelah pemberian antipiretik dan antibiotik kemungkinan terjadinya komplikasi perforasi usus |

1. Resiko tinggi terjadi kurang volume cairan berhubungan dengan kurangnya intake cairan dan peningkatan suhu tubuh

Tujuan:

Keseimbangan cairan adekuat

Kriteria Hasil:

1. Intake dan output seimbang
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Membran mukosa lembab
4. Pengisian kapiler baik (kurang dari 3 detik)
5. Produksi urine normal
6. Berat badan normal
7. Hematokrit dalam batas normal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Intervensi Keperawatan** | **Rasional** |
| 1 | Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam | Hipotensi, takikardi, thypus menunjukkan respon terhadap kehilangan cairan |
| 2 | Monitor tanda-tanda kekurangan cairan (turgor kulit tak elastis, produksi urine menurun, membran mukosa kering, bibir pecah-pecah, pengisian kapiler lembut) | Tanda tersebut menunjukkan kehilangan cairan berlebihan/dehidrasi |
| 3 | Observasi dan catat intake dan output cairan setiap 8 jam | Untuk mendeteksi keseimbangan cairan dan eletrolit |
| 4 | Berikan cairan peroral 2-2,5 liter perhari, jika klien tidak muntah | Untuk pemenuhan kebutuhan cairan tubuh |
| 5 | Timbang berat badan (BB) setiap hari dengan alat ukur yang sama | BB merupakan indikator kekurangan cairan dan status nutrisi |
| 6 | Berikan cairan parenteral sesuai program medik | Untuk memperbaiki kekurangan volume cairan |
| 7 | Awasi data laboratorium (hematokrit) | Indikator status cairan klien, evaluasi adanya hemokonsentrasi |

1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tidak adekuatnya masukan nutrisi (mual dan muntah), pembatasan aktivitas

Tujuan:

Toleran terhadap aktivitas

Kriteria Hasil:

1. Tidak ada keluhan lelah
2. Tidak ada takikardi dan takipnea bila melakukan aktivitas
3. Kebutuhan aktivitas klien terpenuhi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Intervensi Keperawatan** | **Rasional** |
| 1 | Kaji tingkat toleransi klien terhadap aktivitas | Sebagai dasar untuk menentukan intervensi |
| 2 | Kaji jumlah makanan yang dikonsumsi klien setiap hari | Untuk identifikasi intake nutrisi klien |
| 3 | Anjurkan klien untuk tirah baring selama fase akut | Untuk menurunkan metabolisme tubuh dan mencegah iritasi usus |
| 4 | Jelaskan pentingnya pembatasan aktivitas selama perawatan | Untuk mengurangi peristaltik usus, sehingga mencegah iritasi usus |
| 5 | Bantu klien melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kebutuhan | Kebutuhan aktivitas klien terpenuhi, dengan energi minimal sehingga mengurangi peristaltik usus |
| 6 | Libatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari | Partisipasi keluarga meningkatkan kooperatif klien dalam perawatan |
| 7 | Berikan kesempatan pada klien melakukan aktivitas sesuai kondisi klien (jika telah bebas panas beberapa hari, hasil laboratorium menunjukkan perbaikan) | Meningkatkan partisipasi klien dapat meningkatkan harga diri klien dan meningkatkan toleransi aktivitas |
| 8 | Berikan terapi multivitamin sesuai program terapi medik | Meningkatkan daya tahan tubuh, sehingga meningkatkan aktivitas klien |

1. Kurang pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurang informasi

Tujuan:

Pemahaman tentang penyakitnya

Kriteria Hasil:

Klien dapat menjelaskan:

1. Penyakitnya
2. Perawatan penyakitnya
3. Pengobatan
4. Waktu kontrol ulang

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Intervensi Keperawatan** | **Rasional** |
| 1 | Kaji tingkat pengetahuan klien tentang penyakitnya | Sebagai dasar menentukan intervensi |
| 2 | Jelaskan klien tentang penyakit typhus abdominalis: pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan dan komplikasi penyakit | Klien mendapat kejelasan tentang penyakitnya |
| 3 | Jelaskan klien tentang perawatan penyakit: pentingnya banyak istirahat, menghindari makanan yang merangsang, hindari jalan disembarang tempat, makanan lunak jika masih ada panas, hindari aktivitas yang dapat meningkatkan peristaltik usus | Klien mendapat kejelasan tentang perawatan di rumah setelah pulang dari rumah sakit |
| 4 | Jelaskan klien tentang pentingnya menjaga kebersihan makan dan kebersihan diri. Seperti: makanan yang langsung (buah-buahan) dimakan harus dicuci dahulu, makanan harus ditutup agar terhindar dari debu dan lalat, peralatan makan harus bersih, cuci tangan sebelum makan | Untuk mencegah terulangnya infeksi usus berasal dari makanan, alat makan, kebersihan diri yang kurang |
| 5 | Berikan catatan tertulis waktu kontrol ulang setelah sakit | Agar klien mudah mengingat kapan waktu kontrol yang tepat |

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

* 1. **Pengkajian**
		1. **Identitas Pasien**

Nama : An. M

Umur : 10 Tahun

Jeniskelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Pekerjaan : Pelajar

Alamat : Tembung Pasar 7

Tanggalmasuk : 15 Mei 2019

DiagnosaMedis : *Thypus Abdominalis*

* + 1. **Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny. J

Umur : 37 tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Hubungan Dengan keluarga : Ibu

* + 1. **Keluhan Utama**

Klien mengalami demam ± 3 hari naik turun, mual muntah, batuk, nyeri kepala dan nafsu makan menurun.

