

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. P DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN DEMAM
TYPHOID DI RUANG ANAK KELAS II
RUMAH SAKIT UMUM
RANTAUPRAPAT
TAHUN 2020**



KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan 2019 / 2020*

Oleh :

BUDIMAN PARAPAT

NIM. 7520119165

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

MEDAN

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. P DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN DEMAM
TYPHOID DI RUANG ANAK KELAS II RUMAH
SAKIT UMUM RANTAUPRAPAT TAHUN 2020**

NAMA : BUDIMAN PARAPAT

NIM : 7520119165

**Telah Diterima dan Disetujui Untuk
Diseminarkan Dihadapan Penguji**

Medan, ...Juni 2020

**Dosen
PEMBIMBING**

Juliandi, S.Kep, Ns, M.Kes

NIP. 197502081990031004

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution SKM. M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. P DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN DEMAM
TYPHOID DI RUANG ANAK KELAS II RUMAH
SAKIT UMUM RANTAUPRAPAT TAHUN 2020**

NAMA : BUDIMAN PARAPAT

NIM : 7520119165

**Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji pada sidang ujian
akhir Program Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan**

Medan.....Juni 2020

Penguji I

Penguji II

Marlisa, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP : 197101091993032002

Elni Lorensi Silalahi, S.Kep,Ns,M.Kes
NIP : 196908111993032001

Ketua Penguji

Juliandi, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197502081990031004

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM
NIP : 196505121999032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul “ **Asuhan Keperawatan Pada An. P Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Demam Typhoid Di Ruang Anak Kelas II Rumah Sakit Umum Rantauprapat Tahun 2020**”.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Juliandi, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku pembimbing saya dan tidak lupa peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Dosen Penguji I Ibu Marlisa, S.Kep, Ns, M.Kep dan Penguji II Ibu Elni Lorensi Silalahi, S.Kep,Ns,M.Kes.
5. Dan tidak lupa juga saya ucapkan terima kasih kepada yang teristimewa yaitu keluarga kecil saya yang sangat saya cintai serta teman-teman yang saya banggakan yang telah banyak memberikan semangat dan dukungan kepada penulis secara moral, materil serta doa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan KTI ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala keredahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan .Harapan penulis, KTI ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, 2020
Peneliti,

BUDIMAN PARAPAT
NIM. 7520119165

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penulisan.....	1
1.2.1. Tujuan Umum	2
1.2.2. Tujuan Khusus.....	2
1.3. Metode Penelitian.....	3
1.3.1. Studi Kepustakaan	3
1.3.2. Wawancara.....	3
1.3.3. Observasi	3
1.3.4. Studi Dokumentasi	3
1.4. Ruang Lingkup Penulisan	4
1.5. Sistematika Penulisan	4
BAB II. LANDASAN TEORI	5
2.1. Konsep Dasar	5
2.1.1. Definisi Demam Typhoid	5
2.1.2. Etiologi Demam Typhoid	5
2.1.3. Patofisiologi / Psikopatologi.....	6
2.1.4. Tanda Dan Gejala	8
2.1.5. Komplikasi.....	9
2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik.....	10
2.1.7. Penatalaksanaan.....	10
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan	11
2.2.1. Pengkajian.....	11
2.2.2. Diagnose Keperawatan	13
2.2.3. Implementasi	13

2.2.4. Evaluasi.....	17
BAB III. TINJAUAN KASUS.....	18
3.1. Pengkajian	18
3.2. Diagnose Keperawatan	23
3.3. Intervensi Keperawatan.....	23
3.4. Implementasi Dan Evaluasi.....	26
BAB IV. PEMBAHASAN	30
4.1. Pengkajian	30
4.2. Diagnose Keperawatan	31
4.3. Perencanaan / Implementasi.....	32
4.4. Evaluasi	34
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
5.1. Kesimpulan	36
5.2. Saran.....	37
Daftar Pustaka	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Perencanaan / Implementasi Keperawatan	13
Tabel 3.1.	Analisa Data	22
Tabel 3.3.	Intervensi.....	23
Tabel 3.4.	Implementasi Dan Evaluasi	26
Tabel 4.1.	Pemeriksaan Penunjang Imunoserologi.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Pathway	7
--------------------	----------------------	----------

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam Typhoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh salmonella typhi. Demam typhoid di jumpai secara luas di berbagai negara berkembang terutama terletak di daerah tropis dan subtropis. Typhoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh salmonella typhi, salmonella paratyphi A, salmonella paratyphi B, salmonella typhi C. Penyakit ini mempunyai tanda-tanda khas yang berlangsung kurang lebih 3 minggu dengan gejala demam, nyeri perut, dan erupsi kulit. Penyakit ini termasuk dalam penyakit daerah tropis dan sering di jumpai di Asia termasuk di Indonesia (Widodo Djoko, 2015).

Demam typhoid masih merupakan masalah kesehatan di Negara-negara tropis termasuk di Indonesia. Kejadian demam typhoid di dunia sekitar 16 juta kasus setiap tahunnya, 7 juta kasus terjadi di Asia Tenggara, dengan angka kematian 600.000 kejadian demam typhoid di Indonesia sekitar 760-810 kasus per 100.000 pertahun, dengan angka kematian 3,1-10,4 % (Nasronudin, 2015).

Menurut WHO, penderita demam typhoid di Indonesia tercatat 81,7 per 100.000 penduduk. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2017 penderita demam typhoid dan paratyphoid yang dirawat inap di Rumah Sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 diantaranya meninggal dunia (Eunike dkk, 2015). Di Indonesia penyakit ini bersifat endemic. Telaah kasus di rumah sakit besar di Indonesia kasus Demam Typhoid menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun (Sudoyono, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara di Medan, angka kejadian kasus Demam Typhoid pada tahun 2015 mencapai 35,69 per 100.000 penduduk. Tahun 2016 mencapai 34,10 penduduk, pada tahun 2017 sekitar 34,30 penduduk dan tahun 2018

mencapai 36,52 per 100.000 penduduk. Meskipun cenderung mengalami peningkatan namun masih dibawah angka rata-rata Nasional, sebesar 55.50 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan dari catatan rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, pada tahun 2017 pasien Demam Typhoid di rawat inap yaitu 524 orang dan rawat jalan yaitu 155 orang. Sedangkan pada tahun 2018 angka kejadian pada rawat inap yaitu 552 orang dan rawat jalan yaitu 240 orang. Dari data tersebut menunjukkan angka kejadian demam typhoid di RSUD Rantauprapat masih tinggi. Angka tersebut membuktikan bahwa demam typhoid merupakan masalah kesehatan dimana besarnya masalah dilihat dari indikator morbiditas dan mortalitas.

Masalah yang timbul pada pasien demam typhoid pada usus halus antara lain : perdarahan usus, perforasi usus. Prioritas pada luar usus antara lain, bronkopneumonia, typhoid ensefalopati dan meningitis. Komplikasi yang berat dapat menyebabkan kematian pada penderita.

