

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
DEMAM THYPOID DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RSUD
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**



**OLEH:
MORARO SIMAMORA
NIM : P07520520015**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII TAPANULI TENGAH
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
DEMAM THYPOID DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RSUD
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**



**OLEH:
MORARO SIMAMORA
NIM : P07520520015**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII TAPANULI TENGAH
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
DEMAM THYPOID DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RSUD
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III
Keperawatan**



OLEH:

MORARO SIMAMORA
NIM : P07520520015

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII TAPANULI TENGAH
2023**

PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Moraro Simamora

Nim : P07520520015

Program Studi : Jurusan Keperawatan DIII Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan
Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



MOTTO

**“BELAJAR ITU SULIT TAPI HIDUP AKAN LEBIH SULIT JIKA TIDAK
MAU BELAJAR”**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG
MENGALAMI DEMAM THYPOID DENGAN DEFISIT
NUTRISI DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI
TENGAH

NAMA : MORARO SIMAMORA

NIM : P07520520015

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Pandan, 16 / Juni / 2023

Menyetujui

Pembimbing Utama



Maria M Saragi, M.Kep., Sp., Kep. Mat
NIP. 197410292010012003

Pembimbing Pendamping



Ramlan Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196507091986031005



Program Studi DIII Keperawatan
Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan

Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep
NIP. 198309132009032003

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : MORARO SIMAMORA

NIM : P07520520015

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG
MENGALAMI DEMAM THYPOID DENGAN DEFISIT
NUTRISI DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI
TENGAH

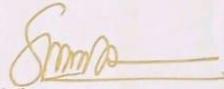
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Proposal/Akhir Program
Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Medan
Tahun 2023

Penguji I



Ramlan Nasution, SKM.,M.Kes
NIP. 196507091986031005

Penguji II



Minton Manalu, SKM.,M.Kes
NIP.197003171991031004

Ketua Penguji



Maria M Saragi, M.Kep.,Sp.,Kep.Mat
NIP.197410292010012003

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan



Ns.T. Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep
NIP. 198309132009032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN
KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, MEI 2023**

Moraro Simamora*, Maria M Saragi, M.Kep.,Sp.,Kep.Mat**, Ramlan Nasution,
SKM.,M.Kes**.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
DEMAM THYPOID DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RSUD
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latarbelakang: *Typhus abdominalis* atau demam tipoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih. Disebabkan oleh *Salmonella typhi* (*S.Typhi*), disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Menurut WHO (2018), prevalensi demam tifoid adalah 11,36 per 1.000 penduduk dan terjadi pada anak di bawah usia 15 tahun. Berdasarkan survey pendahuluan pada Senin 20 Februari 2023 data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Pandan tahun 2022 sebanyak 192 kasus. **Tujuan:** Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. **Metodepenelitian:** Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif deksriptif, lokasi penelitian di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Hasil:** Hasil yang didapatkan setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada klien 1 dan 2 yaitu masalah teratasi sebagian. **Kesimpulan:** Terjadi peningkatan porsi makan pada klien 1 dan klien 2. **Saran:** Diharapkan kepada perawat, lahan praktek, institusi pendidikan, klien dan peneliti selanjutnya karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi yang membacanya, diharapkan juga agar dalam melaksanakan dan menerapkan asuhan keperawatan sesuai dengan SDKI, SIKI dan SLKI.

Kata kunci : Demam Thypoid, Defisit Nutrisi
Literatur : 16 literatur (2018-2023)

*Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

**Dosen Pembimbing Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING, CENTRAL TAPANULI BRANCH
SCIENTIFIC PAPER, MAY 2023**

Moraro Simamora*, Maria M Saragi, M.Kep.,Sp.,Kep.Mat**, Ramlan Nasution,
SKM.,M.Kes**.