* + 1. **Riwayat Kesehatan Sekarang**
1. *Provocative*/*palliative*
* Apa penyebabnya

Pola nutrisi klien kurang dan menu makanan klien setiap harinya berbeda

* Hal-hal yang memperbaiki keadaan

Klien harus memenuhi nutrisinya dengan seutuhnya

1. *Quantity/Quality*
* Bagaimana dirasakan

Ibu mengatakan anaknya mengalami demam ± 3 hari naik turun, muntah, batuk, nyeri dikepala dan nafsu makan menurun.

* Bagaimana dilihat

Anak tampak lemas, pucat dan wajah meringis

1. *Region* (daerah)
* Dimana lokasinya

Bagian kepala

* Apakah menyebar

Tidak, hanya dibagian kepala

1. *Severty* (mengganggu aktivitas)

Ya mengganggu, Ibu mengatakan anak menjadi tidak aktif dan hanya terbaring ditempat tidur

1. *Time* (kapan waktu mulai timbul dan bagaimana terjadi)

Anak mengatakan nyeri mulai timbul saat anak megalami demam sejak ±3 hari yang lalu

* + 1. **Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

Ibu mengatakan sebelumnya anaknya tidak pernah mengalami *Thypus Abdominalis*.

* + 1. **Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular. Hanya demam biasa saja.

* + 1. **Genogram**

Keterangan gambar:

: Perempuan : Garis perkawinan

: Laki-laki : Garis keturunan

: Meninggal

: Klien : Tinggal bersama

* + 1. **Riwayat Kesehatan Psikososial**
1. Yang mengasuh

Yang mengasuh klien adalah ibunya sendiri

1. Hubungan dengan anggota keluarga

Hubungan dengan keluarga dan orang lain baik, komunikasi  lancar dan sopan.

1. Hubungan dengan teman sebaya

Hubungan dengan teman sebaya baik dan disekolah anak mempunyai banyak teman

1. Pembawaan secara umum

Anak tampak pendiam, kooperatif, tidak takut dengan petugas

* + 1. **Pemeriksaan Fisik**
1. **Keadaan Umum**

Klien tampak lemah kesadaran compos mentis GCS=15, E=4, M=5, V=6

1. **Tanda-Tanda Vital**

Temp : 390C

HR : 100 x/i

RR : 30 x/i

Tinggi badan : 139cm

Berat badan : 44 kg

* + 1. **Pemeriksaan *Head To Toe***
1. Kepala

Bentuk kepala bulat, posisi simetris, kulit kepala bersih, tidak teraba benjolan, terdapat nyeri dikepala

1. Rambut

Rambut hitam dan bersih.

1. Mata

Mata simetris, tidak pakai alat bantu kacamata, sklera tidak ikterus, konjungtiva anemis.

1. Hidung

Bentuk hidung simetris, sekret dalam batas normal

1. Telinga

Bentuk normal dan posisinya simetris kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik

1. Mulut

Terdapat bercak putih dibagian lidah, mukosa bibir kering, tidak dijumpai adanya peradangan, fungsi pengecapan kurang baik karena pasien merasa pahit saat makan sehingga pasien tidak selera makan

1. Kulit

Turgor kulit kurang elastis

1. Thorax dan pernafasan

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada massa dan sputum, pergerakan paru kanan dan kiri normal dengan frekuensi 30 x/i

Palpasi : Tidak ada teraba benjolan, dan tidak dijumpai nyeri tekan pada dada pasien.

Perkusi : Suara resonan terdengar pada paru-paru kanan dan kiri.

Auskultasi : Normal

1. Jantung

Inspeksi dan Palpasi : Bentuk dada simetris, tidak ada pembesaran dada kanan atau kiri

Perkusi : Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : Suara jantung terdengar normal yaitu “lub” dan “dup” (S1/S2), irama regular dan jarak kedua bunyi adalah ± 1 detik.

1. Abdomen

Inspeksi : Bentuk abdomen simetris, tidak ada pembesaran abdomen, dan tidak ada dijumpai kelainan.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan didaerah sekitar perut, tidak dijumpai adanya massa

Perkusi : Timfani di kuadran kiri atas/bawah dan kuadran kanan atas/bawah tidak ada asites

Auskultasi : Peristaltic usus 10 x/i (normal 5-35 x/i)

1. Reproduksi/alat kelamin

Genitalia : Normal dan tidak ada kelainan pada genetalia

1. Ekstremitas
* Atas

Bentuk ekstremitas simetris, tidak dijumpai oedem, ekstremitas atas normal, klien dapat menggerakkan kedua tangannya namun pada tangan kiri klien terpasang infuse Assering 20 gtt/i

* Bawah

Bentuk simetris, tidak dijumpai oedem, ekremitas bawah normal dan klien dapat menggerakkan kedua kakinya