Asuhan keperawatan diawali dengan cara sistematis dan berkesinambungan dan untuk memperoleh data dasar yang akurat hasil pengkajian yang dilakukan diperlukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan dan kesembuhan bagi klien dengan Demam Typhoid. Setelah pengkajian data dilaksanakan maka ditegakkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan atau intervensi sebagai panduan dalam melakukan tindakan keperawatan atau implementasi. Proses berikutnya mengevaluasi dan menilai keberhasilan dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menerapkan "Asuhan Keperawatan pada An.P dengan Demam Typhoid di Rumah Sakit Umum Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu" sesuai tahapan proses keperawatan.

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Penulis menerapkan Asuhan Keperawatan yang komprehensif pada pasien Demam typhoid dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan secara holistik baik fisik, mental, psikososial dan spiritual.

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian secara langsung pada An.P dengan Demam Typhoid.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada An..P dengan Demam Typhoid.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada An.P dengan Demam Demam Typhoid.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada AN.P dengan Demam Typhoid.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada An.P dengan Demam Typhoid

1.3. Metode Penulisan

Dalam Asuhan Keperawatan penulis menggunakan penulisan deskriptif melalui metode yang menggambarkan tentang penulisan yang dibuat dengan cara mengumpulkan data dan menganalisa data serta menarik kesimpulan dari kasus yang diamati yaitu :

1.3.1. Studi Kepustakaan

Pengumpulan data di dapat dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku atau jurnal terkini yang berkaitan dengan penyakit Demam Typhoid.

1.3.2. Wawancara

Wawancara Pengumpulan data di dapat melalui tanya jawab langsung kepada keluarga atau orang tua klien, karena klien berumur 10 tahun.

1.3.3. Observasi

Dengan melakukan pengamatan dan pengawasan dengan klien agar dapat melihat secara nyata mengenai asuhan keperawatan pada klien Typhoid.dengan penyakit Demam.

1.3.4. Dokumentasi

Dengan mempelajari status klien dan catatan rekam medik atau hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap klien Demam Typhoid.

1.4. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang Lingkup Penulisan Ruang lingkup penulisan laporan kasus ini mengacu pada Asuhan Keperawatan An. P dengan Demam Typhoid di ruangan anak kelas II Rumah sakit Umum Rantauprapat.

1.5. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan asuhan Keperawatan ini adalah sebagai berikut:

- a. BAB I Pendahuluan, berisi tentang, latar belakang, tujuan penelitian. metode penulisan dan sistematika penulisan.
- b. BAB II Landasan Teori yang menguraikan tentang konsep dasar keperawatan yang berisi tentang : definisi demam typhoid, etiologi, patwsiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan, konsep asuhan keperawatan, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaanl implementasi, dan evaluasi. P ‘
- c. BAB III Tinjauan Kasus menguraikan pengkajian pada An.P dengan masalah utama demam typhoid yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaanl implementasi, dan evaluasi.
- d. BAB IV Pembahasan dapat menguraikan tentang pembahasan dan perbandingan antara landasan teori dan kasus langsung di lapangan, yang dapat di mulai dari : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaanl implementasi dan evaluasi.
- e. BAB V Kesimpulan dan Saran

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Konsep Dasar

2.1.1. Definisi Demam Typhoid

Demam typhoid adalah penyakit sistematis yang bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* (Soedarmo *et al*, 2015). Selain itu menurut Kemenkes RI No. 364 tahun 2006 tentang pengendalian demam typhoid adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman berbentuk basil yaitu *Salmonella typhi* yang ditularkan melalui makanan atau minuman yang tercemar feses manusia.

Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut usus halus, yang disebabkan oleh *salmonella typhi*, *salmonella paratyphi A*, *salmonella paratyphi B*, *salmonella paratyphi C*, paratifoid biasanya lebih n'ngan, dengan gambaran klinis sama (Widodo Djoko, 2011).

Demam typhoid merupakan penyakit infeksi menular yang terjadi pada anak maupun dewasa. Anak yang paling rentan terkena demam typhoid, yang biasanya banyak terjadi pada anak usia 5-19 tahun. Penyakit ini berhubungan erat dengan hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan. Kematian demam typhoid pada anak lebih rendah bila dibandingkan dengan dewasa (Dewi 2014).

2.1.2. Etiologi

Salmonella merupakan bakteri batang gram-negatif. Karena habitat aslinya yang berada di dalam usus manusia maupun binatang, bakteri ini dikelompokkan ke dalam *Enterobacteriaceae*. Walaupun begitu banyak seroti dari *salmonella bongori* dan *salmonella enterica* dengan enam subspecies. Penyebab demam tifoid adalah *salmonella typhi* dari spesies *salmonella enterica*.

Salmonella typhi adalah bakteri gram negatif, mempunyai flagella, tidak berkapsul, tidak membentuk spora, fakultatif anaerob. Salmonella typhi mempunyai antigen somatic (O) yang terdiri dari oligosakarida, flagellar antigen (H) yang terdiri dari protein dan envelope antigen (K) yang terdiri dari polisakarida. Selain itu, salmonella typhi mempunyai makromolekul lipopolisakarida kompleks yang membentuk lapisan luar dari dinding sel yang dinamakan endotoksin (Soedarmo et al, 2015).

2.1.3. Patofisiologi

Penularan salmonella typhi dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5 F yaitu *Food* (makanan), *Fingers* (jari tangan/kuku), *Fomitus* (muntah), *Fly* (lalat), dan melalui *Feses*.

Feses dan muntah pada penderita typhoid dapat menularkan bakteri salmonella typhi kepada orang lain. Bakteri tersebut dapat ditularkan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan, makanan yang tercemar bakteri salmonella typhi masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian bakteri masuk ke dalam lambung sebagian bakteri akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Di dalam jaringan limfoid ini bakteri berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah (bakterimia primer) dan mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kandungan empedu (Ngastiyah, 2015).

Pada akhir masa inkubasi (5-9 hari), bakteri kembali masuk dalam darah (bakteremi sekunder) dan menyebar keseluruh tubuh terutama ke dalam kelenjar limfoid usus halus, menimbulkan tukak berbentuk lonjong di atas plak peyer. Tukak tersebut dapat mengakibatkan perdarahan dan perforasi usus. Pada masa bakteremi ini, bakteri

mengeluarkan endotoksin yang mempunyai peran membantu proses peradangan local dimana bakteri ini berkembang.

Semula disangka demam dan gejala toksemia pada typhoid disebabkan oleh endotoksemia. Tetapi berdasarkan penelitian eksperimental disimpulkan bahwa endotoksemia bukan merupakan penyebab utamademam pada typhoid. Endotoksemian berperan pada pathogenesis typhoid, karena membantu proses inflamasi local pada usus halus. Demam disebabkan karena salmonella typhoid dan endotoksinya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang. Zat pirogen ini akan beredar dalam darah dan mempengaruhi pusat termoregulator di hipotalamus yang menimbulkan gejala demam.

