

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA
KLIEN YANG MENGALAMI DEMAM THYPOID DENGAN
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH DI RUMAH SAKIT
UMUM DR. FERDINAND LUMBAN
TOBING KOTA SIBOLGA
TAHUN 2020**



**DESRI LIMBONG
NPM : 17-01-546**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW*: ASUHAN KEPERAWATAN PADA
KLIEN YANG MENGALAMI DEMAM THYPOID DENGAN
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH DI RUMAH SAKIT
UMUM DR. FERDINAND L U M B A N
T O B I N G K O T A S I B O L G A
T A H U N 2 0 2 0**

Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi Diploma III
Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan



**DESRI LIMBONG
NPM : 17-01-546**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATUR REVIEW*: ASUHAN KEPERAWATAN PADA
KLIEN YANG MENGALAMI DEMAM THYPOID DENGAN
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH DI RUMAH SAKIT UMUM DR.
FERDINAND LUMBAN TOBING KOTA SIBOLGA

NAMA : DESRI LIMBONG

NIM : 1701545

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji
Sihaporas, Juni 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19640515 199303 2 001

Pembimbing Pendamping



Minton Manalu, SKM, M.Kes
NIP.19700137 199103 1 004

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : DESRI LIMBONG
NIM : 1701545
JUDUL : *LITERATUR REVIEW*: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI DEMAM THYPOID DENGAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN TOBING KOTA SIBOLGA

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I



Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19640515 199303 2 001

Penguji II



Minton Manalu, SKM, M.Kes
NIP:19700137 199103 1 004

Ketua Penguji



Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIP: 19741029 201001 2 003

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

**DESRI LIMBONG
1701546**

LITERATURE REVIEW : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI DEMAM *THYPOID* DENGAN KETIDAK SEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN TOBING KOTA SIBOLGATAHUN 2020

V BAB + 68 HALAMAN + 5 TABEL+ 3 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang : Demam *Thypoid* merupakan suatu penyakit infeksi yang terjadi pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella thypi*. Demam *Thypoid* di negara maju terjadinya mencapai 5.700 kasus setiap tahunnya, sedangkan di negara berkembang Demam *Thypoid* sekitar 21,5 juta orang per tahun. Secara global diperkirakan setiap tahunnya terjadi sekitar 21 jutak kasus dan 222.000 menyebabkan kematian. **Tujuan:** Untuk mengetahui persamaan, kelebihan dan kekurangan dari jurnal penelitian. **Metode:** Metode penelitian menggunakan studi kepustakaan atau literatur review. **Hasil:** Kelima jurnal memiliki hubungan satu sama lain dimana kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien Demam *Thypoid* dan memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien Demam *Thypoid*. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh disimpulkan bahwa terapi farmakologi yang biasa diberikan yaitu dengan pemberian obat anti emetik yaitu obat anti mual dan pemberian makanan yang berkolaborasi dengan ahli gizi. Terapi non farmakologi yang biasanya dilakukan yaitu menganjurkan untuk tetap mengonsumsi makanan dan memperbanyak minum air putih. **Saran:** Diharapkan klien mampu mengetahui penyebab terjadinya ketidakseimbangan nutrisi dan menerima pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi tubuh untuk meningkatkan kualitas nutrisi tubuh pada klien Demam *Thypoid*.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Demam *Thypoid*, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Kepustakaan : 22, 2015 – 2019

*Mahasiswa

**Dosen Pembimbing

KEMENKES MEDAN HEALTH POLITEKNIK
NURSING MAJOR
SCIENTIFIC WRITING, JULY 2020

DESRI LIMBONG
1701546

**LITERATURE REVIEW : NURSING CARE FOR CLIENTS OF TYPHOID
FEVER ACCOMPANIED BYMALNUTRITION AT GENERAL
HOSPITAL OF DR. FERDINAND LUMBAN TOBING SIBOLGA IN 2020**

V CHAPTER + 68 PAGES + 5 TABLES + 3 APPENDICES

ABSTRACT

Background: Typhoid fever is an infectious disease found in the small intestine, caused by Salmonella thypi. Typhoid fever in developed countries reaches 5,700 cases each year, while in developing countries it reaches around 21.5 million cases per year. Globally every year it is estimated that there are around 21 million cases and 222,000 among them end in death. **Purpose:** To find out the similarities, advantages and disadvantages of research journals. **Method:** Research is a literature study. Results: The five journals have a relationship with each other, the five journals discuss the problem of malnutrition, less than the body needs of typhoid fever clients, and they have the same goal, to overcome the problem of malnutrition than typhoid fever clients. **Conclusion:** Through a systematic review it is known that pharmacological therapy that is usually given to overcome malnutrition is by giving anti-emetic drugs, namely anti-nausea drugs, and food in collaboration with nutritionists. Non-pharmacological therapy that is usually given is a suggestion to keep eating and drinking plenty of water. **Suggestion:** Clients are expected to be able to identify the causes of malnutrition and implement health education about the body's nutritional needs to improve the quality of nutrition in typhoid fever clients.

Keywords : Nursing Care, Thypoid Fever,nNutritional Imbalance, Below
Body's Needs.
Literature : 22, 2015 – 2019

*Student

**Consultant

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Karen aatas Kasih, Berkat dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Study Literatur yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari KebutuhanTubuh Di Rumah SakitUmum Dr. Ferdinand LumbanTobing Kota Sibolga Tahun 2020”

Study Literatur ini disusun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan RI Medan. Penulis menyadari bahwa Study Literatur ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Study Literatur ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Study Literatur ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi masukan sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kepala Prodi Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan dan sekaligus sebagai Pembimbing Utama dan Penguji Iyang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Study Literatur ini.
4. Bapak Minton Manalu, SKM., M.Kes., selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji II yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Study Literatur ini.

5. Ibu Maria Magdalena Saragi R, S. Kep., Ns, M.Kep. Sp. Kep. Mat., selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Study Literatur ini.
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah member motivasi dan ilmu pengetahuan.
7. Teristimewa untuk Ayahanda Riduan Limbong dan Ibunda Meni Simbolon yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Study Literatur ini.
8. Teristimewa untuk kakek saya Pdt. Almudin Limbong dan nenek saya Marta Sinaga serta seluruh keluarga besar Pdt. Op Rafles Limbong yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik dalam moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Study Literatur ini.
9. Terkhusus untuk pacar saya Yohannes Doni Fernando Manalu yang telah banyak memberikan semangat, doa dan motivasi dalam penyelesaian penyusunan Study Literatur ini.
10. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bias menyelesaikan Study Literatur ini.
11. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Study Literatur ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga Study Literatur ini dapat bermanfaat bagi semuapembaca.

Pandan, Juni 2020
Penulis

DesriLimbong
NPM. 17-01-546

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan NANDA, NIC-NOC 2016	33
Tabel 2.1 Implementasi Keperawatan.....	35
Tabel 2.3 Rumus Berat Badan Ideal	43
Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal	54

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Teoritis Medis	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi Pencernaan	8
2.1.3 Klasifikasi.....	16
2.1.4 Etiologi	17
2.1.5 Manifestasi Klinis	17
2.1.6 Patofisiologi	19
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	20
2.1.8 Penatalaksanaan	21
2.1.9 Komplikasi	25
2.2 Tinjauan Teoritis Keperawatan	27
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	27
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	31
2.2.3 Intervensi Keperawatan	32
2.2.4 Implementasi Keperawatan	34
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	36
2.3 Tinjauan Teoritis Nutrisi Tubuh	38
2.3.1 Definisi	38
2.3.2 Batasan Karakteristik	38
2.3.3 Penyebab	39
2.3.4 Tanda dan Gejala.....	39
2.3.5 Faktor Yang Menentukan Nutrisi Tubuh	40
2.3.6 Metode Menentukan Kekurangan Nutrisi	40
2.3.7 Metode Pemberian Nutrisi	42

2.3.8	Metode Pemberian Nutrisi	43
2.3.9	Skala Ukur Gizi	44
2.3.10	Prosedur Pemberian Nutrisi Secara Oral.....	46
2.3.11	Lembar Observasi	48
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		49
3.1	Study Literatur.....	49
3.2	Batasan Istilah	50
3.3	Pengumpulan Data	51
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		53
4.1	Hasil Jurnal.....	54
4.2	Pembahasan	58
4.2.1	Persamaan	58
4.2.2	Kelebihan	59
4.2.3	Kekurangan dari jurnal penelitian.....	62
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		65
5.1	Kesimpulan	65
5.2	Saran.....	66
5.2.1	Bagi Pasien.....	66
5.2.2	Bagi Keluarga.....	66
5.2.3	Bagi Pelayanan Kesehatan	67
5.2.4	Bagi Instansi Pendidikan.....	67
5.2.5	Bagi Penulis	67
5.2.6	Bagi Peneliti Selanjutnya	68
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam *Thypoid* merupakan suatu penyakit infeksi yang terjadi pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella thypi*. Penyakit ini dapat ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh kuman salmonella thypii. Demam *Thypoid* dijumpai secara luas di berbagai negara berkembang terutama terletak di daerah tropis dan subtropics dengan angka kejadian masih sangat tinggi yaitu 500 per 100.000 (Lolon, 2018).

Penyakit menular tropis masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara yang beriklim tropis. Salah satu penyakit menular tropis tersebut adalah Demam *Thypoid*, yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam *Thypoid* banyak ditemukan dalam kehidupan masyarakat, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan yang kurang, hygiene pribadi serta perilaku masyarakat (Mutiarasari dan Handayani, 2017).

Demam *Thypoid* di negara maju terjadi mencapai 5.700 kasus setiap tahunnya, sedangkan di negara berkembang Demam *Thypoid* mempengaruhi sekitar 21,5 juta orang per tahun. Secara global diperkirakan setiap tahunnya terjadi sekitar 21 juta kasus dan 222.000 menyebabkan kematian. Demam *Thypoid* menjadi penyebab utama terjadinya mortalitas dan morbiditas di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di daerah urban di beberapa negara Asia pada anakusia 5–15 tahun menunjukkan bahwa insidensi dengan biakan darah positif mencapai 180–194 per 100.000 anak, di

Asia Selatan pada usia 5–15 tahun sebesar 400–500 per 100.000 penduduk, di Asia Tenggara 100–200 per 100.000 penduduk, dan di Asia Timur Laut kurang dari 100 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2016 dalam Batubuya, 2017).

Angka kejadian kasus Demam *Thypoid* di Indonesia diperkirakan rata-rata 900.000 kasus pertahun dengan lebih dari 20.000 kematian. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011 jumlah kejadian Demam *Thypoid* dan para *Thypoid* di Rumah Sakit adalah 80.850 kasus pada penderita rawat inap dan 1.013 diantaranya meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2012 penderita Demam *Thypoid* dan Para *Thypoid* sejumlah 41.081 kasus pada penderita rawat inap dan jumlah pasien meninggal dunia sebanyak 276 jiwa (Rois Kurnia Saputra, 2017).

Profil kesehatan Indonesia tahun 2013 menunjuk kangambaran 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di RS, prevalensi Demam *Thypoid* sebesar 5,13%. Penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit dengan case fatality rate tertinggi sebesar 0,67%. Pada laporan riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2014 menunjukan bahwa prevalensi Demam *Thypoid* Jawa Tengah sebesar 1,61% yang terbesar di seluruh kabupaten dengan prevalensi yang berbeda-beda di setiap tempat (Saputra & Ruslan, 2017).