* + 1. **Pola Kebiasaa Sehari-Hari**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Bentuk Kegiatan** | **Sebelum Sakit** | **Sesudah Sakit** |
| **1.** | Polanutrisi* Makan
* Minum
 | Makan 3 x sehari menu yang disajikan terdiri dari nasi, lauk pauk, sayuran dan habis porsi yang di sediakan, makanan pantangan klien tidak ada**,** BB=44 kgKlien minum 6-8 gelas/hari  | Makan 3x sehari, tidak selera makan ditandai dengan porsi yang disajikan hanya habis¼ porsi dengan jenis porsi MII (bubur).Klien minum sebanyak 2-4 gelas/hari |
| **2** | Pola tidur | Sebelum Sakit klien mempunyai kebiasaan tidur malam 7- 8 jam/hari. | Sesudah sakit klien tidur malam 4-5 jam/hari. Klien sering terbangun karena thypusnya sering naik turun dan merasa nyeri dikepala |
| **3** | Pola eliminasi* BAB
* BAK
 | Sebelum Sakit klien BAB 1x/hari, konsistensi lembek berwarna kuning pekat dan berbau khas dan tidak ada kelainan.Sebelum Sakit klien BAK 6-8 x/hari dengan warna kuning jernih, bau khas dan tidak ada kelainan | Sesudah sakit klien BAB 1x/hari, konsistensi lembek berwarna kekuningan, bau khas dan tidak ada kelainan.Sesudah sakit klien BAK 4-5 x/hari dengan warna kuning kemerahan karena pengaruh obat. |
| **4** | Pola aktivitas | Sebelum sakit klien bekerja sebagai pelajar dan bersekolah mulai pukul 07.00-13.00 WIB | Sesudah sakit klien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Klien dibantu oleh perawat dan Ibu klien karena keadaan klien yang masih lemah |
| **5** | Personal hygiene | Sebelum Sakitklien mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari dan cuci rambut setiap hari klien melakukannya sendiri, gunting kuku 1x seminggu dibantu oleh Ibu | Sesudah sakit klien hanya di lap dengan air panas oleh ibu 1x sehari dipagi hari, gosok gigi 1x sehari, cuci rambut tidak pernah.  |

* + 1. **Hasil Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik**
1. Diagnosa Medis: Thypus Abdominalis
2. Pemeriksaan Diagnostic/penunjang
* Laboratorium

**Darah Rutin**

Jumlah Leukosit 274

Jumlah Eritrosit 474

Kadar Hemoglobin 130

Persentase Hematokrit 407

Jumlah Trombosit 160

Nilai PCT 0,125

Nilai MCV 869

Nilai MCH 274

Nilai MCHC 319

Nilai RDWCV 122

Nilai MPV 76

Nilai PDW 158

Hitung Jenis Leukosit

Persentase Limfosit 221

Persentase Monosit 35

Persentase Neomopil Segmen 723

Persentase Eosinophil 21

Persentase Basiophil 00

Abnormal Limphocytes Percentage (ALY %) → 00

Large Immature Cells Percentage (LIC %) → 00

Abnormal Limphocytes Number (ALY) → 000

Jumlah absolut Limposit 0,61

Jumlah absolut Monosit 010

Jumlah absolut Neomophil segmen 196

Jumlah absolut Eosinophil 005

Jumlah absolut Basophil 000

**Hasil Pemeriksaan Widal Test**

Antigen O Salmonella Typhi

Antigen O Salmonella Paratyhi A-O

Antigen O Salmonella Paratyhi B-O

Antigen O Salmonella Paratyhi C-O

Antigen H Salmonella Paratyhi A-H

Antigen H Salmonella Paratyhi B-H

Antigen H Salmonella Paratyhi C-H

Apusan Malaria (Malaria Smear)

TUBEX Salmonella igM Negatif

TUBEX Salmonella igG Negatif

TUBEX Salmonella 6 (Positif)

* + 1. **Penatalaksanaan Dan Terapi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Therapy** | **Dosis** | **Manfaat** |
| 1 | IVFD Assering | 20 gtt/i | Untuk memenuhi cairan didalam tubuh |
| 2 | Caftriaxone | 1 gr/12 jam | Antibiotik untuk membunuh kuman |
| 3 | Ranitidine | 1 amp/12 jam | Untuk mengurangi mual dan muntah |
| 4 | Novalgin | 4500 mg/IV | Untuk mengatasi nyeri |
| 5 | Cefixime | 2 x 100 | Untuk mengobati infeksi bakteri dengan menghentikan pertumbuhan bakteri |
| 6 | Inadryl | 3 x 1 | Untuk mengobati batuk produktif |
| 7 | Vit B comp | 3 x 1 | Meningkatkan energi |
| 8 | Paracetamol | 3 x 1 | Untuk menurunkan thypus |