2.1.4. Tanda dan Gejala

Gambaran klinis demam typhoid pada anak umur < 5 tahun, khususnya dibawah 1 tahun lebih sulit di duga karena seringkali tidak khas dan sangat bewariasi. Masa inkubasi demam typhoid berkisar 7-14 han', namun dapat mencapai 3-30 hari. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal, yaitu perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat, kemudian menyusul tanda dan gejala yang biasanya di temukan :

a. Gejala

Semua pasien demam typhoid selalu menderita demam pada awal penyakit. Demam beriangsung 3 minggu bersifat febris, remiten dan suhu tidak tedalu tinggi. Pada awalnya suhu meningkat secara bertahap menyerupai anak tangga selama 2-7 hari, lebih tinggi pada sore dan malam hari, tetapi demam bisa pula mendadak tinggi. Dalam minggu kedua penderita akan terus menetap dalam keadaan demam, mulai menurun secara tajam pada minggu ketiga dan mencapai normal kembali pada minggu keempat. Pada penderita bayi mempunyai pola demam yang

tidak beraturan, sedangkan pada anak seringkali menggigil. Pada abdomen mungkin ditemukan keadaan nyeri, perut kembung, konstipasi dan diare. Konstipasi dapat merupakan gangguan gastrointestinal awal dan kemudian pada minggu kedua timbul diare. Selain gejala-gejala yang disebutkan di atas, pada penelitian sebelumnya juga didapatkan gejala yang lainnya seperti sakit kepala, batuk, lemah dan tidak nafsu makan.

b. Tanda

Tanda yang didapatkan pada anak dengan demam typhoid antara lain adalah pembesaran beberapa organ yang disertai dengan nyeri perabaan, antara lain hepatomegaly dan splenomegaly. Penelitian yang dilakukan di Bangalore didapatkan data teraba pembesaran pada hepar berkisar antara 4-8 cm dibawah arkus kosta. Tetapi adapula penelitian lain yang menyebutkan dari mulai tidak teraba sampai 7,5 cm dibawah arkus kosta. Penderita demam typhoid dapat disertai dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Umumnya kesadaran penderita menurun walaupun tidak terlalu dalam, yaitu apatis sampai somnolen. Selain tanda-tanda klinis yang biasa ditemukan tersebut, mungkin pula ditemukan gejala lain. Pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan roseola, yaitu bintik kemerahan karena emboli dalam kapiler kulit. Kadang-kadang ditemukan ensefalopati, relative bradikardi dan epistaksis pada anak usia > 5 tahun. Penelitian sebelumnya didapatkan data bahwa tanda organomegali lebih banyak ditemukan tetapi tanda seperti roseola sangat jarang ditemukan pada anak dengan demam typhoid.

2.1.5. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi meliputi :

- a. Komplikasi intestinal meliputi perdarahan usus, perforasi usus, ileus paralitik intestinal :
 - Peradangan usus, bila perdarahan terjadi banyak dan berat dapat terjadi melena disertai nyeri perut dengan tanda-tanda renjatan

- Perforasi usus, biasanya dapat timbul pada ileus di minggu ketiga atau lebih. Merupakan komplikasi yang sangat serius terjadi 1-3% pada pasien terhospitalisasi.
- Peritonitis, biasanya menyertai perforasi atau tanpa perforasi usus dengan ditemukannya gejala akut abdomen, yaitu nyeri perut yang hebat ditemukannya gejala akut abdomen, yaitu nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (defans muskulair) dan nyeri tekan.

b. Komplikasi ekstraintestinal meliputi :

- Komplikasi kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi perifer (renjatan, sepsis), miokarditis, thrombosis, dan tromboflebitis.
- Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia atau koagulasi intravaskuler diseminata dan sindrom uremia hemolitik
- Komplikasi paru : pneumonia, empyema, dan pleuritis
- Komplikasi hepar: hepatitis
- Komplikasi ginjal : glomerulonephritis, dan perinefritis
- Komplikasi tulang : osteomyelitis, periostitis, spondylitis dan arthritis
- Komplikasi neuropsikiatrik : delirium, meningismus, meningitis, polyneuritis perifer, sindrom guillain-barre, psikosis dan sindrom katatonik (Suratun, 2010)

2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan darah terapi

- Eritrosit : kemungkinan terdapat anemia karena terjadi gangguan absorpsi di usus halus karena adanya inflamasi, hambatan pembentukan eritrosit dalam sumsum tulang atau adanya perforasi usus.
- Leukopenia polimorfonuklear (PMN) dengan jumlah leukosit antara 3000-4000/ mm³. dan jarang terjadi kadar leukosit <3000/ mm³. Leukopenia terjadi sebagai akibat penghancuran leukosit oleh

endotoksin dan hilangnya eosinophil dari darah tepi (eosinophilia).

Namun dapat juga terjadi leukositosis, limfositosis relative pada hari ke sepquh demam, dan peningkatan laju endap darah

- Trombositopenia, biasanya terjadi pada minggu pertama (depresi fungsi sum-sum tulang dan limpa)
- b. Pemeriksaan urin, didapatkan proteinuria ringan (<2 gr/ liter) dan leukosit dalam urine.
- c. Pemeriksaan tinja, kemungkinan terdapat lendir dan darah karena terjadi perdarahan usus perforasi. Biarkan tinja untuk menemukan salmonella dilakukan pada minggu kedua dak ketiga serta biarkan urin pada minggu ketiga dan keempat.
- d. Pemeriksaan bakteriologis, diagnosis pasti bila dijumpai kuman salmonella pada biakan darah tinja, un'ne, cairan empedu atau sumsum tulang belakang.
- e. Pemeriksaan serologis yakni pemeriksaan widal. Test widal merupakan reaksi aglutinasi antara antigen dan antibody (agglutinin). Selain itu test wisdal (O dan H aglutinin) mulai positif pada hari kesepuluh dan titer akan semakin meningkat sampai berakhirnya penyakit.
- f. Pemeriksaan radiologi, pemeriksaan iini untuk mengetahui apakah ada kelainan atau komplikasi akibat demam typhoid (Suratun, 2010).

2.1.7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan demam typhoid masih menganut trilogy penatalaksanaan yang meliputi : istirahat dan perawatan, diet dan terapi penunjang (baik simptomatik maupun sponif), serta pemberian antimikroba.Selain itu diperlukan pula tatalaksana komplikasi demam typhoid yang meliputi komplikasi intestinal maupun ekstraintertinal (Kemenkes 2016).

a. Istirahat dan perawatan

Bertujuan untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan. Tirah baring dengan perawatan dilakukan sepenuhnya di tempat seperti makan, minum, mandi, BAB/ BAK. Posisi pasien diawasi untuk mencegah dukubitus dan pneumonia orthostatic serta hygiene perorangan tetap perlu diperhatikan dan dijaga.

b. Diet dan terapi penunjang

Mempertahankan saupan kalori dan cairan yang adekuat, yaitu berupa:

- Memberikan diet bebas yang rendah serat pada pendedta tanpa gejala meteorismus, dan diet bubur saring pada penderita dengan meteorismus. Hal ini dilakukan untuk menghindari komplikasi perdarahan saluran cema dan perforasi usus. Gizi penderita juga diperhatikan agar meningkatkan keadaan umum dan mempercepat proses penyembuhan
- Cairan yang adekuat untuk mencegah dehidrasi akibat muntah dan diare.
- Primperan diberikan untuk mengurangi gejala mua| muntah dengan dosis 3 x 5 ml setiap sebelum makan dan dapat dihentikan kapan saja penderita sudah tidak mengalami mua| lagi.

c. Pemberian antimikroba

Pada demam tifoid, obat pilihan yang digunakan dibagi menjadi lini panama dan lini kedua. Kloramfenikol, kotrimosazol, dan amoksisilini ampisilin adalah obat demam tifoid lini pertama, lini kedua adalah kuinolon (tidak dianjurkan untuk anak dibawah 18 tahun), seflksim, dan seftriakson.