Hasil survey dari berbagai rumah sakit di Indonesia dari tahun 2008 sampai 2013 memperlihatkan peningkatan jumlah penderita sekitar 35,8% yaitu 19.596 menjadi 26.606 kasus (Depkes RI, 2013). Berdasarkan Badan Kesehatan kabupaten Jombang pada tahun 2012 diketahui jumlah penderita Demam *Thypoid* sejumlah 6.122 orang serta di ruang

seruni RSUD Jombang tahun 2014 terdapat 125 kasus dan pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai April terdapat 94 kasus. Pada tahun 2016 terdapat 437 kasus dan pada tahun 2017 sampai bulan Januari terdapat 27 kasus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pahala Gundi Panjaitan di Rumah Sakit Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga tahun 2019, diperoleh data penderita Demam *Thyroid* yang dirawat inap pada tahun 2017 yaitu sebanyak 470 orang, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 876 orang. Pada tahun 2019 ini antara bulan Januari sampai bulan Juni mulai menurun yaitu sebanyak 244 orang (Pahala, 2019).

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan salah satu masalah yang dialami pada penderita typhoid karena *Salmonella Typhi* masuk ke saluran pencernaan lewat minuman dan makanan yang terinfeksi, meningkatkan asam lambung sehingga terjadi anoreksia (Nurarif & Kusuma, 2015).

Melakukan pendidikan kesehatan tentang diet pasien dan menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering. Terapi nutrisi, monitor nutrisi, manajemen berat badan dan bantuan peningkatan berat badan (Bulechek, 2016). Tujuan diet adalah untuk memberikan makanan yang tidak memberatkan kerja lambung dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebih.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus Demam *Thyroid* sebagai studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Demam *Thyroid* dengan

Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand LumbanTobing Kota Sibolga tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Kepada Klien Yang Mengalami Demam *Thypoid* dengan Ketidak Seimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan tentang “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Demam *Thypoid* Dengan Ketidak Seimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga” berdasarkan *literature review*

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal yang sudah direview
- b) Mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal yang sudah direview

- c) Mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal yang sudah direview

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang Demam *Thypoid* sehingga dapat menurunkan angka kesakitan pada Demam *Thypoid*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi penulis

Studi kasus ini nantinya akan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi klien dan keluarga klien dan memberikan pengalaman yang nyata tentang bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang Demam *Thypoid* dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

2) Bagi Partisipan

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan untuk memahami keadaannya sehingga dapat mengambil kemampuan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberi oleh perawat.

3) Bagi Perawat

Perawat dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan

keperawatan secara langsung pada klien yang mengalami Demam *Thypoid* dengan masalah keperawatan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

4) Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya klien Demam *Thypoid* dengan masalah keperawatan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

5) Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta menjadi bahan bacaan di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan RI Medan dan bagi peneliti lain dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dalam kasus Demam *Thypoid* dengan masalah keperawatan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis Medis

2.1.1 Definisi

Demam *Thypoid* atau *enteric fever* adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan keasadaran. Demam *Thypoid* disebabkan oleh infeksi *salmonella typhi* (Titik Lestari, 2016).

Demam *Thypoid* adalah penyakit sistemik yang diebabkan oleh bakteri ditandai dengan demam *insidious* yang berlangsung lama, sakit kepala yang berat, badan lemah, anoreksia, *bradikardi relative*, *splenomegali*, pada penderita kulit putih 25% di antaranya menunjukkan adanya “*rose spot*” pada tubuhnya, batuk tidak produktif pada awal penyakit (Masriadi, 2016).

Demam *Thypoid* atau *Thypoid fever* adalah suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh *salmonella typhi*. Demam *Thypoid* merupakan jenis terbanyak dari salmonellosis. Jenis lain dari demam enterik adalah demam para *Thypoid* yang disebabkan oleh *S. Paratyphi A*, *S. Schottmuelleri* (semula *S. Paratyphi B*), dan *S. Hirschfeldii* (semula *S. Paratyphi C*). Demam *Thypoid* memperlihatkan gejala lebih berat dibanding demam enterik (Lolon, 2018).

2.1.2 Anatomi Fisiologi Pencernaan

Menurut Ningsih (2017), anatomi fisiologi sistem pencernaan adalah sebagai berikut :

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pencernaan

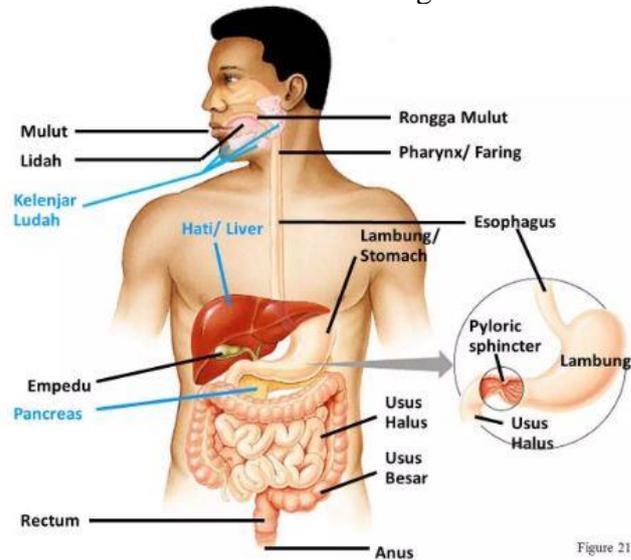


Figure 21.4

Source : Biology – Concepts & Connection – Campbell (Fourth edition)

1) *Oris* (mulut)

Mulut adalah permulaan saluran pencernaan yang terdiri dari dua bagian yaitu:

- a) Bagian yang sempit atau vestibula ruang di antaragusi, gigi, bibir, dan pipi.
- b) Bagian rongga mulut/bagian dalam yaitu rongga mulut yang dibatasi sisi-sisinya oleh tulang *maksilaris*, *platium* dan *mandibularis*, di sebelah belakang bersambung dengan *faring*.

Rongga mulut meliputi beberapa bagian antara lain:

- a) *Geligi* terdiri dari: gigi seri untuk memotong makanan, gigi taring untuk merobek makanan yang keras, dan gigi geraham untuk mengunyah makanan.

b) Lidah

Fungsilidah yaitu: mengaduk makanan, membentuk suara, sebagai alat pengecap, dan menelan, serta merasakan makanan.

c) *Saliva*

Fungsi *saliva* yaitu: untuk melicinkan, melunakkan dan melarutkan zat-zat makanan yang terlarut dalam air. *Saliva* ini terdiri dari enzim *Ptyalin* (*amylase*), yang merubah karbohidrat menjadi glukosa.

2) *Faring* (Tekak)

Faring merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan *esophagus*. Di dalam lingkungan *faring*, terdapat tonsil yaitu: kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi. Di sini terdapat persimpangan antara jalan nafas dan makanan. *Faring* terdiri dari:

a) Bagian *Superior* yang disebut *nasofaring*: bagian yang samatinggi dengan hidung. Pada *nasofaring*, bermuaratuba yang menghubungkan tekak dengan ruang telinga tengah.

b) Bagian *Medial* disebut *orofaring*, bagian samatinggi dengan mulut, bagian ini berbatasan ke depan sampai akhir lidah.

c) Bagian *interior* disebut *laringofaring*, yang menghubungkan *orofaring* dengan laring.

3) *Esofagus* (kerongkongan)

Merupakan saluran yang terletak antara tekak dan lambung, panjang kurang lebih 25 cm, mulai dari faring sampai masuk *cardiac* di bawah lambung. Lapisan dinding dari dalam ke luar: lapisan selaput lendir (*mukosa*), *sub mukosa* dan lapisan otot melingkar, *sirkuler* dan lapisan otot memanjang *longitudinal*. Fungsi *esofagus* yaitu: sebagai penghubung tekak dengan lambung.

4) *Ventrikuli* (lambung)

Merupakan bagian dari saluran cerna yang dapat mengembang paling banyak terutama di daerah *epigaster*. Lambung terdiri dari bagian atas *fundus*, *uteri* berhubungan dengan *esofagus* melalui *ofisiumpilorik*, terletak di bawah *diafragma* di depan *pankreas* dan limpa, menempel di sebelah kiri *fundus uteri*. Bagian lambung terdiri dari:

a) *Fundus Ventrikuli*

Bagian yang menonjol ke atas terletak sebelah kiri *osteum kordium* dan biasanya penuh berisi gas.

b) *Korpus Ventrikel*

Setinggi *osteum kordium*, atau satu lekukan pada bagian bawah *kurvatura minor*.

c) *Antrum Pylorus*

Bagian lambung berbentuk tabung mempunyai otot yang tebal membentuk *Spinter Pylorus*.

d) *Kurfatura Minor*

Terdapat di sebelah kanan lambung terbentang dari *Osteum cardiacum* sampai *Pylorus*.

- e) *Kurvatura Mayor* Lebih panjang dari *kurvatura minor* terbentang dari atas *kurvatura mayor* sampai limpa.

Fungsi lambung terdiri dari:

- a) Menampung makanan, menghancurkan dan menghaluskan oleh *peristaltik* lambung, dan getah lambung.
- b) Sekresi yaitu : kelenjar dalam mukosa lambung menghasilkan 1500 – 3000 ml *gastric juice* (cairan lambung) perhari. Komponen utamanya adalah mucus HCL (*HidroClorida Acid*). *Pepsinogen* dan air. Hormon gastrik disekresi lambung masuk ke dalam aliran darah.
- c) Mencernakan secara kimiawi yaitu di mana pertama kali proton diubah menjadi *polipeptida*.
- d) *Absorpsi* secara minimal, terjadi dalam lambung yaitu terjadi *absorpsi* alkohol glukosa dan beberapa obat.
- e) Pencegahan yaitu banyak *mikroorganism* dapat dihancurkan dalam lambung oleh HCl.
- f) Mengontrol aliran *chime* (makanan yang sudah dicerna dalam lambung) ke dalam *duodenum* akan terjadi *peristaltik* yang lambat yang berjalan dari *fundus* ke *pylorik*.