* + 1. **Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Etiologi | Masalah |
| 1 | DS:Ibu klien mengatakan anaknya demam ±3 hari naik turunDO:Klien tampak lemahRR: 30 x/iHR: 100 x/iTemp: 390C (Hipertermi)Widal Test (+) | Adanya infeksi *Salmonella Typhi* | Gangguan rasa nyaman: Hipertermi |
| 2. | DS:- Ibu mengatakan anaknya mual muntah- Ibu mengatakan selama di Puskesmas anak hanya minum 2-4 gelas/hariDO:* Klien tampak mual dan muntah
* Mukosa bibir kering
* Suhu badan naik 390C
* Turgor kulit kurang elastis
 | Intake cairan tidak adekuat | Resiko tinggi kekurangan volume cairan |
| 3. | DS:* Ibu mengatakan nafsu makan anak menurun
* Ibu mengatakan anaknya mual dan muntah
* Anak mengatakan merasakan pahit saat makan

DO:* Klien tampak lemas
* Klien hanya menghabiskan ¼ porsi dari yang telah disajikan
* Klien tampak mual dan muntah
* Konjungtiva anemis
 | Anoreksia/kurang nafsu makan  | Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh |

* 1. **Diagnosa Keperawatan**
1. Gangguan rasa nyaman: Hipertermi b/d adanya infeksi *Salmonella Typhi* d/d Ibu klien mengatakan anaknya demam ±3 hari naik turun, klien tampak lemah, RR: 30 x/i, HR: 100x/i, Temp: 390C (hipertermi), Widal test (+)
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d anoreksia d/d ibu mengatakan nafsu makan anak menurun, anak mengatakan merasakan pahit saat makan, klien tampak lemas, klien hanya menghabiskan ¼ porsi dari yang telah disajikan, klien tampak mual dan muntah, konjungtiva anemis, turgor kulit kurang elastis
3. Resiko tinggi kekurangan volume cairan b/d intake cairan tidak adekuat d/d ibu mengatakan anaknya mual muntah, anak hanya minum 2-4 gelas/hari, mukosa bibir kering, suhu badan naik 390C
	1. **Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **Perencanaan Keperawatan** |
| **Tujuan** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1 | Gangguan rasa nyaman: Hipertermi b/d adanya infeksi Salmonella Typhi d/d Ibu klien mengatakan anaknya demam ±3 hari naik turun, klien tampak lemah, RR: 30 x/i, HR: 100x/i, Temp: 390C (hipertermi), Widal test (+) | Tujuan:Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu dalam batas normal Kriteria Hasil:1. Suhu dalam batas normal (36,5-37,5ºC)
2. Keadaan tubuh klien stabil
 | * Kaji dan catat suhu tubuh setiap 2 jam atau 4 jam
* Berikan minum 2-2,5 liter sehari/24 jam
* Berikan kompres hangat pada dahi, ketiak dan lipatan paha
* Pemberian antibiotik sesuai program medik (beri obat Kloramvenikol)
* Observasi hasil pemeriksaan darah (widal kultur) dan feses
* Observasi adanya peningkatan suhu terus-menerus
 | * Dengan mengkaji suhu tubuh klien agar bisa mengetahui seberapa tinggi/turunnya suhu klien
* Kebutuhan cairan dalam tubuh cukup mencegah terjadinya panas
* Dengan memberi kompres hangat panas klien menjadi menurun
* Untuk mengatasi infeksi dan menghilangkan/menurunkan panas
* Untuk mengetahui perkembangan penyakit Typhus dan efektifitas terapi
* Peningkatan suhu terus-menerus setelah pemberian antipiretik dan antibiotik kemungkinan terjadinya komplikasi perforasi usus
 |
| 2 | Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d anoreksia d/d Ibu mengatakan nafsu makan anak menurun, anak mengatakan merasakan pahit saat makan, klien tampak lemas, klien hanya menghabiskan ¼ porsi dari yang telah disajikan, klien tampak mual dan muntah, konjungtiva anemis, turgor kulit kurang elastic | Tujuan:Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pemenuhan kebutuhan nutrisi tubuh terpenuhiKriteria Hasil:1. Tidak ada mual dan muntah
2. Nafsu makan meningkat
3. Makan habis 1 porsi
4. Konjungtiva tidak anemis
 | * Kaji pola makan dan status nutrisi klien
* Berikan makan dalam porsi kecil tapi sering seperti makan bubur tiap ½ jam sekali dalam keadaan hangat
* Pantau masukan dan pengeluaran setiap 8 jam
* Timbang berat badan klien setiap hari dengan alat ukur yang sama
* Kolaborasikan dengan ahli gizi dalam pemberian diet
 | * Agar kebutuhan nutrisi terpenuhi
* Untuk mencegah rangsangan mual/muntah
* Untuk mengetahui berapa masukan dan pengeluaran
* Untuk mengetahui masukan makanan/penambahan BB
* Dengan berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet diharapkan klien selera makan
 |
| 3 | Resiko tinggi kekurangan volume cairan b/d intake cairan tidak adekuat d/d Ibu mengatakan anaknya mual muntah, anak hanya minum 2-4 gelas/hari, mukosa bibir kering, suhu badan naik 390C | Tujuan:Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko tinggi kekurangan volume cairan tidak terjadiKriteria Hasil:1. Kebutuhan nutrisi terpenuhi
2. Mukosa bibir lembab
3. Suhu tubuh kembali normal (36,5-37,5ºC)
 | * Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
* Monitor tanda-tanda kekurangan cairan (turgor kulit tak elastis, produksi urine menurun, membran mukosa kering, bibir pecah-pecah, pengisian kapiler lembut)
* Observasi dan catat intake dan output cairan setiap 8 jam
* Berikan cairan peroral 2-2,5 liter perhari, jika klien tidak muntah
* Berikan cairan parenteral sesuai program medik
 | * Hipotensi, takikardi, thypus menunjukkan respon terhadap kehilangan cairan
* Tanda tersebut menunjukkan kehilangan cairan berlebihan/dehidrasi
* Untuk mendeteksi keseimbangan cairan dan eletrolit
* Untuk pemenuhan kebutuhan cairan tubuh
* Untuk memperbaiki kekurangan volume cairan
 |