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Pengkajian

Pengkajian yang sistematis dalam keperawatan dibagi dalam empat tahap kegiatan, yang meliputi : pengumpulan data, sistematika data dan penemuan masalah. Adapun yang menambahkannya dengan kegiatan dokumentasi data. Pengumpulan dan pengorganisasian data harus

menggambarkan dua hal, yaitu : status kesehatan klien dan kekuatan masalah kesehatan yang dialami oleh klien.

- a. Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/ bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, nomor register dan diagnose medik.
- b. Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, pekerjaan, hubungan dengan klien.
- c. Keluhan utama demam typhoid adalah panas, atau demam yang tidak turun-turun, nyeri perut, pusing, kepala mual, muntah, anoreksia, diare serta penurunan kesadaran.
- d. Riwayat kesehatan sekarang yaitu dapat dilihat dari suhu tubuh badan, penurunan trombosit, nyeri perut, dan nyeri di kepala.
- e. Riwayat kesehatan masa lalu pada klien dapat dilihat dari apakah ada alergi obat dan imunisasi yang lengkap
- f. Riwayat kesehatan keluarga yaitu apakah ada riwayat penyakit keturunan dari keluarga.
- g. Genogram yaitu untuk mengetahui adanya faktor genetik atau faktor keturunan yang timbul dari keluarga klien.
- h. Pemeriksaan fisik

Kesadaran umum meliputi keadaan klien dapat di lihat pemeriksaan tanda-tanda vital. Kaji bentuk kepala, kadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut, dan apakah ada kelainan pada pendengaran, kaji warna bibir, bentuk hidung, kaji bentuk dada, kaji ekstremitas atas dan bawah dan adakah terpasangnya IVFD, kaji bentuk genetalia pada klien jenis kelamin dan keadaan genetalia bersih atau kotor, dan kaji bentuk anus.

Pola kebiasaan sehari-hari meliputi kaji pola nutrisi kien sebelum masuk rumah sakit dan sesudah masuk rumah sakit, kaji pola tidur klien sebelum masuk rumah sakit dan sesudah masuk rumah sakit, kaji pola eliminasi klien sebelum masuk rumah sakit dan sesudah masuk rumah sakit, kaji pola aktifnas klien sebelum masuk rumah

skait dan setelah masuk rumah sakit, kaji personal hygiene klien sebelum masuk rumah sakit dan sesudah masuk rumah sakit.

- i. Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan khusus dengan cara mengambil sample dari penderita, dapat berupa urine, darah dan sebagainya agar dapat menentukan diagnose.

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dari pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan membrikan intewensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Herdman, 2014).

Adapun dengan berdasarkan Nanda NIC NOC diagnosa yang ada pada kasus Demam Typhoid yaitu :

- a. Hipertermi berubungan dengan proses infeksi peradangan pada usus halus.
- b. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah, anoreksia.
- c. Gangguan pola defekasi : diare berhubungan dengan peradangan pada dinding usus halus
- d. Perubahan pola defekasi : konstipasi berhubungan dengan proses peradangan pada dinding halus
- e. Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi.

2.2.3. Perencanaanl Implementasi

Perencanaan implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Hipertemi berhubungan dengan proses infeksi peradangan pada usus halus.</p> <p>Definisi Suhu tubuh naik dalam batas normal.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenaikan suhu tubur diatas rentang normal - Serangan atau kejang - Kelut kemerahan - Pertambahan RR - Takikardi - Saat disentuh tangan terasa hangat 	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasinormal.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh dalam rentang normal - Nadi dan RR dalam rentang normal - Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing, merasa nyaman 	<p>NIC :</p> <p><i>Faver treatment:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh minimaltiap 2 jam - Monitor tandatanda vital - Monitor ch, HB, dan Hct - Monitor intake dan output - Kompres pasien pada dahi, lipatan paha dan aksila - Berikan cairan intravena - Berikan pengobatan untuk mecegah terjadinya mengigil.
2	Ketidak seimbangan	NOC :	NIC:

	<p>nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah, anoreksia.</p> <p>Batasan Karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cepat kenyang setelah makan - Gangguan sensasi rasa - Kelemahan otot pengunyah - Kelemahan otot untuk menelan - Kerapuhan kapiler - Keram abdomen - Kurang minat pada makanan - Membrane mukosa pucat - Nyeri abdomen 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi normal.</p> <p>Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asupan gizi - Asupan makanan - Asupan cairan - Energi - Rasio berat badan tinggi badan - Dehidrasi <p>Nafsu makan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keinginan untuk makan - Mencari makanan - Menyenangi makanan - Merasakan makanan - Energi untuk makan - Intake makanan - Intake nutrisi - Intake cairan - Rangsangan untuk makan 	<p>Monitor nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbang berat badan pasien - Monitor penumbuhan dan perkembangan - Monitor turgor kulit - Identifikasi perubahan nafsu makan - Monitor adanya mual dan muntah - Monitor diet asupan kalori
3	<p>Gangguan pola defekasi diare berhubungan dengan peradangan pada dinding usus halus</p>	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi peradangan pada dinding usus halus.</p>	<p>NIC :</p> <p>Manajemen Diare</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi efek Samping pengobatan terhadap

		<p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feses berbentuk, BAB sehari sekali - Menjaga daerah sekitar rectal dan iritasi - Tidak mengalami diare - Mempertahankan turgor kulit 	<p>gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan untuk pasien mengeluarkan obat anti diare - Evaluasi intake makanan yang masuk - Ukur diare keluaran BAB - Anjurkan teknik menurunkan stress - Monitor persiapan makanan yang aman
--	--	---	--

4	<p>Perubahan pola defekasi: konstipasi berhubungan dengan proses peradangan pada dinding halus</p>	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bentuk feses kembali normal</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan bentuk feses lunak setiap 1-3 hari - Bebas dari ketidaknyamanan - Mengidentifikasi 	<p>NIC:</p> <p>Constipation/impaction management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala konstipasi - Monitor bising usus - Monitor feses frekuensi, konsistensi dan
---	--	---	---

		indikator untuk mencegah konstipasi	<p>volume</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dengan dokter tentang penurunan dan peningkatan bising usus - Jelaskan etiologi dan rasionalisasi tindakan terhadap pasien
5	<p>Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi.</p> <p>Definisi : Tidak adanya atau kurangnya informasi kognitif sehubungan dengan topik spesifik.</p>	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu mengetahui tentang penyakit demam typhoid.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan - Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar - Pasien dan keluarga mampu menjelaskan 	<p>NIC:</p> <p><i>Teaching :</i> <i>disease process</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat - Jelaskan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat

		kembali apa yang dijelaskan perawat/ tim kesehatan lainnya	<ul style="list-style-type: none"> - Gambarkan atau menjelaskan proses penyakit dengan cara yang tepat - Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat
--	--	--	---