**NURSING CARE OF CHILDREN WITH THYPOID FEVER
WITH NUTRITION DEFICIT AT PANDAN HOSPITAL,
TAPANULI CENTRAL DISTRICT IN 2023**

ABSTRACT

Background: Typhus abdominalis or typhoid fever is an acute infectious disease of the small intestine with fever symptoms for one week or more, caused by *Salmonella typhi* (S.Typhi), accompanied by digestive tract disorders with or without impaired consciousness. According to WHO (2018), the prevalence of typhoid fever is 11.36 per 1,000 population and occurs in children under 15 years of age. Based on a preliminary survey on Monday, 20 February 2023, it is known that 192 cases were found at the Pandan Regional General Hospital in 2022. **Objective:** To carry out nursing care for children with typhoid fever with nutritional deficits at Pandan Hospital, Central Tapanuli Regency. **Method:** This research is a descriptive qualitative study with a case study approach, carried out at Pandan Hospital, Central Tapanuli Regency in 2023. Data collection was carried out through interviews, observation, physical examination, and documentation studies. **Result:** After 3 days of implementation on clients 1 and 2, some of the issues were resolved. **Conclusion:** an increase in food portions was found for client 1 and client 2. **Suggestion:** it is hoped that this scientific writing can add insight and knowledge to those who read it, nurses, practice fields, educational institutions, clients and further researchers, and also in carrying out and implementing nursing care in accordance with the Indonesian Nursing Diagnosis Standards, Indonesian Nursing Outcome Standards and Indonesian Nursing Intervention Standards.

Keywords : Typhoid Fever, Nutrition Deficit

References : 16 literatures (2018-2023)

*Student of Nursing Associate Program, Central Tapanuli

** Lecturer of Nursing Associate Program, Central Tapanuli



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Form Persetujuan Judul KTI
- Lampiran 2 Lembar Konsul Proposal KTI
- Lampiran 3 Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 4 Form Usulan Ujian Proposal KTI
- Lampiran 5 Form Perbaikan Proposal KTI
- Lampiran 6 Form Rekomendasi Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 Informed Consent
- Lampiran 9 Dokumentasi Implementasi
- Lampiran 10 Form Kehadiran Penelitian KTI
- Lampiran 11 Lembar Konsul KTI
- Lampiran 12 Form Usulan Ujian Seminar Hasil
- Lampiran 13 Form Perbaikan KTI
- Lampiran 14 Form Persetujuan Revisi
- Lampiran 15 Form EC

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor Defisit Nutrisi	17
Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Defisit Nutrisi	18
Tabel 2.3 Rumus Berat Badan Ideal.....	20
Tabel 2.4 Pemeriksaan Klinis Kekurangan Nutrisi dan Gizi Buruk...	21
Tabel 4.1 Identitas Klien	38
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit.....	38
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan.....	38
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	39
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik	39
Tabel 4.6 Analisis Data.....	40
Tabel 4.7 Diagnosis Keperawatan	41
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan	42
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan.....	44
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Demam Thypoid.....	16
---------------------------------------	----

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah”**.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis 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 Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat:

1. Ibu R.R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM.,M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Suriani Br Ginting, SST,S.Pd,S.Kep,Ns,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu dr. Masdiana Dolok Saribu, MARS selaku Direktur RSUD Pandan yang telah mengizinkan peneliti untuk meneliti di RSUD Pandan.
4. Ibu Ns. Tiur R Sitohang, S.Kep.,M.Kep selaku ketua Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah yang banyak memberikan motivasi kepada saya
5. Ibu Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,M.Kep.,Sp.,Kep.Mat selaku Pembimbing Utama dan Ketua Penguji yang telah banyak meluangkan

waktu dengan tulus dalam memberikan arahan, bimbingan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak Ramlan, SKM., M.Kes selaku Pembimbing kedua serta penguji satu yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
7. Bapak Minton Manalu, SKM.,M.Kes selaku Penguji kedua yang telah memberikan masukan dan bimbingannya.
8. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah memberikan motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah.
9. Terimakasih untuk kedua orang tua saya dan semua keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan, motivasi selama penulis dalam masa pendidikan di Poltekes Kemenkes Medan Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.
10. Seluruh teman satu angkatan terkhusus Juli Cahyani Lase yang selalu mendorong, membantu dan memotivasi penulis.