* 1. **Catatan Perkembangan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tanggal** | **Dx** | **Jam** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** |
| 1. | 15/5/2019 | I | 10.0010.3011.1511.4512.0013.00 | Mengkaji TTV dan mencatat suhu tubuh setiap 4 jam.Memberikan minum 2-2,5 liter sehari/24 jamMemberikan kompres hangat pada dahi, ketiak dan lipatan pahaMemberikan antibiotik sesuai program medik Mengobservasi hasil pemeriksaan darah (widal kultur) dan fesesMengobservasi adanya peningkatan suhu terus menerus | S: Ibu mengatakan anaknya masih demamO: Klien masih tampaklemah, RR: 30 x/i, HR: 97 x/i, Tem: 39ºCA: Masalah belum teratasiP: Intervensi dilanjutkan |
|  | 15/5/2019 | II | 12.3013.1513.20 | Mengkaji pola makan dan status nutrisi klien Mengkolaborasikan dengan ahli gizi dalam pemberian dietMemberikan makan dalam porsi kecil tapi sering seperti:makan bubur tiap ½ jam sekali dalam keadaan hangatMemantau masukan dan pengeluaran setiap 8 jamMenimbang berat badan klien setiap hari dengan alat ukur yang sama | S: * Ibu mengatakan anaknya masih tidak nafsu makan dan mual muntah
* Klien mengatakan masih merasa pahit jika makan

O: - Klien tampak lemah,pucat,porsi makan yang disediakan hanya habis ¼ porsi- Konjungtiva anemisA: Masalah belum teratasiP: Intervensi dilanjutkan |
|  | 15/5/2019 | III | 10.1510.2012.3013.0015.00 | Mengobservasi tanda-tanda vital setiap 4 jamMemonitor tanda-tanda kekurangan cairan Berikan cairan peroral 2-2,5 liter perhari, jika klien tidak muntahMemberikan terapy infuse Assering 20 gtt/iMencatat intake dan output cairan setiap 8 jam | S: Ibu mengatakan sudah memberi anaknya minum banyak O: - Klien tampak lemah,pucat- Mukosa bibir kering- Terpasang infus di tangan kiri klien A: Masalah teratasi sebagianP: Intervensi dilanjutkan |
| 2 | 16/5/2019 | I | 09.0010.0011.0011.3012.15 | Mengkaji TTV dan mencatat suhu tubuh setiap 2 jam Memberikan minum 2-2,5 liter sehari/24 jamMemberikan kompres hangat pada dahi, ketiak dan lipatan pahaMemberikan antibiotik sesuai program medik Mengobservasi adanya peningkatan suhu terus-menerus | S: Klien mengatakan panas klien sudah menurun/berkurangO: Klien tampak tenang RR: 28x/i ,HR: 84x/i, Tem: 38,4 ºCA: Masalah sebagian teratasiP: Intervensi dilanjutkan |
|  | 16/5/2019 | II | 12.3012.3513.1513.20 | Mengkaji pola makan dan status nutrisi klien Mengkolaborasikan dengan ahli gizi dalam pemberian dietMemberikan makan dalam porsi kecil tapi sering, seperti: makan bubur tiap ½ jam sekali dalam keadaan hangatMemantau masukan dan pengeluaran setiap 8 jamMenimbang berat badan klien setiap hari dengan alat ukur yang sama | S: Klien mengatakan kurang nafsu makanO: Diet yang disediakan habis ¼ porsiA: Masalah sebagian teratasiP: Intervensi dilanjutkan |
|  | 16/5/2019 | III | 13.3013.3513.4015.00 | Mengobservasi tanda-tanda vital setiap 4 jamMemonitor tanda-tanda kekurangan cairan Berikan cairan peroral 2-2,5 liter perhari, jika klien tidak muntahMemberikan terapy infuse Assering 20 gtt/iMencatat intake dan output cairan setiap 8 jam | S: Ibu mengatakan anaknya minum 8 gelas/hariO: Tidak terdapat lagi tanda-tanda dehidrasiMukosa bibir lembabTerpasang infus di tangan kiri klien A: Masalah teratasiP: Intervensi dipertahankan |
| 3 | 17/5/2019 | I | 09.3010.0010.3011.15 | Mengkaji TTV dan mencatat suhu tubuh setiap 2 jam Memberikan minum 2-2,5 liter sehari/24 jamMemberikan antibiotik sesuai program medik Mengobservasi adanya peningkatan suhu terus-menerus | S: Ibu mengatakan anaknya sudah tidak demam lagiO: Klien terlihat bersemangat dan ceria, RR: 28x/i, HR: 84x/i, Temp: 37ºCA: Masalah teratasiP: Intervensi dihentikan  |
|  | 17/5/2019 | II | 12.0012.1013.0013.15 | Mengkaji pola makan dan status nutrisi klien Mengkolaborasikan dengan ahli gizi dalam pemberian dietMemberikan makan dalam porsi kecil tapi sering, seperti: makan bubur tiap ½ jam sekali dalam keadaan hangatMemantau masukan dan pengeluaran setiap 8 jamMenimbang berat badan klien setiap hari dengan alat ukur yang sama | S: Ibu mengatakan bahwa nafsu makan anaknya sudah meningkat/bertambahO: Diet yang disediakan habis 1 porsi, pasien sudah tidak tampak lemah lagi Konjungtiva tidak anemisA: Masalah teratasiP: Intervensi dihentikan |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan diuraikan hal-hal yang diperoleh selama melakukan Asuhan Keperawatan pada An. M dengan gangguan sistem pencernaan “*Thypus Abdominalis*” di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalifah Medan Tembung Sei Tuan Kab. Deli Serdang.