Table 2.1. Perencanaan / Implementasi Keperawatan

2.2.4. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses asuhan keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, dan implementasinya sudah berhasil dicapai. Adapun yang perlu diperhatikan atau dievaluasi pada pasien demam typhoid dengan diagnose keperawatan yang telah dicapai yaitu ;

- a. Suhu tubuh, nadi, respirasi dalam rentan normal, tidak ada perubahan warna kulit.
- b. Tidak ada pusing, status makan dan minum membaik.
- c. Tidak mengalami diare dan turgor kulit baik
- d. Pasien merasa nyaman dan bentuk feses baik, berbentuk lunak
- e. Dapat mengetahui pengertian, gejala dari demam typhoid

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama	: An. P
Umur	: 10 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Pelajar
Alamat	: Jl. Juang 45 Lobusona
Tanggal masuk	: 07 Maret 2020
Tanggal Pengkajian	: 12 Maret 2020
No. Register	: 15-08-70
Ruangan	: Ruang anak kelas II
Diagnosa medis	: Demam Typhoid

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. S
Umur	: 37 Tahun
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Hubungan dalam keluarga	: Ibu

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan anaknya lemas, demam sudah 5 hari dirumah dan kurang nafsu makan, mual, muntah, lidah terasa pahit, batuk dan nyeri kepala.

4. Riwayat Kesehatan sekarang

Pada tanggal 09 maret 2020 ibu mengatakan anaknya terlihat lemas serta suhu tubuh badan semakin tinggi, dan anaknya sudah 3 kali mual

dan muntah, ibu merasa cemas dengan kondisi anaknya, kemudian ibu membawa anaknya ke rumah sakit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditemukan :

Kesadaran : Composmentis

Suhu tubuh : 100/70 mmHg

Nadi : 88x/menit

Respirasi : 26x/menit

BB : 44 Kg

TB : 139 cm

Pengobatan diberikan IVFD 20gtt/menit, Caftriaxone 1 gram / 12 jam, Ranitidine 1 amp/12 jam, Novalgine 4500 mg/IV, Cefixime 2x100, Inadryl 3x1, Vit B Comp 3x1, Paracetamol 3x1.

5. Riwayat Kesehatan masa lalu

Ibu mengatakan anak lahir normal dan ditolong oleh bidan lahir di klinik bersalin berat badan Anf S lahir 3000 gram, panjang badan 50 cm, cukup bulan, kondisi kesehatan baik, pemberian minuman ASI, warna kulit merah muda, tidak ada trauma lahir, tidak ada perdarahan, rambut lebat/hitam, pergerakan baik.







Ibu mengatakan anaknya tidak pernah terkena penyakit Demam Berdarah Dengue dan tidak pernah dirawat di rumah sakit, anaknya hanya mengalami sakit biasa saja seperti demam beberapa hari, flu, dan batuk saja.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa di dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit keturunan dan riwayat penyakit menular.

7. Genogram

Keterangan gambar :

	: Perempuan		: Garis Perkawinan
	: Laki-laki		: keturunan
	: Klien		: Tinggal bersama

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Kesadarannya Compos mentis Suhu tubuh : 39°C, tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 88x/menit, respirasi : 26x/menit, berat badan : 44 kg, tinggi badan : 139 cm.

- Kepala berbentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda hidrocefalus. Rambut berwarna hitam, sedikit kasar.
- Muka berbentuk simetris, tidak ada paralisis, tidak ada odema, ekspresi wajah merasa kesakitan atau murung. Bola mata simetris kiri dan kanan, gerakan bola mata normal, kelopak mata tidak odema, tidak ada peradangan, warna bibir merah muda, lembab, tidak ada kelainan, warna gigi putih, tidak ada karang gigi.
- Bentuk hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada gerakan cuping hidung.
- Telinga kelainan kongenital tidak ada, pendengaran baik.
- Leher tidak ada kaku kuduk, tidak ada pembengkakan.
- Dada berbentuk simetris, bunyi nafas normal,
- Abdomen berbentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan.
- Ekstremitas atas berbentuk simetris, jari-jari normal, dapat digerakkan dapat menggenggam, sebelah kiri terpasang IVFD RL 209tt/menit, aktivitas di bantu oleh keluarga.
- Ekstremitas bawah genitalia bersih berjenis kelamin laki-laki keadaan normal, anus normal.

b. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola nutrisi makan sebelum masuk rumah sakit, makan 3x sehari menu yang disajikan terdiri dari nasi, lauk pauk, sayuran, dan habis porsi yang disediakan, mantangan klien tidak ada, klien minum 6-8 gelas/ hari. Setelah masuk rumah sakit makan 3x sehari, tidak selera makan, porsi yang disajikan habis hanya % dengan jenis porsi bubur, klien minum sebanyak 2-4 gelas/ hari.

Pola tidur sebelum masuk rumah sakit klien mempunyai kebiasaan tidur malam 7-8 jam/hari, setelah masuk rumah sakit klien tidur malam 4-5 jam/hari, klien sering terbangun pada saat malam hari karena klien merasakan kepalanya nyed.

Pola eliminasi klien sebelum masuk rumah sakit klien BAB 1x/hari konsistensi lembek, klien BAK 6-8x/hari dengan warna kuning jernih, setelah masuk rumah sakit klien BAB 1x/hari dengan berwarna kekuningan, klien BAK 45x/hari dengan warna kuning pekat.

Pola aktivitas sebelum masuk rumah sakit klien bersekolah mulai pukul 07.00 13.00 wib, setelah masuk rumah sakit klien tidak dapat melakukan aktifitas nya sendiri , klien di bantu oleh ibunya karena badan klien masi lemah.

Personal hygiene sebelum masuk rumah sakit klien mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari dan mencuci rambut setiap mandi, sesudah masuk rumah sakit klien hanya dilap dengan air panas oleh ibunya 1x sehari dan gosok gigi 1x sehari dan rambut tidak pernah dicuci.