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 darinya, harapan penulis semog KaryaTulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca khususnya Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah.

Pandan, 16 Juni 2023
Penulis



Moraro Simamora
NIM. P07520520015

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	Error! Bookmark not defined.
MOTTO	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Teori Medis.....	8
2.1.1 Defenisi.....	8
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.4 Faktor Risiko.....	10
2.1.5 Penatalaksanaan.....	10
2.1.6 Patofisiologi.....	14

Pathway	16
2.2 Konsep Masalah Keperawatan.....	17
2.2.1 Defenisi.....	17
2.2.2 Etiologi.....	17
2.2.3 Tanda dan Gejala.....	17
2.2.4 Metode Menentukan Kekurangan Nutrisi.....	18
2.2.5 Pemeriksaan Penunjang	20
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	21
2.3.1 Pengkajian	21
2.3.2 Diagnosa	23
2.3.3 Intervensi	23
2.3.4 Implementasi	27
2.3.5 Evaluasi.....	31
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Desain Penelitian.....	33
3.2 Batasan Istilah.....	33
3.3 Partisipan.....	33
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
3.5 Pengumpulan Data.....	34
3.6 Uji Keabsahan Data	34
3.7 Analisis Data.....	35
3.8 Etik Penelitian.....	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAAN.....	37
4.1 Hasil	37
4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus	37
4.1.2 Pengkajian Keperawatan	38
4.1.3 Analisis Data	40
4.1.4 Diagnosis Keperawatan	41
4.1.5 Intervensi Keperawatan	42
4.1.6 Implementasi Keperawatan	44
4.1.7 Evaluasi Keperawatan	48
4.2 Pembahasan	49

4.2.1	Pengkajian	49
4.2.2	Diagnosis Keperawatan	50
4.2.3	Intervensi Keperawatan	50
4.2.4	Implementasi Keperawatan	51
4.2.5	Evaluasi Keperawatan	51
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		52
5.1	Kesimpulan	52
5.1.1	Pengkajian Keperawatan	52
5.1.2	Diagnosa Keperawatan	52
5.1.3	Intervensi Keperawatan	53
5.1.4	Implementasi Keperawatan	53
5.1.5	Evaluasi Keperawatan	53
5.2	Saran.....	53
5.2.1	Bagi Perawat.....	53
5.2.2	Bagi Lahan Praktek	54
5.2.3	Bagi Institusi Pendidikan.....	54
5.2.4	Bagi Klien.....	54
5.2.5	Bagi Peneliti Selanjutnya	54
DAFTAR PUSTAKA		55

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Typhus abdominalis atau demam thypoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* (*S.Typhi*). Bakteri tersebut terkait dengan bakteri *Salmonella* yang menyebabkan keracunan makanan (Mendri & Prayogi 2018).

Menurut Lusia tahun 2015 (dikutip dalam Lapindi & Vestabiliv 2022 jurnal Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Defisit Nutrisi dengan Demam Tifoid di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta) demam thypoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *salmonella thypi* yang masih dijumpai secara luas di berbagai negara berkembang yang terutama terletak di daerah tropis dan subtropis, hal ini biasa ditandai dengan panas (hipertermi) yang berkepanjangan.

WHO (2018) memprediksi di dunia 17 juta per tahun dengan 600.000 orang yang meninggal karena *demam thypoid* dan 70% di asia. Diprediksi angka kejadian 150/100.000 per tahun di Amerika selatan dan 900/100.000 per tahun di asia. Prevalensi demam thypoid adalah 11,36 per 1.000 penduduk dan terjadi pada anak di bawah usia 15 tahun. Menurut WHO, jumlah orang yang terinfeksi demam thypoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 orang.