Melalui pengamatan ini penulis dapat menerapkan Asuhan Keperawatan terhadap klien ditemukan beberapa hal yang mendukung dalam proses keperawatan dan penulis berusaha mencari upaya mencegah masalah, sehingga akan terpenuhi kebutuhan klien baik bio, psiko, sosial, dan spiritual.

**4.1. Pengkajian**

 Pada tahap pengkajian untuk mengumpulkan data penulis tidak mengalami kesulitan. Hal ini didukung oleh adanya respon pasien dan keluarga yang bersedia menerima kehadiran penulis sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Adapun pengkajian yang terdapat di tinjauan teoritis adalah:

1. Demam; subfebris, febris, hilang timbul
2. Nyeri pada abdomen
3. Nafsu makan menurun (anoreksia)
4. Istirahat pasien terganggu karena merasakan sakit perut, mual muntah, dan kadang juga diare. (Suratun, 2010)

Adapun data pengkajian yang terdapat pada tinjauan kasus adalah:

1. Ibu mengatakan anaknya demam sudah ±3 hari naik turun
2. Ibu mengatakan anaknya tidak nafsu makan, mual muntah
3. Klien mengatakan nyeri dikepala
4. Ibu mengatakan anaknya batuk

**4.2. Diagnosa Keperawatan**

Setelah melalui tahap pengkajian, penulis melanjutkan tahap diagnosa Keperawatan. Pada diagnosa keperawatan, ditemukan adanya perbedaan antara diagnosa keperawatan pada kasus dan diagnose keperawatan pada teoritis.

Berdasarkan tinjauan teoritis keperawatan ditemukan 5 diagnosa yaitu:

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak ada nafsu makan, mual dan kembung
2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi
3. Resiko tinggi terjadi kurang volume cairan berhubungan dengan kurangnya *intake* cairan dan peningkatan suhu tubuh
4. Intoleran aktivitas berhubungan dengan tidak adekuatnya masukan nutrisi (mual dan muntah), pembatasan aktivitas
5. Kurangnya perawatan diri berhubungan dengan istirahat total

Setelah penulis melakukan pengkajian sampai penegakan diagnosa, penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu:

1. Gangguan rasa nyaman: Hipertermi b/d adanya infeksi *Salmonella Typhi* d/d Ibu klien mengatakan anaknya demam ±3 hari naik turun, klien tampak lemah, RR: 30 x/i, HR: 100x/i, Temp: 390C (hipertermi), Widal test (+)
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d anoreksia d/d Ibu mengatakan nafsu makan anak menurun, anak mengatakan merasakan pahit saat makan, klien tampak lemas, klien hanya menghabiskan ¼ porsi dari yang telah disajikan, klien tampak mual dan muntah, konjungtiva anemis, turgor kulit kurang elastis
3. Resiko tinggi kekurangan volume cairan b/d intake cairan tidak adekuat d/d Ibu mengatakan anaknya mual muntah, anak hanya minum 2-4 gelas/hari, mukosa bibir kering, suhu badan naik 39 0C

Adapun diagnosa keperawatan yang terdapat pada teori tetapi tidak terdapat pada kasus adalah:

1. Intoleran aktivitas berhubungan dengan tidak adekuatnya masukan nutrisi (mual dan muntah), pembatasan aktivitas
2. Kurangnya perawatan diri berhubungan dengan istirahat total

**4.3. Rencana Keperawatan**

Adapun tahapan perencanaan yang penulis lakukan adalah:

**Diagnosa I**

1. Gangguan rasa nyaman: Hipertermi b/d adanya infeksi *Salmonella Typhi* d/d Ibu klien mengatakan anaknya demam ±3 hari naik turun, klien tampak lemah, RR: 30 x/i, HR: 100x/i, Temp: 390C (hipertermi), Widal test (+)

Rencana tindakan/intervensi keperawatan:

* Kaji dan catat suhu tubuh setiap 2 jam atau 4 jam
* Berikan minum 2-2,5 liter sehari/24 jam
* Berikan kompres hangat pada dahi, ketiak dan lipatan paha
* Pemberian antibiotik sesuai program medik (beri obat Kloramvenikol)
* Observasi hasil pemeriksaan darah (widal kultur) dan feses
* Observasi adanya peningkatan suhu terus menerus

Rencana tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang ada dalamlandasan teori.