9. Pemeriksaan penunjang

Leukosit : 4200/ mm(4500-13500/ mm)

Salmonella parathypi BH 1/320 positif

Salmonella paratyphi CH 1/320 positif

Salmonella paratyphi AH 1/160 positif

Widal test :

Salmonella typhi 0: 1/320

Salmonella typhi H : 1/320

Salmonella paratyphi AH : negatif

Salmonella paratyphi BH : negatif

Terapi saat pengkajian :

- IVFD 20ggg/menit,
- Caftriaxone 1 gram/12 jam,
- Ranitidine 1 amp/ 12 jam
- Novalgin 4500 mg/IV,
- ceflxime 2x100,
- Inadryl 3x1,
- Vit B comp 3x1,
- Paracetamol 3x1

Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : Ibu mengatakan badan anak P terasa lemas dan hangat DO : - Klien tampak lemah - Akral hangat - Membrane mukosa kering - TD : 110 / 70 mmHg RR : 26x/ menit N : 88 x/menit S : 39°C	Bakteri masuk kedalam aliran darah ↓ Bakteri mengeluarkan endotoksin ↓ Hipotalamus ↓ Hipertemi	Hipertemia
2	DS : Ibu An. P mengatakan lidah terasa pahit, nafsu makan berkurang dan mual muntah	Bakteri salmonella typhi ↓	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. P tampak lemah - An. P tampak lemas, pucat tidak nafsu makan - BB sebelum masuk 44 Kg - BB sesudah masuk 43 Kg - Porsi makan ¼ dengan bentuk bubur 	<p>Masuk lewat makanan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Saluran pencernaan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nafsu makan menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	
3	<p>DS :</p> <p>Ibu An. P mengatakan bahwa kurang mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan penyakit</p> <p>DO :</p> <p>Keluarga tampak kebingungan dan cemas dengan kondisi anaknya</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya</p>	<p>Kurangannya pengetahuan</p>

Table 3.1. Analisa data

3.2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data di atas diperoleh kasus yang dituju pada klien An. P dengan 3 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peradangan usus halus ditandai dengan Suhu : 39°C, Akral hangat, membran mukosa kering.

2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan mual muntah ditandai dengan An. S tampak lemas, pucat, tidak nafsu makan.
3. Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya ditandai dengan keluarga cemas dengan kondisi anaknya.

3.3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Hipertemia berhubungan dengan proses infeksi peradangan usus halus	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi normal. Kriteria Hasil : - Suhu tubuh dalam rentang normal - Nadi dan RR dalam rentang normal - Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing, merasa nyaman	<i>Faver treatment</i> - Monitor suhu tubuh minimal tiap 2 jam - Monitor tanda-tanda vital - Monitor WBC, HB, dan Hct - Monitor intake dan output - Kompres pasien pada dahi, lipatan paha dan aksila - Berikan cairan intravena - Berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya mengigil
Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi normal.	Monitor nutrisi - Timbang berat badan pasien - Monitor pertumbuhan

<p>dan mual muntah.</p>	<p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Asupan gizi normal b. Asupan makanan normal diperbaiki c. Asupan cairan normal d. Energi baik e. Rasio berat badan/tinggibadan f. Dehidrasi <p>Nafsu makan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keinginan untuk mau makan - Mau mencari makanan - Mau menyenangkan makanan - Merasakan makanan - Energy untuk makan baik - Intake makanan normal - intake nutrisi normal - Intake cairan normal - Rangsangan untuk makan baik 	<p>dan perkembangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor turgor kulit - Identifikasi perubahan nafsu makan - Monitor adanya mual dan muntah - Monitor dier asupan kalori
<p>Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu mengetahui tentang penyakit demam typhoid.</p>	<p>Teaching : disease process :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang proses penyakit - Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan

<p>kesehatan anggota keluarganya.</p>	<p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan - Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar - Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat tim kesehatan lainnya 	<p>bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat - Gambarkan atau menjelaskan proses penyakit dengan cara yang tepat - Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat
---------------------------------------	---	--

Table 3.3. Intervensi Keperawatan

3.4. Implementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	Diagnosa Kep	Tindakan keperawatan	Evaluasi
<p>Kamis, 12/03/2020</p>	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peradangan usus halus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh minimal tiap 2 jam - Memonitor tanda-tanda vital - Memonitor WBC, HB, dan Hct - Memonitor intake 	<p>S : ibu An.P mengatakan badananaknya hangat</p> <p>O:suhu : 39%: kulit teraba hangat</p> <p>A: masalah</p>

		<p>dan output</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengompres pasien pada dahi, lipatan paha dan aksila - Memberikan cairan intravena - Memberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya mengigil. 	<p>belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
<p>Kamis, 12/03/2020</p>	<p>Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan mual muntah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menimbang berat badan pasien ‘ - Memonitor pertumbuhan dan perkembangan - Memonitor turgor kulit - Mengidentifikasi perubahan nafsu makan - Memonitor adanya mual dan muntah - Memonitor diet asupan kalori 	<p>S : ibu An.P mengatakan malas makan</p> <p>O :-Klien tampak malas makan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Porsi makan tidak dihabiskan -BB: 43 kg <p>A : Masalah nutrisi kurang dan’ kebutuhan tubuh belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Kamis, 12/03/2020</p>	<p>Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini 	<p>S : Ibu An. P mengatakan bahwa kurang mengetahui</p>

	<p>berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya.</p>	<p>berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat - Menggambarkan atau menjelaskan proses penyakit dengan cara yang tepat - Menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat 	<p>tentang penyakit yang diderita oleh anaknya</p> <p>O : Keluarga An.P sangat senang dengan kehadiran perawat Keluarga An.P belum memahaminya tapi berusaha untuk memahami</p> <p>A : masalah pengetahuan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>
<p>Jumat, 13/03/2020</p>	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses , infeksi peradangan usus halus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu tubuh minimal tiap 2 jam - Memonitor tanda-tanda vital - Memonitor intake dan output - Mengompres pasien pada dahi, lipatan paha dan aksila 	<p>S :ibu An.P mengatakan badan anaknya tidak sehangat seperti kemarin O : suhu : 37,5“6 kulit teraba normal A : masalah</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan cairan intravena - Memberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya mengigil. 	<p>hipertermi teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
Jumat, 13/03/2020	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan mual muntah.	<ul style="list-style-type: none"> - Menimbang berat badan pasien - Memonitor penumbuhan dan perkembangan - Memonitor turgor kulit - Mengidentifikasi perubahan nafsu makan - Memonitor adanya mual dan muntah - Memonitor diet asupan kalori 	<p>S : ibu An.S mengatakan anaknya malas makan</p> <p>O :-Klien Nampak malas makan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Porsi makan tidak dihabiskan -BB 43kg <p>A : Masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Jumat, 13/03/2020	Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat - Menjelaskan tanda dan gejala yang biasa muncul pada 	<p>S : Ibu An.P mengatakan bahwa sudah dapat memahami tentang penyakit yang diderita oleh anaknya</p> <p>O :Keluarga dapat</p>

		<p>penyakit, dengan cara yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggambarkan atau menjelaskan proses penyakit dengan cara yang tepat - Menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat 	<p>mengulangi kembali apa yang di jelaskan oleh perawat</p> <p>A : masalah pengetahuan keluarga teratasi</p> <p>P :intervensi dihentikan.</p>
<p>Jumat, 14/03/2020</p>	<p>Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan mual muntah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menimbang berat badan pasien - Memonitor pertumbuhan dan perkembangan - Memonitor turgor kulit - Mengidentifikasi perubahan nafsu makan - Memonitor adanya mual dan muntah - Memonitor diet asupan kalori 	<p>S :ibu An.P mengatakan anaknya sudah mau makan</p> <p>O :-Klien mau makan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Porsi makan dihabiskan -BB 43 kg <p>A : Masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

Tabel 3.4. Implementasi dan Evaluasi

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis menguraikan tentang masalah yang terjadi di dalam kasus. Pembahasan difokuskan pada masalah yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya dan dikaitkan dengan teori yang mendukung dari hasil penelitian sebelumnya. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan pada An.P dengan sistem Pencernaan Demam Typhoid di Rumah Sakit Umum Rantauprapt Kabupaten Labuhanbatu.