5) *Intestinum Minor* (Usus Halus)

Usus halus adalah bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada *pylorus* dan berakhir pada sekum. Panjangnya \pm 6 meter dan diameter 2,5 cm. Merupakan saluran paling panjang tempat proses pencernaan, dan *absorbsi* hasil pencernaan. Lapisan-lapisan usus halus terdiri dari :

- a) Lapisan mukosa (sebelah dalam)
- b) Lapisan otot melingkar (*muskulus sirkuler*)
- c) Lapisan memanjang (*muskulus longitudinal*)
- d) Lapisan serosa (sebelah luar)

Usus halus terdiri dari dalam 3 segmen yaitu:

a) *Duodenum*

Disebut juga usus 12 jari, dimulai dari *tubus pilorik*, lambung dengan panjang 35 cm, sampai ke *jejunum*. Empedu dibuat di hati untuk dikeluarkan di *duodenum* melalui *duktus koledoktis*, yang fungsinya, mengemulsi lemak, dengan bantuan *lipase pankreas* juga menghasilkan *amilase* yang fungsinya mencerna *hidratarang* menjadi *sakanda*, dan *trisin* berfungsi mencerna protein menjadi asam amino menjadi *albumin* dan *polipeptida*. Fungsi *duodenum* yaitu memproduksi getah *intestinum* yang terdapat pada lapisan mukosa dari dinding *duodenum*.

b) *Jejunum*

Panjangnya 2,5 meter, merupakan bagian terendah dari usus halus sampai ke *ileum*.

c) *Ileum*

Panjangnya 3,6 meter, merupakan bagian akhir dari usus halus, bergabung dengan kolon pada katub ileusekal. Katub ini mengontrol aliran ke kolon dan mencegah refleksi ke usus halus, gerakan jejunum dan ileum menekankan peristaltic dan sekmen talujung terminal ileum bermuara ke dalam seikun.

d) *Mukosa* usus halus Permukaan epitel yang sangat luas meliputi lipatan mukosa dan mikrovilim memudahkan perencanaan dan absorpsi, lipatan ini dibentuk oleh mukosa dan sub mukosa yang dapat memperbesar usus.

e) *Absorpsi* makanan yang sudah dicerna berlangsung dalam usus halus melalui dua saluran yaitu: pembuluh darah dan saluran limfe, di sebelah dalam permukaan vili usus. Vili usus berisikan lacteal, pembuluh darah epithelium dan jaringan otot yang diikat bersama jaringan limfoid. Vili keluar dari dinding usus maka bersentuhan dengan makanan cair dan lemak yang diabsorpsi ke dalam lacteal, melalui pembuluh limfe masuk ke dalam pembuluh kapiler darah di vili dan oleh vena aorta dibawa ke hati untuk mengalami beberapa perubahan.

Fungsi usus halus adalah:

a) Menerima zat makanan yang sudah dicerna untuk diserap melalui kapiler darah dan saluran limfe.

- b) Mencerna protein dalam bentuk asam amino.
- c) Menghasilkan getah usus, yaitu *enterokinase*, mengaktifkan enzim *proteolitik* dan *eripin* dan menyempurkan pencernaan protein menjadi asam amino.

Isi *Duodenum* adalah alkali, isinya yang cair dijalankan oleh serangkaian gerakan peristaltik yang cepat setiap gerakan lamanya, satu sekon antara dua gerakan ada istirahat beberapa sekon. Ada 2 jenis gerakan lain seperti gerakan sebagai berikut:

- a) Gerakan *segmental* adalah gerakan konstruksi serabut sirkuler, hal ini memungkinkan isi yang cair sementara bersentuhan dengan dinding usus untuk *disastive* dan *absorpsi*. Kemungkinan segmen yang bersih hilang untuk timbul lebih jauh lagi dalam usus halus.
- b) Gerakan pelindung atau asuhan menyebabkan isi usus bercampur dua cairan pencernaan masuk *duodenum* melalui saluran-saluran mereka yaitu: empedum melalui hati dan salauran pankreas dari pankreas.

6) *Intestinum Mayor* (usus besar)

Panjangnya $\pm 1,5$ m, dan lebarnya 5 –6 cm. Lapisan-lapisan usus besar adalah dalam keluarnya yaitu:

- a) Selaput lendir
- b) Lapisan otot melingkar
- c) Lapisan otot memanjang.

Usus besar dibagi 3 segmen yaitu :

a) *Sekum*

Di

bawah sekum terdapat *appendiks vermiformis* berbentuk cacing hinggal disebut *tumba cacing*, panjang 6 cm.

b) *Kolon*

Kolon terdiri dari :

(1) *Kolon ascendens*

Terletak di bawah abdomen sebelah kanan membujur ke atas dan *ileum* ke bawah dengan panjang 13 cm. Di bawah hatimelengkungkan ke kiri, kemungkinan ini disebut *fleksura hepatica* dilanjutkan sebagai *kolon transversum* yang fungsinya sebagai pelindung imunologis.

(2) *Kolon transversum*

Panjangnya \pm 8 cm, membujur dari *kolon ascendens* sampai *kolon descendens*, berada di bawah abdomen. Sebelah kanan terdapat *fleksura hepatica* dan sebelah kiri terdapat *fleksura lienalis* yang fungsinya sebagai penyerap kembali.

(3) *Kolon Desendens*

Panjangnya \pm 25 cm, terletak di bawah abdomen bagian kiri membujur dari atas ke bawah dari *fleksura lienalis* sampai ke depan *ileum* kiri bersambung dengan *kolon sigmoid*.

Fungsinya sebagai penyerap kembali dan
sebagai pembentuk tinja (*feces*).

c) *Rektum*

Terletak di bawah *kolonsigmoid* yang menghubungkan *intestinum mayor* dengan usus, terletak di rongga *pelvis* di depan *osteumsecrum* dan *osteumkoksigis*. Fungsi usus besar terdiri dari menyerap air dari makanan, tempat tinggal dari *bacteri coli*, tempat *feces*.

7) *Anus*

Bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan *rectum* dengan dunia luar. Terletak di dalam *pelvis*, dindingnya diperkuat 3 *spinkter*, yaitu:

- a) *Spinkter ani internus* bekerja tidak menurut kehendak.
- b) *Spinkter revator ani* bekerja tidak menurut kehendak
- c) *Spinkter ani eksternus* bekerja menurut kehendak

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Ningsih (2017), klasifikasi dari Demam *Thypoid* adalah sebagai berikut :

1) Demam *Thypoid* akut non komplikasi

Penderita dikarakterisasi dengan demam berkepanjangan abnormalis fungsi *bowel* (konstipasi pada pasien dewasa dan diare pada anak), sakit kepala, *malaise*, dan *anoreksia*. Saat periode

demam, sampai 25% penyakit menunjukkan adanya *resespot* pada dada, abdomen dan punggung.

2) Demam *Thypoid* dengan komplikasi

Keadaan penderita demam *Thypoid* mungkin dapat berkembang menjadi komplikasi parah. Bergantung pada kualitas pengobatan dan keadaan kliniknya, hingga 10% pasien dapat mengalami komplikasi, mulai dari melena, perforasi dan usus.

3) Keadaan *karier* (pembawa)

Keadaan *karier Thypoid* terjadi pada 1-5% pasien, tergantung umur pasien. *KarierThypoid* bersifat kronis dalam hal sekresi *Salmenella typhi* di *feses*.

2.1.4 Etiologi

Penyebab utama Demam *Thypoid* adalah bakteri *salmonella typhi*. Bakteri *salmonella typhi* adalah berupa basil gram negatif, bergerak dengan rambut getar, tidak berspora, dan mempunyai tiga macam antigen yaitu antigen O (*somatik* yang terdiri atas zat kompleks *lipopolisakarida*), antigen H (*flegella*), dan antigen VI. Dalam serum penderita, terdapat zat (*aglutinin*) terhadap tiga macam antigen tersebut. Kuman tumbuh pada suasana *aerob* dan *fakultatif anaerob* pada suhu 15-41 derajat celsius (*optimum* 37 derajat celsius) dan pH pertumbuhan 6-8. Faktor pencetus lainnya adalah lingkungan, sistem imun yang rendah,

feses, urine, makanan/minuman yang terkontaminasi, formalitas dan lain sebagainya (Titik Lestari, 2016).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Titik Lestari (2016), demam *Thypoid* pada anak biasanya lebih ringan daripada orang dewasa. Masa tunas 10-20 hari, yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan jika melalui minuman yang terlama 30 hari. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal, perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat, kemudian menyusul gejala klinis yang biasanya di temukan, yaitu:

1) Demam

Pada kasus yang khas, demam berlangsung 3 minggu bersifat *febris remitten* dan suhu tidak tinggi sekali. Minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap hari, menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu ketiga suhu berangsur turun dan normal kembali.

2) Gangguan pada saluran pencernaan

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

3) Gangguan kesadaran

Umumnya kesadaran pasien menurun, yaitu apatis sampai *amnolen*. Jarang terjadi *sopor*, *koma* atau gelisah (kecuali penyakit berat dan terlambat mendapatkan pengobatan). Gejala yang juga dapat ditemukan pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan *reseol*, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit, yang ditemukan pada minggu pertama demam, kadang-kadang ditemukan pula *takikardi* dan *epistaksis*.

4) Relaps

Relaps (kambuh) ialah berulangnya gejala penyakit demam *Thypoid*, akan tetapi berlangsung ringan dan lebih singkat. Terjadi pada minggu kedua setelah suhu badan normal kembali, terjadinya sukarditerangkan.

Menurut teori, *relaps* terjadi karena terdapatnya basal dalam organ-organ yang tidak dapat dimusnahkan baik oleh obat maupun oleh zat kimia (Lestari Titik, 2016).

2.1.6 Patofisiologi

Proses

Perjalanan penyakit kuman masuk ke dalam mulut melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh *salmonella* (biasanya >10.000 basil kuman). Sebagian kuman dapat dimusnahkan oleh asam HCl lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus. Jika respon imunitas *humoral*

mukosa (IgA) usus kurang baik, maka basil *salmonella* akan menembus sel-sel epitel (sel m) dan selanjutnya menuju lamina propria dan berkembangbiak di jaringan limfoid plak Peyeri di *ileum distal* dan kelenjar getah bening mesenterika (Titik Lestari, 2016).

Jaringan limfoid plak Peyeri dan kelenjar getah bening mesenterika mengalami hiperplasia.

Basil tersebut masuk ke aliran darah (*bakterimia*) melalui duktus thoracicus dan menyebar ke seluruh organ retikuloendotelial tubuh, terutama hati, sumbu tulang, dan limfa melalui sirkulasi portal dari usus (Titik Lestari, 2016).

Hati membesar (*hepatomegali*) dengan infiltrasi limfosit, zat plasma, dan sel mononuclear. Terdapat juga nekrosis fokal dan pembesaran limfa (*splenomegali*). Di organ ini, kuman *salmonella typhi* berkembangbiak dan masuk ke sirkulasi darah lagi, sehingga mengakibatkan bakterimi kedua yang disertai tanda dan gejala infeksi sistemik (demam, *malaise*, *mialgia*, sakit kepala, sakit perut, *instabilitas vaskuler* dan gangguan mental *koagulasi*) (Titik Lestari, 2016).