**Diagnosa II**

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d anoreksia d/d Ibu mengatakan nafsu makan anak menurun, anak mengatakan merasakan pahit saat makan, klien tampak lemas, klien hanya menghabiskan ¼ porsi dari yang telah disajikan, klien tampak mual dan muntah, konjungtiva anemis, turgor kulit kurang elastis

Rencana tindakan/intervensi keperawatan:

* Kaji pola makan dan status nutrisi klien
* Berikan makan dalam porsi kecil tapi sering seperti makan bubur tiap ½ jam sekali dalam keadaan hangat
* Pantau masukan dan pengeluaran setiap 8 jam
* Timbang berat badan klien setiap hari dengan alat ukur yang sama
* Kolaborasikan dengan ahli gizi dalam pemberian diet

Rencana tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang ada dalam landasan teori.

**Diagnosa III**

1. Resiko tinggi kekurangan volume cairan b/d intake cairan tidak adekuat d/d Ibu mengatakan anaknya mual muntah, anak hanya minum 2-4 gelas/hari, mukosa bibir kering, suhu badan naik 39 0C

Rencana tindakan/intervensi keperawatan:

* Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
* Monitor tanda-tanda kekurangan cairan (turgor kulit tak elastis, produksi urine menurun, membran mukosa kering, bibir pecah-pecah, pengisian kapiler lembut)
* Observasi dan catat intake dan output cairan setiap 8 jam
* Berikan cairan peroral 2-2,5 liter perhari, jika klien tidak muntah
* Berikan cairan parenteral sesuai program medik

Rencana tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang ada dalam landasan teori.

**4.4. Implementasi**

**Diagnosa I**

1. Gangguan rasa nyaman: Hipertermi b/d adanya infeksi *Salmonella Typhi* d/d Ibu klien mengatakan anaknya demam ±3 hari naik turun, klien tampak lemah, RR: 30 x/i, HR: 100x/i, Temp: 390C (hipertermi), Widal test (+)

Tindakan/implementasi keperawatan:

* Mengkaji dan mencatat suhu tubuh setiap 2 jam atau 4 jam
* Memberikan minum 2-2,5 liter sehari/24 jam
* Memberikan kompres hangat pada dahi, ketiak dan lipatan paha
* Memberikan antibiotik sesuai program medik
* Observasi hasil pemeriksaan darah (widal kultur) dan feses
* Observasi adanya peningkatan suhu terus-menerus

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan dengan kondisi klien. Tindakan ini dapat dilakukan karena adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan pasien.

**Diagnosa II**

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d anoreksia d/d Ibu mengatakan nafsu makan anak menurun, anak mengatakan merasakan pahit saat makan, klien tampak lemas, klien hanya menghabiskan ¼ porsi dari yang telah disajikan, klien tampak mual dan muntah, konjungtiva anemis, turgor kulit kurang elastis

Tindakan/implementasi Kkeperawatan:

* Mengkaji pola makan dan status nutrisi klien
* Mengkolaborasikan dengan ahli gizi dalam pemberian diet
* Memberikan makan dalam porsi kecil tapi sering seperti:makan bubur tiap ½ jam sekali dalam keadaan hangat
* Memantau masukan dan pengeluaran setiap 8 jam
* Menimbang berat badan klien setiap hari dengan alat ukur yang sama

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan dengan kondisi klien. Tindakan ini dapat dilakukan karena adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan klien.

**Diagnosa III**

1. Resiko tinggi kekurangan volume cairan b/d intake cairan tidak adekuat d/d Ibu mengatakan anaknya mual muntah, anak hanya minum 2-4 gelas/hari, mukosa bibir kering, suhu badan naik 390C

Tindakan/implementasi keperawatan:

* Mengobservasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
* Memonitor tanda-tanda kekurangan cairan
* Berikan cairan peroral 2-2,5 liter perhari, jika klien tidak muntah
* Memberikan terapy infuse Assering 20 gtt/i
* Mencatat intake dan output cairan setiap 8 jam

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan dengan kondisi klien. Tindakan ini dapat dilakukan karena adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan klien.

* 1. **Evaluasi**

 Diagnosa yang tidak teratasi dalam melakukan implementasi kepada klien tidak ada, semuanya sudah teratasi sebagai berikut:

1. Gangguan rasa nyaman: Hipertermi b/d adanya infeksi *Salmonella Typhi* d/d Ibu klien mengatakan anaknya demam ±3 hari naik turun, klien tampak lemah, RR: 30 x/i, HR: 100x/i, Temp: 390C (hipertermi), Widal test (+)

Evaluasi: Masalah teratasi karena suhu tubuh klien sudah kembali normal dari 39ºC menjadi 37ºC, Intervensi dihentikan.