4.1. Pengkajian

Pengkajian pada kasus ini diperoleh melalui observasi langsung, pemeriksaan fisik dan melihat catatan rekam medic pasien yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2020 dengan nomor rekam medic 15 08 70, pasien masuk Rumah Sakit Umum Rantauprapt Kabupaten Labuhanbatu pada tanggal 09 Maret 2020 dari pengkajian tersebut didapatkan data sebagai berikut :

Nama pasien An.P berusia 10 tahun, jenis kelamin laki-laki sebagai pelajar, beragama Kristen protestan. Nama ibu nya Ny. S berumur 37 tahun pekerjaan ibu rumah tangga. Pasien bertempat tinggal di Jalan Juang 45 Kelurahan Lobusona Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 09 Maret 2020 di ruang anak kelas II Rumah Sakit Umum Rantauprapt Kabupaten Labuhanbatu dengan diagnose medis Typhoid fever.

Keluhan utama Ibu mengatakan anaknya demam sudah 5 hari dan kurang nafsu makan, mual, muntah, batuk, dan nyeri kepala. Saat ini kedua Orangtua berharap anaknya agar cepat sembuh dan sehat kembali seperti dulu. Sebelum sakit problem pemasukan nutrisi pasien tidak mengalami gangguan. Ibu mengatakan sebelum sakit anaknya makan 3x sehari dengan porsi makan yang dihabiskan, tidak ada gangguan nafsu makan pada pasien Sebelum sakit. BB badan An.P sebelum sakit 44 kg

Dan TB An. P setelah sakit 43 kg Nafsu makan An. S menurun ia hanya makan sedikit. An. S merasa tidak nyaman selama sakit.

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum An.P tampak berbaring lemas dan ekspresi murung, kesadaran composmentis, Suhu tubuh : 39°C, tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi : 88x/menit, respirasi : 26x/menit, berat badan : 44m, tinggi badan :139 cm. Kepala berbentuk simetris kiri dan kanan, rambut berwarna hitam, sedikit kasar, muka berbentuk simetris, bola mata simetris kiri dan kanan, gerakan bola mata normal, bentuk hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada gerakan cuping hidung, telinga pendengaran baik, leher tidak ada pembengkakan, dada berbentuk simetris, bunyi nafas normal, abdomen berbentuk simetris kiri dan kanan, ekstremitas atas berbentuk simetris, jad-jari normal, dapat digerakkan dapat menggenggam, sebelah kiri terpasang IVFD RL 20gtt/menit, aktivitas di bantu oleh keluarga, ekstremitas bawah genitalia bersih berjenis kelamin laki-laki keadaan normal, anus normal.

Pemeriksaan penunjang imunoserologi

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Rujukan
1	Widal :		
	Salmonella typhi O	1/320	Negatif
	Salmonella typhi H	1/320	Negatif
	Salmonella paratyphi AH	Negatif	
	Salmonella paratyphi BH	Negatif	

Tabel 4.1. Pemeriksaan Penunjang Imunoserologi

4.2. Diagnosa keperawatan

Setelah pengkajian sudah terencana dan ditemukan data dari hasil wawancara dan observasi, maka hasil analisa data di temukan diagnosa keperawatan pada klien An.P yaitu :

1. Hipertermia berhubungan dengan peradangan usus halus, yang disebabkan oleh masuknya bakteri kedalam aliran darah, lalu bakteri

mengeluarkan endotoksin ke hipotalamus maka terjadi peningkatan suhu tubuh yang di tandai dengan An. P tampak lemah, akral hangat, membran mukosa kering, suhu tubuh 39°C, tekanan darah 110/70, respirasi 26x/ menit dan nadi 88x/ menit.

2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan mual muntah yang terjadi karena adanya bakteri salmonella thi yang masuk lewat makanan ke dalam saluran pencernaan lalu ke lambung yang dapat mengakibatkan nafsu makan An. P menurun, maka terjadi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat di tandai dengan An. P tampak lemas, pucat, tidak nafsu makan, berat badan An. S menurun dan porsi makan $\frac{1}{4}$ dengan bentuk bubur.
3. Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya, yang kurang mengetahui tentang tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta penoegahan penyakit ditandai dengan Keluarga tampak kebingungan dan cemas.

Sedangkan Diagnosa keperawatan yang terdapat pada teoritis tetapi tidak terdapat pada kasus An.P yaitu :

- a. Gangguan pola defekasi : diare berhubungan dengan peradangan pada dinding usus halus ditandai dengan klien mengalami diare dan turgor kulit tidak baik.
- b. Perubahan pola defekasi : konstipasi berhubungan dengan proses peradangan pada dinding halus ditandai dengan klien merasa tidak nyaman dan bentuk feses tidak baik

Data pada diagonasa keperawatan yang tidak ditemukan pada landasan teoritis untuk gangguan pola defekasi tidak terjadi karena dan hasil pengkajian tidak ditemukan peradangan pada anak P sampai menimbulkan perdarahan pada saat defekasi, begitu juga turgor kulit baik dan tidak terdapat tandatanda dehidrasi.Sedangkan pola perubahan defekasi tidak terjadi dimana klien anak P tidak mengalami perubahan

dalam pola defekasi yaitu 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan berbentuk.

4.3. Perencanaan Implementasi

Dalam diagnose keperawatan terhadap An. P semua masalah dapat teratasi sesuai rencana tindakan yang telah dibuat yaitu sebagai berikut:

Diagnose Keperawatan I : Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (Penyakit) ditandai dengan An. P tampak gelisah, Akral hangat, Membrane mukosa kering, suhu 39°C.

Rencana tindakan keperawatan/ Implementasi keperawatan :

1. Memantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya (tekanan darah, nadi dan pernafasan)
2. Memonitor warna dan suhu kulit
3. Menutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan tergantung pada fase demam
4. Mengompres pasien pada lipat paha dan aksila
5. Memberikan cairan intravena
6. Mengkolaborasi pemberian terapi antipiretik, antibiotik atau agen menggigil

Intervensi memantau suhu klien dilakukan pada daerah ketiak setiap pagi dan sore hari. Terutama setelah kolaborasi pemberian obat antipiretik untuk penurunan demam, di evaluasi setiap 4 jam pemberian obat. Pemantauan vital sign dilaksanakan dengan mengukur tekanan darah, nadi dan pernafasan. Disamping itu keluarga di anjurkan untuk mengganti pakaian bila berkeringat dan mengajarkan keluarga untuk mengkompres pada lipatan ketiak dan kening dan memberi selimut jika klien menggigil. Setelah itu suhu di ukur menggunakan termometer. Pemberian cairan dilakukan dengan memantau jumlah cairan infus, tanda2 sumbatan cairan/emboli atau penggantian cairan yang habis. Jumlah cairan dan jenis

cairan yang diberikan sesuai kolaborasi, sedangkan untuk pemberian antibiotik sesuai kolaborasi dengan pemberian 3 x sehari.