Perdarahan saluran cerna terjadi akibat erosi pembuluh darah di sekitar plak Peyeri yang sedang mengalami nekrosis dan hiperplasia. Proses patologis ini dapat berlangsung hingga lapisan otot, serosa usus, dan mengakibatkan perforasi. Endotoksin basil menempel di reseptor sel endotel kapiler dan dapat mengakibatkan komplikasi, seperti gangguan neuropsikiatrik kardiovaskuler, pernafasan, dan

gangguan organ lainnya. Pada minggu pertama timbulnyapenyakit, terjadi *hiperplasi plak peyeri*, di susul kembali, terjadi *nekrosis* pada minggu kedua dan *ulserasi plak peyeri* pada minggu ketiga. selanjutnya, dalam minggu keempat terjadi proses penyembuhan ulkus dengan meninggalkan *sikatriks* (jaringan parut). Sedangkan penularan *salmonella thypid* dapat di tularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu *Food* (makanan), *Fingers* (jaritangan/kuku), *Fomitus* (muntah), *Fly* (lalat) dan melalui *Feses* (Titik Lestari, 2016).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Lolon (2018), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada klien yang mengalami Demam *Thypoid* adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan darah tepi

Leukopenia, limfositosis, aneosinofilia, anemia, trombositopenia

- 2) Pemeriksaan sumsum tulang

Menunjukkan gambaran *hiperaktif* sumsum tulang

- 3) Biakan empedu

Terdapat *basil salmonella typhosa* pada *urine* dan tinja. Jika pada pemeriksaan selama dua kali berturut-turut tidak didapatkan *basil salmonella typhosa* pada urin dan tinja, maka pasien dinyatakan betul- betul sembuh

- 4) Pemeriksaan *widal*

Didapatkan *titer* terhadap *antigen* O adalah 1/200 atau lebih, sedangkan *titer* terhadap antigen H walaupun tinggi akan tetapi tidak bermakna untuk menegakkan diagnosis karena *titer* H dapat tetap tinggi setelah dilakukan imunisasi atau bila penderita telah lama sembuh.

2.1.8 Penatalaksanaan

Berdasarkan Titik Lestari(2016), penatalaksanaan pada Demam *Thyroidy*aitu:

1) Perawatan

- a) Kliendiistirahatkan 7 hari sampai 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus.
- b) Mobilisasi bertahap bila tidak ada panas, sesuai dengan pulihnya transfusi bila ada komplikasi perdarahan.
- c) Pasien dengan kesadaran yang menurun posisi tubuh harus diubah-ubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi *pneumonia*, *hipostatik* dan *dekubitus*.
- d) BAB dan BAK perlu diperhatikan, karena kadang-kadang terjadi *obstipasi* dan *retensi urine*.

2) Diet

- a) Diet yang sesuai, cukup kalori dan tinggi protein.
- b) Pada penderita yang akut dapat diberikan bubur saring.

c) Setelah bebas demam diberikan bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim.

d) Dilanjutkan dengan nasi bias setelah penderita bebas dari demam selama 7 hari.

Di masa lampau Demam *Thyphoid* diberikan bubur saring, kemudian bubur kasar, dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien.

Pemberian bubur saring tersebut dimaksudkan untuk menghindari komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus. Karena adapendapat bahwa usus perlu diistirahatkan. Banyak pasien tidak menyukai bubur saring karena tidak sesuai dengan selera mereka, karena mereka hanya makan sedikit, keadaan umum dan gizi pasien semakin menurun dan masa penyembuhan menjadi lama. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (panggang sayur dengan serbuk kasar), dapat diberikan dengan aman pada pasien Demam *Thyphoid* yang takut makan nasi/bentuk makanan yang diinginkan, terserah pasien sendiri apakah makan bubur saring atau bubur kasar atau nasi, dengan lauk pauk rendah selulosa.

3) Obat-obatan

Demam *Thyphoid* merupakan penyakit infeksi dengan angka kematian yang tinggi sebelum adanya obat-obatan antimikroba (10-15%).

Sejak adanya obat antimikroba terutama kloramfenikol mengakibatkan kematian menurun secara drastis (1-4%).

a) *Kloramfenikol*

Adanya resistensi kuman *salmonella* terhadap kloramfenikol di berbagai daerah, tetapi tetap digunakan sebagai obat pilihan. Dalam pemberian kloramfenikol tidak terdapat kesamaan dosis. Dosis yang dianjurkan ialah 50-100 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari. Untuk neonatus, penggunaan obat ini sebaiknya dihindari dan bila terpaksa, dosis tidak boleh melebihi 25 mg/kgBB/hari, selama 10 hari.

b) *Tiamfenikol*

Pemberian tiamfenikol, demam turun setelah 5-6 hari. Komplikasi hematologi pada penggunaan tiamfenikol lebih jarang dilaporkan. Dosis oral yang dianjurkan 50-100 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.

c) *Kotrimoksazol*

Kelebihan kotrimoksazol antara lain dapat digunakan untuk kasus yang resisten terhadap kloramfenikol, penyerapan di usus cukup baik. Dosis oral yang dianjurkan adalah 30-40 mg/kgBB/hari sulfametoksazol dan 6-8 mg/kgBB/hari untuk trimetopim, diberikan dalam 2 kali pemberian, selama 10-14 hari.

d) *Ampisilin dan Amoksisilin*

Digunakan pada pengobatan Demam *Thypoid*, terutama pada kasus *resisten* terhadap *kloramfenikol*. Dosis yang dianjurkan adalah:

(1) *Ampisilin* 100-200 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.

(2) *Amoksilin* 100 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.

Pengobatan Demam *Thypoid* yang menggunakan obat kombinasi tidak memberikan keuntungan yang lebih baik bila diberikan obat tunggal.

a) *Seftriakson*

Dosis yang dianjurkan adalah 50-100 mg/kgBB/hari, tunggal atau dibagi dalam 2 dosis IV.

b) *Sefotaksim*

Dosis yang dianjurkan adalah 150-200 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3-4 dosis IV.

c) *Siprofloksasin*

Dosis yang dianjurkan 2x200-400 mg oral pada anak berumur lebih dari 10 tahun.

d) *Kortikosteroid*

Diberikan dengan indikasi yang tepat karena dapat menyebabkan perdarahan usus dan *relaps*. Tetapi, pada

kasus berat penggunaan kortikosteroid secara bermakna menurunkan angka kematian

2.1.9 Komplikasi

Menurut Lolon (2018), komplikasi dari Demam *Thyphoid* dapat digolongkan dalam *intra* dan *ekstra intestinal*.

1) Komplikasi intestinal diantaranya ialah :

a) Perdarahan

Dapat terjadi pada 1-10 % kasus, terjadi setelah minggu pertama dengan ditandai antara lain oleh suhu yang turun disertai dengan peningkatan denyut nadi.

b) *Perforasi Usus*

Terjadi pada 0,5-3 % kasus, setelah minggu pertama didahului oleh perdarahan berukuran sampai beberapa cm di bagian distal ileum ditandai dengan nyeri *abdomen* yang kuat, muntah, dan gejala *peritonitis*.

2) Komplikasi eksternal diantaranya adalah :

a) *Sepsis*

Ditemukan adanya kuman usus yang bersifat *aerobik*

b) *Hepatitis dan kolesistitis*

Ditandai dengan gangguan uji fungsi hati, pada pemeriksaan *amilase serum* menunjukkan peningkatan sebagai petunjuk adanya komplikasi *pankreatitis*

c) *Pneumonia* atau *bronkhitis*

Sering ditemukan yaitu kira-kira sebanyak 10 %, umumnya disebabkan karena adanya *superinfeksi* selain oleh *salmonella*

d) *Miokarditis toksik*

Ditandai oleh adanya *aritmia*, *blok sinoatrial*, dan perubahan *segmen ST* dan gelombang T, pada *miokard* dijumpai *infiltrasi lemak* dan *nekrosis*

e) *Trombosis* dan *flebitis*

Jarang terjadi, komplikasi *neurologis* jarang menimbulkan gejala *residual* yaitu termasuk tekanan *intrakranial* meningkat, *trombosis serebrum*, *ataksia serebelum akut*, *tuna bicara*, *tuna rungu*, *mielitis transversal*, dan *psikosis*

f) *Komplikasi lain*

Pernah dilaporkan ialah nekrosis sumsum tulang, *nefritis*, *sindrom nefrotik*, *meningitis*, *parotitis*, *orkitis*, *limfadenitis*, *osteomilitis*, dan *arthritis*

2.2 Tinjauan Teoritis Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan dan merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya, kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan oleh karena itu tahap pengkajian harus dilakukan dengan cermat dan teliti sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat teridentifikasi (Nursalam, 2016).

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), pengkajian keperawatan meliputi, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, kemampuan fungsi motorik, pada intoleransi aktivitas pengkajian lebih di fokuskan pada kemampuan mobilitas, kemampuan rentang gerak, perubahan intoleransi aktivitas, kekuatan otot, gangguan koordinasi, dan perubahan psikologi.

1) Keluhan Utama

Keluhan utama dituliskan jelas, dua atau tiga kata yang merupakan keluhan yang membuat klien meminta bantuan pelayanan kesehatan pada ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh klien menyatakan anamnesis, muntah dan tidak nafsumakan.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian riwayat klien saat ini meliputi: alasan klien yang menyebabkan terjadinya keluhan/gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, mengkaji lama dan sering tidak nyamun tahi aumual.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas seperti adanya penyakit *system neurologi*, penyakit *infark miokard*, gagal ginjal kronik, dan *diabetes melitus*.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat keluarga diabetes melitus atau penyakit keturunan yang menyebabkan terjadinya *defisiensi insulin missal*, hipertensi, jantung.

5) Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya, serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

a) Pola nutrisi dan metabolisme

Terjadi penurunan nafsumakan karena terjadi gangguan pada usus halus.

b) Pola *eliminasi* *stool* dan *urine*

Penderita mengalami konstipasi karena tirah baring dan diare. Sedangkan eliminasi *urine* tidak mengalami gangguan.

c) Pola istirahat tidur

Selama sakit penderita merasa tidak dapat istirahat karena pasien merasa sakit perutnya mual.

d) Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas pasien akan terganggu karena tirah baring total, agar tidak terjadi komplikasi maka segala kebutuhan pasien dibantu.

e) Pola *kognitif*

Apakah pasien mengalami keluhan tentang panca indera.

6) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik terdiri dari :

a) Kesadaran dan keadaan umum

Mengetahui berat ringannya prognosis penyakit pasien.

b) Kepala

Rata-rata rambutnya tipis dan agak kemerahan jika anak mengalami kekurangan nutrisi.

c) Mata

Jika *hemoglobin* rendah maka konjungtiva akan pucat, pupil *isokor*.

d) Hidung

Tidak ada nyeri tekan, mukosa lembab dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

e) Mulut

Mukosa bibir kering, bibir pecah-pecah dan lidah tampak kotor.

f) *Toraks* dan paru

Tidak adakeluhansesaknafas, bentuk dada simetris, iramanafasteratur.

g) *Abdomen*

Di

dapatlimpahatimembesardengankonsistensilunaksertanyeritekan pada abdomen. Perkusi di dapatkanperut kembungserta pada *auskultasi pristaltik* usus meningkat.

h) Ekstremitas dan persendian

Pergerakansendibebas, tidak adakelainanekstremitas, turgor menurun, akralthangat, pasienlemah.

7) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaandarahperiferlengkap

Dapatditemukan*leukopeni*, dapat pula *leukosis*sataukadar*leukosit* normal.

*Leukosis*dapat terjadiwalaupunpadisertaiinfeksi sekunder

b) Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT seringmeningkat, tetapiakankembali normal setelahsembuh. Peningkatan SGOT dan juga SGPT inididakmemerlukanpenanganan khusus

c) Pemeriksaan uji widal

Uji

*widal*dilakukan untuk mendeteksi adanya *antibody* terhadap bakteri *salmonella typhi*.