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d anoreksia d/d Ibu mengatakan nafsu makan anak menurun, anak mengatakan merasakan pahit saat makan, klien tampak lemas, klien hanya menghabiskan ¼ porsi dari yang telah disajikan, klien tampak mual dan muntah, konjungtiva anemis, turgor kulit kurang elastis

Evaluasi: Masalah teratasi karena klien sudah mulai selera makan, porsi yang disajikan habis 1 porsi dari sebelumnya, dan konjungtiva tidak anemis.Intervensi di hentikan.

1. Resiko tinggi kekurangan volume cairan b/d intake cairan tidak adekuat d/d Ibu mengatakan anaknya mual muntah, anak hanya minum 2-4 gelas/hari, mukosa bibir kering, suhu badan naik 39 0C

Evaluasi: Masalah teratasi karena tidak terdapat lagi tanda-tanda dehidrasi, mukosa bibir lembab, anak minum 8 gelas/hari. Intervensi dihentikan.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah penulis menguraikan tentang proses keperawatan pada An. M dengan gangguan sistem pencernaan ”*Thypus Abdominalis*” selanjutnya penulis menarik beberapa kesimpulan dan saran untuk meningkatkan beberapa asuhan keperawatan yang telah ada.

* 1. **Kesimpulan**
		1. Thypus Abdominalis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri Salmonella Enterica, khususnya turunannya yaitu *Salmonella Typhi* terutama yang menyerang saluran pencernaan.
		2. Pengkajian yang dilakukan pada An. M Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalifah, penulis tidak mengalami kesulitan karena adanya kesadaran dari klien dan keluarganya untuk menerima kehadiran penulis dengan baik dalam wawancara dan penerapan asuhan keperawatan.
		3. Diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus penulis mengangkat 3 diagnosa dari 5 diagnosa yang ada di tinjauan teoritis.
		4. Perencanaan yang dilakukan pada klien disusun berdasarkan masalah yang dijumpai pada klien yang mengikutsertakan keluarga dalam upaya tindakan yang diberikanpada klien.
		5. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis memberikan perawatan dengan rencana tindakan yang sesuai dengan kondisi klien.

Pada tahap evaluasi semua masalah dapat teratasi berhubung dikarenakan adanya kerjasama yang baik antara perawat, klien, dan keluarga klien dalam melakukan asuhan keperawatan.

**5.2. Saran**

Adapun saran yang dapat penulis berikan adalah:

* Bagi Perawat

Hendaknya perawat meningkatkan pengetahuan, keterampilan khusunya keperwatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan “*Thypus Abdominalis*”

* Bagi Institusi

Diharapkan menjadi masukan bagi institusi untuk mengetahui pelaksanaan Asuhan keperawatan pada klien *Thypus Abdominalis*. Dan sebagaimana bahan referensi bagi mahasiswa/mahasiswi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan

* Bagi Keluarga

Bagi keluarga khususnya Ibu diharapkan lebih memperhatikan kesehatan dan pola makan anaknya. Keluarga juga diharapkan lebih mengetahui tanda dan gejala pada penyakit *Thypus Abdominalis* sehingga dapat lebih cepat membawa anak ke pelayanan kesehatan dan lebih cepat mendapat penanganan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Abhizar, Y. N. 2012. *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Thypus Abdominalis di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari.* Kendari: STIKES Mandala Waluya.

Binongko, A. 2012. *Thypus Abdominalis: Epidemiologi Penyakit Menular*. Jurnal Ilmu Keperawatan.

Dinas Kesehatan Kota Medan. 2016. *Profil Kesehatan Kota Medan*.

Eunike dkk. 2015. *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Thypoid di Wilayah Kerja Puskesmas Tumaratas*. Ejournal Keperawatan.

Kasman M. 2014. *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Thypus Abdominalis di Ruang Rawat Inap Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan*. An Nadaa Vol 1 No. 1.

Nian Afrian Nuari, 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal,*CV. Trans Info Media, Jakarta.

Padila, 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam,* Nuha Medika, Yogyakarta

Pudi Astuti, R. I. 2011. *Waspadai Penyakit pada Anak*. Jakarta: PT. Indeks.

Putri. 2013. *Penanganan Hipertermia pada Anak dengan Demam Thypoid di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Jurnal Keperawatan.

Soedarmo. 2012. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak: Infeksi & Penyakit Tropis*. Edisi II. Jakarta: IDAI.

Suratun, Lusianah, 2010, *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal,* Penerbit Trans Info Media, Jakarta

Suyono, A,Risani, Eunike, dkk, 2014, *Jurnal Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Higiene Peorangan dengan Kejadian Thypus Abdominalis di Puskesmas Tumaratas Kecamatan Langowan Barat.* [*http://eprints.undip.ac.id/38200/*Diakses](http://eprints.undip.ac.id/38200/Diakses) pada 5 Januari 2015 pukul 18.05 WITA

Widoyono. 2010. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.

Wijaya, Saferi, Andra, dkk, 2013, *Keperawatan Medikal Bedah 2;* Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta, Ns. Yessie Mariza Putri, S.Kep dkk, 2013, Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep.

Yuni, S. 2010. *Thypus, Akibat Kurang Bersihnya Makanan*. Jakarta: Erlangga.