Diagnose Keperawatan II : Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan mual muntah ditandai dengan Anas tampak lemas dan pucat berat badan menurun.

Rencana tindakan keperawatan/ Implementasi keperawatan

1. Memonitor adanya penurunan berat badan
2. Memonitor interaksi anak atau orang tua selama makan
3. Memonitor turgor kulit
4. Memonitor mual dan muntah
5. Memonitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht

Dari intervensi yang dibuat maka selama pelaksanaan implementasi pada klien An. P pada diagnosa ini, peneliti melakukan penimbangan berat badan klien setiap pagi untuk memantau penambahan atau penurunan Berat badan. melihat interaksi dan mempertahankan keluarga untuk berinteraksi dengan klien. Disamping itu memonitor apakah mual dan muntah masih terjadi serta kolaborasi dalam pemeriksaan penunjang dalam pemeriksaan kadar albumin dan kadar Hb.

Diagnosa Keperawatan III : Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya kurang mengetahui tentang tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan penyakit ditandai dengan Keluarga tampak kebingungan dan cemas.

Rencana tindakan keperawatan/ Implementasi keperawatan

1. Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat
2. Menjelaskan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat
3. Menggambarkan atau menjelaskan proses penyakit dengan cara yang tepat

4. Menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat

Berdasarkan diagnosa keperawatan kurang pengetahuan yang ada, semua di imlementasikan pada klien anak P Dimana dijelaskan proses perjalanan penyakit dan kondisi gejala dan tanda yang muncul pada demam typhoid. Menjelaskan cara pencegahan dengan tidak mengkonsumsi makanan tidak sehat dan makanan yang kotor karena terbuka serta menjelaskan faktor penyebab dan pemeriksaan yang diperlukan untuk kasus demam typhoid.

4.4. Evaluasi

Dalam diagnosa keprawatan terhadap An. P semua masalah dapat teratasi yaitu sebagai berikut:

1. Hipotermia berhubungan dengan peradangan usus halus ditandai dengan An.P tampak gelisah, Akral hangat, Membrane mukosa kering suhu 39°C: TD : 110/ 70 mmHg, RR : 26x/ menit, N : 88 x/ menit.

Evaluasi : masalah dapat teratasi karena suhu tubuh An. P sudah kembali normal, membran mukosa lembab dan suhu tubuh dari 39°C menjadi 37 °c, intervensi dihentikan.

2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan mual muntah ditandai dengan An.P tampak lemas dan pucat.

Evaluasi : masalah dapat teratasi karena An.P sudah nafsu makan, porsi makan dihabiskan dan tidak merasa mual dan tidak muntah lagi, intervensi dihentikan.

3. Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya kurang mengetahui tentang tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan penyakit ditandai dengan Keluarga tampak kebingungan dan cemas .,

Evaluasi : masalah dapat teratasi karena keluarga An.S dapat memahami pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan penyakit dan dapat mengulangi apa yang di bilang oleh perawat, intervensi dihentikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis menguraikan tahapan proses asuhan keperawatan pada An.S/ dengan gangguan sistem pencernaan Demam Typhoid penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran untuk meningkatkan beberapa asuhan keperawatan.

5.1. KESIMPULAN

1. Demam typhoid adalah penyakit infeksi peradangan usus halus, yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi, salmonella paratyphi A, salmonella, paratyphi B, salmonella paratyphi C, khususnya menyerang saluran pencernaan
2. Pengkajian dilakukan pada An.P di Ruang Anak kelas II Rumah Sakit Umum Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu, penulis tidak mengalami kesulitan karena adanya respon yang baik dari klien dan keluarganya untuk menerima penulis dengan baik dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dan wawancara terhadap klien dan keluarga.
3. Pada diagnosa keperawatan pasien dengan Demam Typhoid menurut teoritis ada 5 (lima) diagnose, tetapi penulis hanya menemukan 3 (tiga) diagnose dari keadaan pasien sebenarnya.
4. Perencanaan dilakukan pada klien disusun berdasarkan masalah yang dijumpai pada klien yang mengikutsetakan keluarga dalam upaya tindakan yang dibenikan pada klien.
5. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis memberikan perawatan dengan rencana tindakan yang sesuai dengan kondisi klien.
6. Pada tahap evaluasi semua masalah dapat teratasi dikarenakan baik nya respon klien dan keluarga klien dalam melakukan asuhan keperawatan.

5.2. SARAN

Adapun saran yang dapat penulis berikan yaitu:

1. Diharapkan keluarga untuk lebih memperhatikan kesehatan dan pola makan anggota keluarganya dan dapat mengetahui tanda dan gejala penyakit Demam Typhoid sehingga dapat lebih cepat membawa ke pelayanan kesehatan dan lebih cepat mendapatkan penanganan.
2. Bagi perawat agar dapat meluangkan waktunya untuk memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang penyakit Demam Typhoid dan hendaknya perawat bekerjasama dengan klien, keluarga, serta tim kesehatan lainnya.
3. Untuk mahasiswa yang akan melakukan studi selanjutnya agar lebih memperhatikan dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan data yang diperoleh pada saat pengkajian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arvin, K. B. (2012). Nelson Ilmu Keperawatan Anak Edisi 15, Alih Bahasa Indonesia, A Samik Wahab. Jakarta: EGC.
- Black, J.M & Hawks, J.H. 2013. Medikal Surgikal Nursing. 8 Edition. Canada: Elsevier.
- Brunner & Sudrah. 2013. Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Depkes, (2010). Keputusan Mentr' Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364 tentang Pedoman Pengendalian Demam Typhoid. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dian, (2007). Studi Biologi Molekuler Resistensi Salmonella Typhi Terhadap Kloramfenikol. ADLN Digital Collections.
- Mega I. (2013). Menjaga Kesehatan Rumah Dani Beberapa Penyakit. Yogyakarta : Fitramaya.
- Nasronudin. 2015. HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial. Surabaya. Airlangga University Press.
- Notoatmojo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). PHBS Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Price, Sylvia. 2013. Patofsiologi Konsep Klinis Proses Penyakit edisi 6. Jakarta: EGC.
- Rusta, M2. (2010). Hubungan Karakteristik Penderita dengan Kejadian Demam Typhoid pada Pasien Rawat Inap di Salewangan Maros. Naskah Publikasi. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sudoyono, Aru, W, dkk. 2016. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 2 Edisi 5. Jakarta: Internal Publishing.
- Widodo, J. 2011. Demam Tifoid, Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit dalam FKUI.