Uji widal dimaksudkan untuk menentukan adanya *agglutinin* dalam serum penderita Demam *Thypoid*. Akibat adanya infeksi oleh *salmonella typhi* maka penderita membuat *antibody (agglutinin)*

d) Kultur

(1) Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama

(2) Kultur urine : bisa positif pada akhir minggu kedua

(3) Kultur feses

: bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga

e) Anti *salmonella typhi* IgM

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

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual dan potensial. Diagnosa keperawatan ini dapat memberikan dasar pemilihan intervensi untuk menjaditanggungjawab perawat (Nursalam, 2016).

Menurut NANDA (2015) diagnosa keperawatan yang timbul pada Demam *Thypoid* adalah sebagai berikut :

- 1) Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang ditandai dengan berat badan menurun dibawah rentang ideal.

- 2) *Hipertermi*berhubungandengandengan proses penyakit.
- 3) *Ansietas*berhubungandengandenganperubahan status kesehatan.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan NANDA NIC NOC (2016)

Diagnosa Keperawatan	NOC (Nursing Outcome Classification)	NIC (Nursing Intervention Classification)
<p><small>Gangguan Nutrisi yang ditimbulkan oleh asupan makanan yang tidak seoptimal bila normal akibat rentas</small></p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kram abdomen 1) Nyeri abdomen 2) Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan 3) Kerapuhan kapil 4) Diar 5) Menghindari makan 6) Mengeluh asupan makanan kurang dari R 7) Bising usus hiperak 8) Malas makan/tidak ada keinginan untuk ma 9) Membrane mukosa pud 10) Ketidakmampuan menelan makan 11) Cepat kenyang setelah mak 12) Kelemahan otot penguy 13) Penurunan berat bad 	<p><small>Topik: Sebaik dilakukan dalam perawatan selama 1-2 jam observasi perubahan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi</small></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Intake nutrisi tercuku 2) Asupan makanan dan cairan tercuk 3) Asupan nutrisi terpenu 4) Penurunan intensitas terjadinya mual dan mu 1) Klien mengalami peningkatan berat ba 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuh 2) Identifikasi alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pa 3) Tentukan apa yang menjadi prefelensi makanan bagi pa 4) Instruksikan pasien mengenal kebutuhan nu 5) Bantu pasien dalam menentukan pedoman atau piramida makanan yang paling d 6) Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyara 7) Berikan pilihan makanan sambil menawarkan himbungan terhadap yang lebih 8) Atur diet yang diperlukan (yaitu menyediakan makanan tinggi protein, menyediakan menggunakan bumbu dan rempa 9) Ciptakan lingkungan yang optimal saat mengkomsumsi mak 10) Lakukan atau bantu pasien yang terkait dengan perawatan mulut sebelum m 11) Pastikan pasien menggunakan gigi palsu yang pas, dengan cara yang 12) Berikan obat-obatan sebelum mak 13) Anjurkan pasien agar duduk dalam posisi tegak dikursi jika memung 14) Pastikan makanan disajikan dengan mena 15) Anjurkan keluarga untuk membawa makanan fav 16) Bantu pasien membuka kemasan makanan, memotong, dan makan jika dip 17) Anjurkan pasien mengenai modifikasi diet yang diperlu 18) Anjurkan pasien terkait dengan kebutuhan makanan tertentu berdasarkan perkembangan at 19) Tawarkan makanan ringan yang padat g 20) Pastikan diet mencakup makanan tinggi kandungan serat untuk mencegah ko 21) Monitor kalori dan asupan makan 22) Monitor kecenderungan terjadi penurunan dan kenaikan berat b 23) Anjurkan pasien untuk memantau kalori dan intake mak 24) Dorong untuk melakukan bagian cara menyiapkan maka 25) Bantu pasien untuk mengakses program gizi komu 26) Berikan arahan bila diperluk

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta

masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

Tabel 2.2 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Implementasi Keperawatan
<p><i>Ketidakefektifan Mekanisme Pertahanan Tubuh Akibat Perubahan Pola Makan yang Tidak Seimbang</i></p> <p>Batasan karakteristik:</p> <p>1) Kram abdomen</p> <p>2) Nyeri abdomen</p> <p>3) Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan</p> <p>4) Kerapuhan kapilair</p> <p>5) Diarrhea</p> <p>6) Menghindari makanan</p> <p>7) Mengeluh asupan makanan kurang dari</p> <p>8) Bisung usus hiperaktif</p> <p>9) Malas makan/tidak ada keinginan untuk makan</p> <p>10) Membrane mukosa mulut</p> <p>11) Ketidakmampuan menelan makanan</p> <p>12) Cepat kenyang setelah makan</p> <p>13) Kelemahan otot pengunyah</p> <p>14) Penurunan berat badan</p>	<p>1) Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan</p> <p>2) Identifikasi alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien</p> <p>3) Tentukan apa yang menjadi preferensi makanan bagi pasien</p> <p>4) Instruksikan pasien mengenal kebutuhan nutrisi</p> <p>5) Bantu pasien dalam menentukan pedoman atau piramida makanan yang paling</p> <p>6) Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan</p> <p>7) Berikan pilihan makanan sambil menawarkan bimbingan terhadap yang lebih</p> <p>8) Atur diet yang diperlukan (yaitu menyediakan makanan tinggi protein, menyediakan menggunakan bumbu dan rempah-rempah)</p> <p>9) Ciptakan lingkungan yang optimal saat mengkonsumsi makanan</p> <p>10) Lakukan atau bantu pasien yang terkait dengan perawatan mulut sebelum makan</p> <p>11) Pastikan pasien menggunakan gigi palsu yang pas, dengan cara yang</p> <p>12) Berikan obat-obatan sebelum makan</p> <p>13) Anjurkan pasien agar duduk dalam posisi tegak dikursi jika memungkinkannya</p> <p>14) Pastikan makanan disajikan dengan menu yang menarik</p> <p>15) Anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit pasien</p> <p>16) Bantu pasien membuka kemasan makanan, memotong, dan makan jika diperlukan</p> <p>17) Anjurkan pasien mengenai modifikasi diet yang diperlukan</p> <p>18) Anjurkan pasien terkait dengan kebutuhan makanan tertentu berdasarkan perkembangan anak</p> <p>19) Tawarkan makanan ringan yang padat</p> <p>20) Pastikan diet mencakup makanan tinggi kandungan serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>21) Monitor kalori dan asupan makanan</p> <p>22) Monitor kecenderungan terjadi penurunan dan kenaikan berat badan</p> <p>23) Anjurkan pasien untuk memantau kalori dan intake makanan</p> <p>24) Dorong untuk melakukan bagian cara menyiapkan makanan</p> <p>25) Bantu pasien untuk mengakses program gizi komunitas</p> <p>26) Berikan arahan bila diperlukan</p>	<p>1) Menentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan</p> <p>2) Mengidentifikasi alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien</p> <p>3) Menentukan apa yang menjadi preferensi makanan bagi pasien</p> <p>4) Menginstruksikan pasien mengenal kebutuhan nutrisi</p> <p>5) Membantu pasien dalam menentukan pedoman atau piramida makanan yang paling</p> <p>6) Menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan</p> <p>7) Memberikan pilihan makanan sambil menawarkan bimbingan terhadap yang lebih</p> <p>8) Mengatur diet yang diperlukan (yaitu menyediakan makanan tinggi protein, menyediakan menggunakan bumbu dan rempah-rempah)</p> <p>9) Menciptakan lingkungan yang optimal saat mengkonsumsi makanan</p> <p>10) Melakukan atau bantu pasien yang terkait dengan perawatan mulut sebelum makan</p> <p>11) Memastikan pasien menggunakan gigi palsu yang pas, dengan cara yang</p> <p>12) Memberikan obat-obatan sebelum makan</p> <p>13) Menganjurkan pasien agar duduk dalam posisi tegak dikursi jika memungkinkannya</p> <p>14) Memastikan makanan disajikan dengan menu yang menarik</p> <p>15) Menganjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit pasien</p> <p>16) Membantu pasien membuka kemasan makanan, memotong, dan makan jika diperlukan</p> <p>17) Menganjurkan pasien mengenai modifikasi diet yang diperlukan</p> <p>18) Menganjurkan pasien terkait dengan kebutuhan makanan tertentu berdasarkan perkembangan anak</p> <p>19) Menawarkan makanan ringan yang padat</p> <p>20) Memastikan diet mencakup makanan tinggi kandungan serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>21) Memonitor kalori dan asupan makanan</p> <p>22) Memonitor kecenderungan terjadi penurunan dan kenaikan berat badan</p> <p>23) Menganjurkan pasien untuk memantau kalori dan intake makanan</p> <p>24) Mendorong untuk melakukan bagian cara menyiapkan makanan</p> <p>25) Membantu pasien untuk mengakses program gizi komunitas</p> <p>26) Memberikan arahan bila diperlukan</p>

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1) Evaluasi *Formatif*

Evaluasi *formatif* disebut juga sebagai evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi *formatif* ini penulisan menilai klien mengenai perubahan nutrisi

yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan untuk peningkatan nutrisi.

2) Evaluasi *Sumatif*

Evaluasi *sumatif* disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Perencanaan*). Pada

evaluasi *sumatif* ini penulis menilai tujuan akhir dari penerapan peningkatan nutrisi tubuh yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan nutrisi setelah dilakukan peningkatan nutrisi tersebut.

Teknik Pelaksanaan SOAP :

- 1) S (*Subjective*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- 2) O (*Objective*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- 3) A (*Analisis*) adalah membandingkan antara informasi *subjective* dan *objective* dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

Pada tahap ini penulis melakukan penilaian secara *subjektif* melalui ungkapan klien dan secara *objektif*. Evaluasi yang dilakukan sesuai dengan kriteria hasil.

- 1) *Intake* nutrisi tercukupi
- 2) Asupan makanan dan cairan tercukupi
- 3) Asupan nutrisi terpenuhi
- 4) Penurunan intensitas terjadinya mual dan muntah
- 5) Klien mengalami peningkatan berat badan

2.3 Tinjauan Teoritis Nutrisi Tubuh

2.3.1 Definisi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Kekurangan nutrisi merupakan keadaan yang di alam seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau risiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme.

2.3.2 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menurut SDKI (2017), adalah seperti berat badan 20% atau lebih di bawah rentang berat badan ideal, bising usus *hiperaktif*, cepat kenyang setelah makan, diare, gangguan sensasi rasa, kehilangan rambut berlebihan, kelemahan otot pengunyah,

kelemahan otot untuk menelan, kerapuhan kapiler, kesalahan informasi, kesalahan persepsi, ketidakmampuan memakan makanan, kram abdomen, kurang informasi, kurang minat pada makanan, membran mukosa pucat, nyeri abdomen, penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat, penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat, sariawan rongga mulut, dan tonus otot menurun.

2.3.3 Penyebab

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), penyebab terjadinya nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu :

- 1) Ketidakmampuan menelan makanan.
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan.
- 3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.
- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme.
- 5) Faktor ekonomi (misalnya finansial tidak mencukupi).
- 6) Faktor psikologis (misalnya stres, keengganan untuk makan)
- 7) Meningkatnya kebutuhan kalori dan kesulitan dalam mencerna kalori akibat penyakit infeksi atau kanker.
- 8) *Disfagi* karena adanya kelainan persyarafan.
- 9) Penurunan absorpsi nutrisi akibat penyakit *chronik* atau intoleransi *laktosa*.

10) Nafsumakanmenurun.

2.3.4 Tanda dan Gejala

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), tanda dan gejala yang muncul pada defisit nutrisi adalah :

1) Gejala dan Tanda Mayor

a. *Objektif* :Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.

2) Gejala dan Tanda Minor

a. *Subjektif* :Cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsumakanmenurun.

b. *Objektif* :Bising usus *hiperaktif*, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

2.3.5 Faktor Yang Berhubungan Dengan Nutrisi Tubuh

Menurut SDKI (2017), faktor yang berhubungan dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah sebagai berikut :

1) Faktor biologis.

2) Faktor Ketidakmampuan mencerna makanan.

3) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi.

- 4) Kurang asupan makanan.
- 5) Ekonomi.
- 6) Gangguan psikososial.
- 7) Ketidakmampuan makan.

2.3.6 Metode Menentukan Kekurangan Nutrisi

Menurut Ningsih (2017), metode menentukan kekurangan nutrisi adalah sebagai berikut :

1) Riwayat makanan

Riwayat

makanan meliputi informasi atau keterangan tentang pola makan, tipe makanan yang dihindari ataupun diabaikan, makanan yang lebih disukai, yang dapat digunakan untuk membantu merencanakan jenis makanan untuk sekarang, dan rencana makanan untuk masa selanjutnya.

2) Kemampuan makanan

Beberapa hal yang perlu di kaji dalam kemampuan makan, antara lain kemampuan mengunyah, menelan, dan makan sendiri tanpa bantuan orang lain.

3) Pengetahuan tentang nutrisi

Aspek lain yang sangat penting dalam pengkajiannya adalah penentuan tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi

- a) Nafsumakan, jumlah asupan
- b) Tingkat aktifitas.
- c) Pengonsumsi obat.
- d) Penampilan fisik

Penampilan fisik dapat dilihat dari pemeriksaan fisik terhadap aspek-aspek berikut : rambut yang sehat berciri mengkilat, kuat, tidak kering, dan tidak mengalami kebotakan buntut karena faktor usia; daerah di atas kedua pipi dan bawah kedua mata tidak berwarna gelap; mata cerah dan tidak ada rasa sakit atau penonjolan pembuluh darah; daerah bibir tidak kering, pecah-pecah, ataupun mengalami pembengkakan; lidah berwarna merah gelap, tidak berwarna merah terang, dan tidak ada luka pada permukaannya; gusi tidak bengkak, tidak mudah berdarah, dan gusi yang mengelilingi gigi harus rapat serta tidak tertarik ke bawah sampai di bawah permukaan gigi; gigi tidak berlubang dan tidak berwarna; kulit tubuh halus, tidak bersisik, tidak timbul bercak kemerahan, atau tidak terjadi pendarahan yang berlebihan; kuku jari kuat dan berwarna merah muda.

4) Pengukuran *Antropometrik*

Pengukuran ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan. Tinggi badan anak dapat di gambarkan pada suatu kurva atau grafik sehingga dapat terlihat pola perkembangannya.

a) Menentukan berat badan ideal

Salah

salah satu parameter untuk mengetahui keseimbangan energi seseorang adalah melalui penentuan berat badan ideal dan indeks masa tubuh. Rumus Brocca adalah cara untuk mengetahui berat badan ideal, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.3 Rumus Berat Badan Ideal

$\text{Berat badan ideal (kg)} = [\text{Tinggi badan (cm)} - 100] - [10\% (\text{tinggi badan} - 100)]$

Keterangan hasil :

- (1) Bila berat badannya < 80%, di kategorikan sebagai kurus.
- (2) Bila berat badannya 80 – 120% di kategorikan berat badan ideal.
- (3) Bila berat badannya > 120% di kategorikan gemuk

2.3.7 Metode Pemberian Nutrisi

Menurut Ningsih (2017), metode pemberian nutrisi adalah sebagai berikut :

1) Pemberian nutrisi melalui oral

Pemberian nutrisi melalui oral merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara mandiri dengan cara

mbantumemberikanmakanataunutrisimelalui*oral* (mulut),
bertujuanmemenuhikebutuhannutrisipasien dan
membangkitkanseleramakan pada pasien.

2) Pemberiannutrisimelalui pipa pendugaataulambung

Pemberiannutrisimelalui pipa
pendugaataulambungmerupakanindakankeperawatan yang di
lakukan pada pasien yang
tidakmampumemenuhikebutuhannutrisisecara oral
atautidakmampumenelandengancaramemberimakanmelalui pipa
lambungatau pipa penduga.
Tujuannyaadalahuntukmemenuhikebutuhannutrisipasien.

3) PemberianNutrisimelalui*parenteral*

Pemberiannutrisimelalui*parenteral*merupakanpemberiannutrisiberu
pacairaninfus yang di masukkankedalamtubuhmelaluidarah*vena*,
baiksecarasentral(untuknutrisi*parenteral* total) ataupun*vena*
periver (untuknutrisi*parenteral* parsial).
Pemberiannutrisimelalui*parenteral* di lakukan pada pasien yang
tidakbisamakanmelalui*oral*atau pipa
*nasogastrik*dengantujuanuntukmenunjangnutrisi*enteral* yang
hanyamemenuhisebagiankebutuhannutrisiharian. Pemberian nutrisi
melalui *parenteral* terbagi atas dua yaitu :

a) Nutrisi*Parenteral Parsial*

Merupakanpemberiannutrisimelalui*intravena* yang di
gunakanuntukmemenuhisebagiankebutuhannutrisiharianpasien

karena pasien masih dapat menggunakan saluran pencernaan.

Cairan yang biasanya di gunakan dalam bentuk *dextrose* atau cairan asam amino.

b) Nutrisi *parenteral* total

Merupakan pemberian nutrisi melalui *intravena* di mana kebutuhan nutrisi sepenuhnya melalui cairan infus karena keadaan saluran pencernaan pasien tidak dapat di gunakan. Cairan yang dapat di gunakan adalah cairan yang mengandung karbohidrat seperti *triofusin E 1000*, cairan yang mengandung asam amino seperti *Pan Amin G*, dan cairan yang mengandung lemak seperti *intralipid*.

2.3.8 Skala Ukur Gizi

Skala ukur pengukuran yang mengalami kekurangan gizi atau kelebihan gizi disebut dengan *malnutrisi* (Supriasa, 2016), yaitu:

- 1) *Undernutrition* →
yaitu suatu kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan pangan secara *relative* atau *absolute* selama periode tertentu.
- 2) *Specific deficiency* →
yaitu suatu kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan zat gizi tertentu.

3) *Overnutrition*→

yaitu suatu kondisi dimana seseorang mengalami kelebihan konsumsi pangan selama periode tertentu.

4) *Imbalance*→

yaitu suatu kondisi dimana seseorang mengalami *malnutrisi* karena disproporsitas gizi

Skala ukur Dampak Kehilangan Air dalam Tubuh Kehilangan Air Tubuh (% berat tubuh)

Tabel 2.4 Skala ukur Dampak Kehilangan Air dalam Tubuh

Skala	P e n j e l a s a n
0	R a s a h a u s b i a s a
2	Rasa haus yang hebat, sedikit gelisah, dan perasaan tertekan, kehilangan nafsu makan, <i>homokonsentrasi</i> meningkat
4	<i>Performa</i> fisik menurun, kecepatan terganggu, kulit memerah, tidak sabar, kelelahan dan sukar tidur, apatis, mual, emosi yang tidak stabil
6	Kesemutan pada lengan, tangan, dan kaki, sakit kepala, meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, dan respirasi
8	Pernapasan meningkat, pusing, <i>cyanosis</i> (tubuh membiru karena kekurangan oksigen), bicara tidak jelas, tubuh lelah dan mental terganggu
10	Otot kejang, kesulitan menjaga keseimbangan, dengan mata tertutup, ketidakmampuan umum, mencejan, lidah membengkak, peredaran darah terganggu, ditanda dengan homokonsentrasi, dan volume darah menurun serta fungsi ginjal terganggu
15	Ketidakmampuan menelan, penglihatan berkurang, mata cekung, sakit saat buang air kecil, tuli, kulit mati rasa, kelopak mata meningang, tidak diproduksi urin
20	K e m a t i a n

2.3.9 Prosedur Pemberian Nutrisi Secara Oral

Menurut Ningsih (2017) prosedur pemberian nutrisi secara oral pada klien dengan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5 Prosedur Pemberian Nutrisi Secara Oral

PENGERTIAN	Pemberian makanan secara oral adalah pemberian makanan dan minuman pada klien secara langsung melalui mulut
T U J U A N	Adapun tujuan pemberian makanan melalui oral adalah untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi klien
PERSIAPAN ALAT	<p>a. P i r i n</p> <p>b. S e n d o</p> <p>c. G a r p</p> <p>d. G e l a s d e n g a n p e n u t u p n y</p> <p>e. S e r b e</p> <p>f. M a n g k o k c u c i t a n g a</p> <p>g. P e n g a l a</p> <p>h. T e m p a t c u c i t a n g a</p> <p>i. P i p e t j i k a p e r l</p> <p>j. P i s a u j i k a p e r l</p> <p>k. O b a t j i k a a d</p> <p>l. Makanan dengan porsi dan menu sesuai progra</p> <p>m. M e j a u n t u k k l i e</p>
PROSEDUR KERJA DAN RASIONAL	<p>1. Alat-alat didekatkan di tempat tidur klien Rasional : memudahkan dalam menggapai peralatan yang dibutuhkan</p> <p>2. Jelaskan prosedur yang akan dilaksanakan Rasional : agar klien mengetahui apa yang hendak perawat laksanakan sehingga mengurangi kecemasan</p> <p>3. C u c i t a n g a Rasional : mencegah infeksi silang</p> <p>4. Atur posisi pasien sesuai dengan kondisi pasien, jika memungkinkan atur posisi klien dengan <i>semi fo</i> Rasional : untuk memberikan rasa nyaman pada klien dan untuk memudahkan klien menelan makanan</p> <p>5. Pasang pengalاس/serbet di bawah dag Rasional : agar makanan tidak mengotori pakaian klien</p> <p>6. Tawarkan klien melakukan ritual makanan (misalkan berdoa sebelum mak Rasional : berhubungan dengan spiritual klien</p> <p>7. Bantu aktivitas dengan cara memberikan makan melalui mulut menggunakan sendok sedikit demi sedikit dan berikan minuman setelah ma Rasional : membantu klien dalam mengunyah hingga menelan makanannya</p> <p>8. Bila selesai makan, bersihkan mulut klien Rasional : menjaga kebersihan mulut klien</p> <p>9. Jika ada obat lanjutkan pemberian ob Rasional : Untuk mempercepat kesembuhan klien</p> <p>10. Setelah makan, minum, dan pemberian obat, anjurkan klien untuk duduk sejenak sebelum kembali berbar Rasional : memberikan kesempatan pada klien untuk relaksasi dan mencegah terjadinya mual atau muntah setelah makan</p> <p>11. Rapiakan alat dan kembalikan tempatny Rasional : pengembalian alat pada tempatnya untuk penggunaan selanjutnya</p> <p>12. Catat tindakan dan hasil atau respon terhadap tindak <p>a. Catat jumlah/porsi makanan yang dihabiska</p> <p>b. Catat kemampuan menelan makanan klien</p> <p>c. Catat jika terjadi mual dan munta</p> </p>

	<p>Rasional : sebagai data dalam hasil tindakan klien</p> <p>13. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan</p> <p>Rasional : mencegah infeksi silang</p>
HAL-HAL YANG PERLU DI PERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang nyaman disekitar klien 2. Sebelum dihidangkan, makanan diperiksa dahulu, apakah sudah sesuai dengan daftar makanan/diet klien 3. Usahakan makanan dihidangkan dalam keadaan hangat kecuali adanya kontraindikasi terhadap makanan hangat 4. Usahakan makanan dihidangkan semenarik mungkin untuk meningkatkan selera makan klien 5. Sajikan makanan secukupnya, tidak terlalu banyak dan tidak terlalu sedikit 6. Peralatan makanan dan minuman harus bersih 7. Untuk pasien anak-anak, usahakan menggunakan peralatan yang menarik perhatiannya 8. Perhatikan apakah makanan dapat dikunyah dengan baik 9. Perhatikan selera dan keluhan klien pada waktu makan serta reaksinya setelah makan

2.3.10 Lembar Observasi

Lembar observasi yang dilakukan melalui AsuhanKeperawatan Pada Klien Yang MengalamiDemamThypoidDenganKetidakseimbanganNutrisi Kurang Dari KebutuhanTubuh Di RumahSakitUmum Dr. Ferdinand LumbanTobing Kota SibolgaTahun 2020 adalah sebagai berikut

N o .	Hal – Hal yang diobservasi	Hasil yang didapatkan	H a r i / T a n g g a l	P u k u l	Sebelum Implementasi	Sesudah Implementasi
Klien 1	a. Kemampuan menelan makanan					
	b. Berat badan					
	c. Tinggi badan					
Klien 2	d. Mukosa bibir					
	e. Bibir pecah					
	f. Rambut rontok					
	g. Porsi makanan					
	a. Kemampuan menelan makanan					
b. Berat badan						
c. Tinggi badan						
d. Mukosa bibir						
e. Bibir pecah						
f. Rambut rontok						
g. Porsi makanan						

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Study Literatur

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Studi literatur ini membahas tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Demam *Thypoid* Dengan Ketidak Seimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan. Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Nursalam, 2016).

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016). Batasan istilah dilakukan untuk membatasi ruang lingkup *variable* yang diteliti dan juga dapat mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap *variable* yang bersangkutan.

Untuk tidak menimbulkan perbedaan maka harus ada batasan istilah yang digunakan dalam penyusunan ini adalah :

1) Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien (Nursalam, 2016).

2) Demam *Thypoid*

Demam *Thypoid* atau *Thypoid fever* adalah suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh *salmonella typhi*. Demam *Thypoid* merupakan jenis terbanyak dari salmonellosis. Jenis lain dari demam enterik adalah demam para *Thypoid* yang disebabkan oleh *S. Paratyphi A*, *S. Schottmuelleri* (semula *S. Paratyphi B*), dan *S. Hirschfeldii* (semula *S. Paratyphi C*) (Lolon, 2018).

3) Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suplemen nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang disebabkan oleh ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (misalnya finansial tidak mencukupi), faktor psikologis (misalnya stres, keengganan untuk makan), meningkatnya kebutuhan kalori dan kesulitan dalam mencerna kalori akibat penyakit infeksi atau kanker, *disfagia* karena adanya kelainan persyarafan, penurunan absorpsi nutrisi akibat penyakit *chronik* atau intoleransi *laktosa*, dan nafsu makan menurun.

3.3 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal artikel yang diterbitkan dari tahun 2017-2019 dengan kata kunci: Demam Typhoid, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

- 1) Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2017 sampai dengan tahun 2019, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
- 2) Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda Jurnal.
- 3) Melakukan pencarian berdasarkan full text
- 4) Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Nursalam, 2016).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Demam *Thypoid* Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas. Akibat penelitian yang terbatas menyebabkan rasa ketidakpuasan pada peneliti karena peneliti tidak dapat terjun langsung melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Demam *Thypoid* dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* pada Pada Pasal 9 : 1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja sementara waktu dan selanjutnya dilakukan secara daring (onlien), pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda

transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	T u j u a n	Populasi/ S a m p e l	Metode Penelitian	H a s i l
1	Efektifitas Penelitian Skup Dan Kelembutan Makanan Dengan Gejala Demam <i>Thypoid</i> Pada Masyarakat	Risvi Kusniyanti, Ruzhan Mardiyah, dan Harwati Sabar	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi skup dan kelembutan makanan pada klien dengan demam <i>Thypoid</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Bina Nusantara.	Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada hasil uji deskriptif didapatkan bahwa skor $TP < 4$ sehingga dapat dikatakan bahwa klien dengan demam <i>Thypoid</i> mengalami masalah dalam hal ini adalah kelembutan makanan.
2	Astutika, L. (2019). Analisis Kelembutan Makanan dan Nutrisi Pada Klien Demam <i>Thypoid</i> Dengan Masalah Kelembutan Makanan.	Feni Nur Dinda, Murni Ratumanan, dan Mawati Suci	Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui status gizi dan asupan pada klien dengan demam <i>Thypoid</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Demam <i>Thypoid</i> di Rumah Sakit Bethesda Jakarta.	Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik studi kasus dengan menggunakan pendekatan fenomenologi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien dengan demam <i>Thypoid</i> mengalami masalah dalam hal ini adalah kelembutan makanan.
3	Kepuasan Demam <i>Thypoid</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyutan (2019)	Farisa Icha dan Okta Woro Kasminin Handayani	Pedekatan ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan dengan Demam <i>Thypoid</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di rumah sakit Bethesda Jakarta.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi.	Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dengan Demam <i>Thypoid</i> dapat menimbulkan masalah dalam hal ini adalah kelembutan makanan.
4	Astutika, L. (2019). Analisis Kelembutan Makanan dan Nutrisi Pada Klien Demam <i>Thypoid</i> Dengan Masalah Kelembutan Makanan.	Amalina Izazi	Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui tentang permasalahan nutrisi pada klien dengan Demam <i>Thypoid</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Demam <i>Thypoid</i> di Rumah Sakit Bethesda Jakarta.	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan deskriptif kasus.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi dan asupan pada klien dengan Demam <i>Thypoid</i> mengalami masalah dalam hal ini adalah kelembutan makanan.
5	Pengaruh Penelitian Kelembutan Nutrisi Untuk Mengetahui Kelembutan Nutrisi	Lis Nurhayati dan Liliis Dwi Saputri	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penelitian kelembutan nutrisi pada klien dengan Demam <i>Thypoid</i> .	Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Demam <i>Thypoid</i> di RSUD Widyasatya Bethesda Jakarta.	Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif studi kasus.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi pada tindakan dalam $TP < 4$ dapat dikatakan bahwa klien dengan Demam <i>Thypoid</i> mengalami masalah dalam hal ini adalah kelembutan makanan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Kelima jurnal memiliki hubungan satu sama lain dimana kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien Demam *Thypoid*.
- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien Demam *Thypoid*.

4.2.2 Kelebihan

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Rois Kurnia Saputra, Ruslan Majid, dan Hartati Bahar(2017) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Kebiasaan Makan Dengan Gejala Demam *Thypoid* Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Sulawesi Tenggara Tahun 2017” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan gejala Demam *Thypoid* pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, adanya hubungan sikap dengan gejala Demam *Thypoid* pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, dan adanya hubungan kebiasaan makan dengan gejala Demam *Thypoid* pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden yang mempunyai kebiasaan makan beresiko dengan responden yang mengalami demam *thypoid* sebesar 49 responden (89,1%) dan responden dengan tidak mengalami demam *thypoid* sebesar 6 responden (10,9%), dari 33 responden yang mempunyai kebiasaan makan tidak beresiko dengan kejadian mengalami demam *thypoid* sebesar 23 responden (69,7%), dan responden dengan tidak mengalami demam *thypoid* sebesar 10 responden (30,3%), dan Hasil uji chisquare didapatkan bahwa nilai PValue < α sehingga terdapat hubungan antara kebiasaan makan dengan gejala demam *thypoid* pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat UHO tahun 2016, dimana nilai hubungan kedua variabel bernilai ($\phi=0,046$).

- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Fitri Nur Diana, MamikRatnawati,dan Monika Sawitri(2017)yang berjudul “AsuhanKeperawatan Pada KlienDemam*Thypoid*DenganMasalahKetidakseimbanganNutrisi Kurang Dari KebutuhanTubuhdiPaviliunSeruni RSUD Jombang” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan yang sama pada klien 1 dan 2 masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien belum teratasi. Pada klien 1 ibu mengatakan klien tidak mual muntah, membran mukosa lembab, makan habis setengah porsi, lidah bersih,tidak ada nyeri tekan pada kuadran I tympani pada abdomen, bising Usus 22x/menit. Sedangkan pada klien 2 ibu mengatakan klien tidak mual muntah, membran mukosa lembab, makan habis $\frac{3}{4}$ porsi,tidak ada nyeri tekan pada kuadran I, thympani pada abdomen,bising Usus 25x/menit.
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Farissa Ulfa dan Oktia Woro Kasmini Handayani(2018)yang berjudul “Kejadian Demam *Thypoid* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten”dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan makan di luar rumah, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, kebiasaan mencuci bahan makanan mentah, dan jamban sehat dengan kejadian Demam *Thypoid* di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal. Sedangkan tidak terdapat hubungan antara umur

responden, jenis kelamin, keadaan sosial ekonomi, dan riwayat keluarga dengan kejadian Demam *Thypoid* di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal.

- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Amalina Izazi(2018) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Demam *Typhoid* di Rumah Sakit Tangerang” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan kepada 1 pasien hasilnya belum optimal. Catatan perkembangan hari pertama didapatkan pasien mengatakan nyeri perut dengan skala 4 hilang timbul, sedikit mual, berdasarkan pemeriksaan suhu pasien turun menjadi 36,2°C. Data objektif menunjukkan mukosa bibir kering, diet puasa karena pasien akan dilakukan USG pada perut. Intervensi selanjutnya adalah monitor suhu, monitor nyeri (memberikan injeksi ceftriaxone 1gram (10ml), ketorolac 1 ampul, dan monitor asupan makanan. Catatan perkembangan hari kedua didapatkan pasien mengatakan masih sedikit nyeri dengan skala 4 hilang timbul, sudah tidak pusing, tidak mual. Dari data objektif didapatkan suhu 36,2°C, mukosa bibir lembab, makanan lunak dan minum 7 gelas sehari. Intervensi selanjutnya adalah monitor nyeri, monitor asupan makanan.
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Lis Nurhayati dan Lilis Duwi Saputri(2019) yang berjudul “Penerapan Pemberian Pendidikan Kesehatan Nutrisi Untuk Mengatasi Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Demam *Thypoid* di RS TK II

04.05.01 dr. Soedjono Magelang”dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan dikatakan berhasil karena keluarga mampu menyampaikan kembali apa yang disampaikan sebanyak 80%.Tindakan pemberian pendidikan kesehatan dilakukan secara mandiri oleh perawat dan diberikan pada An. S dan keluarga. Langkah -langkah sebelum melakukan pendidikan kesehatan yaitu mempersiapkan SAP, leaflet, flipchart kemudian membuat kontrak dengan pasien dan melakukan apersepsi. Dan menyampaikan materi tentang pendidikan kesehatan nutrisi pada pasien Demam *Thypoid*.

4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Rois Kurnia Saputra, Ruslan Majid, dan Hartati Bahar(2017) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Kebiasaan Makan Dengan Gejala Demam *Thypoid* Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Sulawesi Tenggara Tahun 2017”dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangandimana pada pendahuluan tidak ada dijelaskan secara rinci penyebab terjadinya Demam *Thypoid* dan dampak apabilaDemam *Thypoid* tidak segera diatasi,

dan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung tentang penelitian yang dilakukan.

- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Fitri Nur Diana, MamikRatnawati,dan Monika Sawitri(2017)yang berjudul “AsuhanKeperawatan Pada KlienDemam*Thypoid*DenganMasalahKetidakseimbanganNutrisi Kurang Dari KebutuhanTubuhdiPaviliunSeruni RSUD Jombang”dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangdimana peneliti menggunakan desain deskriptif tanpa menggunakan desain eksperimental sehingga tidak memiliki perbandingan terhadap kelompok lain yang tidak dilakukan/diberi asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Demam *Thypoid* dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Farissa Ulfa dan Oktia Woro Kasmini Handayani(2018)yang berjudul “Kejadian Demam *Thypoid* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten”dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangdimana pada pendahuluan tidak ada dijelaskan dampak yang terjadi apabila Demam *Thypoid* tidak segera ditangani.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Amalina Izazi(2018) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Demam *Typhoid* di Rumah Sakit Tangerang”dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangdimana pada peneliti menggunakan desain deskriptif tanpa menggunakan desain eksperimental sehingga tidak

memiliki perbandingan terhadap kelompok lain yang tidak dilakukan/diberi asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Demam *Thypoid*.

- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Lis Nurhayati dan Lilis Duwi Saputri(2019) yang berjudul “Penerapan Pemberian Pendidikan Kesehatan Nutrisi Untuk Mengatasi Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Demam *Thypoid*di RS TK II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang”dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangdimana pada peneliti menggunakan desain deskriptif tanpa menggunakan desain eksperimental sehingga tidak memiliki perbandingan terhadap kelompok lain yang tidak dilakukan/diberi asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Demam *Thypoid* dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Rois Kurnia Saputra, Ruslan Majid, dan Hartati Bahar(2017) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Kebiasaan Makan Dengan Gejala Demam *Thypoid* Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Sulawesi Tenggara Tahun 2017”
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Fitri Nur Diana, MamikRatnawati,dan Monika Sawitri(2017)yang berjudul “AsuhanKeperawatan Pada KlienDemam*Thypoid*DenganMasalahKetidakseimbanganNutrisi Kurang Dari KebutuhanTubuhdiPaviliunSeruni RSUD Jombang”
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Farissa Ulfa dan Oktia Woro Kasmini Handayani(2018)yang berjudul “Kejadian Demam *Thypoid* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten”
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Amalina Izazi(2018) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Demam *Typhoid* di Rumah Sakit Tangerang”
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Lis Nurhayati dan Lilis Duwi Saputri(2019) yang berjudul “Penerapan Pemberian Pendidikan Kesehatan Nutrisi Untuk Mengatasi Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari

Kebutuhan Tubuh Pada Demam *Thypoid* di RS TK II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang”

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda Jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2017-2019 yang membahas tentang masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien yang mengalami Demam *Thypoid*. Kurang nutrisi disebabkan karena adanya asupan yang tidak adekuat. Kurang nutrisi juga dapat disebabkan karena menurunnya nafsu makan akibat proses patologis. Nafsu makan menurun mengakibatkan kurang nutrisi pada seseorang dan bisa menjadi salah satu tanda dari Demam *Thypoid* disertai dengan tanda gejala lain.

Jurnal penelitian keperawatan tidak seluruhnya membahas tentang masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien yang mengalami Demam *Thypoid*. Jurnal keperawatan yang lebih berhubungan dengan judul penelitian yaitu terdapat pada jurnal kedua dan kelima. Tetapi kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien Demam *Thypoid* dan memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien Demam *Thypoid*.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh disimpulkan bahwa terapi farmakologi yang biasa diberikan yaitu dengan pemberian obat anti emetik yaitu obat anti mual dan pemberian makanan yang berkolaborasi dengan ahli

gizi. Terapi non farmakologi yang biasanya dilakukan yaitu menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi makanan dan memperbanyak minum air putih.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

Bagi Klien Demam *Thypoid* yang mengalami masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh diharapkan mampu mengetahui penyebab terjadinya defisit nutrisi dan menerima pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi tubuh untuk meningkatkan kualitas nutrisi tubuh pada klien Demam *Thypoid*.

5.2.2 Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien dan ikut terlibat dalam mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit Demam *Thypoid*. Keluarga juga perlu meningkatkan pengetahuan mengenai pemberian terapi nutrisi yang tepat sesuai dengan kondisi klien untuk mengatasi kesulitan makan pada klien.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap penanganan

masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien yang mengalami Demam *Thypoid*.

5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang terapanon-farmakologis untuk pencegahan masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien yang mengalami Demam *Thypoid*. Diharapkan juga kepada instansi pendidikan untuk dapat memaklumi mahasiswa selama mewabahnya *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dalam penyusunan study literatur.

5.2.5 Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang penanganan masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien yang mengalami Demam *Thypoid*.

5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses

penyembuhan masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien yang mengalami Demam *Thypoid* dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang mempengaruhi penyembuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien yang mengalami Demam *Thypoid*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalina Izazi.(2018). “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Demam Typhoid”. Poltekkes Kemenkes Semarang. Jurnal Kesehatan Vol 11 No 2 Tahun 2018 P-ISSN : 2086-2555; E-ISSN : 2622-7363DOI : 10.24252/kesehatan.v11i2.6137
- Batubuya, D., Ratag, B, T., Wariki, W. 2017. Hubungan Higiene Perorangan dan Aspek Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Demam Tifoid di Rumah Sakit Tk.III R.W. Mongisidi Manado. Jurnal Media Kesehatan, 9(3): 1-8
- Bulechek.(2016). Nursing Intervention Classification (NIC). Edisi 6
- Denney, A.S., & Tewksbury, R.(2015). How To Write A Literature Review. Journal Of Criminal Justice Education, 24(2). 218-234
- Depkes RI. (2013). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Farissa Ulfa dan Oktia Woro Kasmini Handayani.(2018).“Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten”. Higeia Journal Of Public Health Research And Development.p ISSN 1475-362846 e ISSN 1475-222656<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Fitri Nur Diana, MamikRatnawati,danMonika Sawitri.(2017).“AsuhanKeperawatan Pada KlienDemamThypoidDenganMasalahKetidakseimbanganNutrisi Kurang Dari KebutuhanTubuh”. STIKES Pemkab Jombang. JurnalIlmiahKeperawatan, Vol 3 No 2 September 2017 ISSN : 2528-3022
- Lis Nurhayati dan Lilis Duwi Saputri.(2019). “Penerapan Pemberian Pendidikan Kesehatan Nutrisi Untuk Mengatasi Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Demam Tifoid”. Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara. Jurnal Keperawatan Karya Bhakti Volume 5, Nomor 1, Januari 2019 Hal 31-37
- Lolon, Maria Magdalena.(2018). Asuhan Keperawatan Pada "An. S" Dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Demam Thypoid) Di Ruang Lambu Barakati Anak Rsu Bahteramas Kendari. Karya Tulis Ilmiah, Prodi DIII Keperawatan. Kendari : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari
- Masriadi. (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta : Trans Info Media

- Mutiarasari dan Handayani. (2017). Penyakit Tropis Epidemiologi, Penuluran, Pencegahan & pemberantasannya. Jakarta: Erlangga
- NANDA International. 2015. Diagnosis Keperawatan (Defenisi dan Klasifikasi 2015-2017).
- NANDA, Nic-Noc. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic-Noc dalam berbagai kasus. Jogjakarta : Medi Action
- Ningsih, Windi Yanuarti. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Thyphoid dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Seruni RSUD Jombang. Karya Tulis Ilmiah, Prodi DIII Keperawatan. Jombang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- Nurarif, A. H. & Kusuma, H., (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA. Jogyakarta: Mediacion Jogja.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pahala, Gundi Panjaitan. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Thyphus Abdominalis Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Menggunakan Terapi ROM di Rumah Sakit Umum Ferdinan Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2019. KTI, Prodi DIII Keperawatan. Pandan : Akper Pemkab Tapanuli Tengah.
- Rois Kurnia Saputra, Ruslan Majid, dan Hartati Bahar.(2017). “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Kebiasaan Makan Dengan Gejala Demam Thyphoid Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2017”. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. Jimkesmas Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat VOL. 2/NO.6/ Mei 2017; ISSN 250-731X
- Saputra& Ruslan (2017). Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama. STIKES Cendekia Utama Kudus. Vol. 7 No.1, Maret, 2018.
- SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Jakarta: DPP Persatuan Perawat Indonesia.
- Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Titik Lestari. (2016). Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta : Nuha Medika



PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Lampiran 1

Jl.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan
Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718
Email :

LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Nama : Desri Limbong
NPM : 17 - 01 - 546
Dosen Pembimbing : Minton Manalu, SKM., M.Kes.
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Demam
Thypoid Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari
Kebutuhan Tubuh Di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand
Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	04 April 2020	Konsul BAB 1	
2.	11 April 2020	Konsul perbaikan BAB 1	
3.	27 April 2020	ACC BAB 1, Konsul BAB 2 dan BAB 3	
4.	02 Mei 2020	ACC BAB 2, Konsul perbaikan BAB 3	
5.	07 Mei 2020	Konsul perbaikan BAB 3	
6.	08 Mei 2020	Konsul perbaikan BAB 3	
7.	09 Mei 2020	ACC BAB 1, 2, 3	
8.	11 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	

9.	12 Mei 2020	Konsul perbaikan BAB 1, 2, dan 3	
10.	14 Mei 2020	Konsul perbaikan BAB 1, 2, dan 3	Jm
11.	17 Mei 2020	ACC perbaikan BAB 1, 2, dan 3	Jm
12.	20 Mei 2020	Konsul pembahasan BAB 4	Jm
13.	23 Mei 2020	Konsul pembahasan BAB 4	Jm
14.	25 Mei 2020	Konsul pembahasan BAB 4	Jm
15.	26 Mei 2020	ACC BAB 4	Jm
16.	27 Mei 2020	Konsul pembahsan BAB 5	Jm
17.	29 Mei 2020	Konsul pembahasan BAB 5	Jm
18.	03 Juni 2020	Konsul Pembahasan BAB 5	Jm
19.	04 Juni 2020	ACC BAB 5	Jm
20.	10 Juni 2020	SEMINAR HASIL	Jm
21.	12 Juni 2020	Konsul perbaikan BAB 4, dan 5	Jm
22.	15 Juni 2020	Konsul perbaikan BAB 4, dan 5	Jm

Pembimbing Pendamping

Minton Manalu, SKM, M.Kes.
NIP. 19700317 199103 1 004