Demam Thypoid merupakan salah satu penyakit endemik di Indonesia. Indonesia mencatat 81,7 kasus demam thypoid per 100.000 penduduk. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, 1.081 kasus demam thypoid dan parathypoid di rumah sakit dirawat inap, 279 di antaranya meninggal dunia (Kemenkes RI, 2018).

Rata-rata prevalensi *demam thypoid* di Indonesia mencapai 500/100.000 penduduk dengan angka kematian 0,6-5%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018, prevalensi demam thypoid di Indonesia mencapai 1,7%. Distribusi prevalensi tertinggi adalah 5–1 tahun (1,9%), 1– tahun (1,6%), 15–2 tahun (1,5%), usia <1 tahun (0,8%). Kondisi ini menunjukkan bahwa anak (0 -19 tahun) merupakan populasi terbanyak di antara penderita demam tifoid di Indonesia (Risksedas, 2018).

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 kasus demam thypoid mencapai 15.233 dengan proporsi 23% terkonfirmasi menempati urutan ke-tiga dari sepuluh jenis penyakit terbesar pada ruang rawat inap fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, banyak anak berusia sekitar 2-19 tahun terinfeksi demam thypoid. Frekuensi tertinggi pada anak antara 5-19 tahun karena anak pada kelompok usia ini cenderung memiliki aktifitas yang banyak dan kurang memperhatikan kebiasaan makan, lebih cenderung makan di luar rumah atau jajan di tempat lain yang

kurang memperhatikan kebersihan makanannya, ini mungkin diakibatkan karena anak tidak mengetahui bahwa makan-makanan yang sembarangan dapat tertular demam thypoid (Soegijanto, 2018).

Ada banyak faktor yang berkontribusi terhadap demam thypoid pada anak, antara lain usia, pola makan, kebiasaan cuci tangan, dan status gizi. Faktor usia adalah 3 sampai 19 tahun. Ini karena orang pada usia ini cenderung sangat aktif secara fisik dan kurang memperhatikan apa yang mereka makan. Faktor kekurangan gizi menurunkan daya tahan tubuh pada anak membuat anak lebih rentan terhadap penyakit menyebabkan gangguan kesehatan yang menyebabkan kurang nafsu makan dan risiko defisit nutrisi sehingga menurunnya penyerapan zat-zat gizi akibat adanya luka pada saluran pencernaan (Putri, 2018).

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan salah satu masalah yang dialami pada penderita thypoid karena *Salmmonella Typhi* masuk kesaluran pencernaan lewat minuman dan makanan yang terinfeksi, meningkatkan asam lambung sehingga terjadi anoreksia (Nurarif & Kusuma, 2015) dalam KTI (Limbong, 2020).

Widiya (2017) dalam KTI (Anggraeny, 2022) menyatakan bahwa *Demam Thypoid* pada anak bisa menimbulkan defisit nutrisi. Defisit nutrisi disebabkan oleh bakteri *salmonella* yang ada di saluran cerna melalui makanan/minuman, sebagian hancur di lambung dan meningkatkan produksi asam lambung sehingga menyebabkan mual, muntah, menurunnya nafsu makan dan menurunnya berat badan

sehingga menyebabkan defisit nutrisi.

Menurut Bulecheck (2016) dalam KTI (Limbong, 2020) mengemukakan bahwa memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan pasien dan anjurkan pasien untuk makan sesering mungkin. Terapi nutrisi, pemantauan nutrisi, manajemen berat badan dan pendukung penambahan berat badan. Tujuan dari diet ini adalah memberikan pola makan yang lembut di perut dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan.

Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pasien adalah memberikan dan melaksanakan terapi nutrisi dan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan demam thypoid. Selain itu, dapat memberikan terapi diet dan intervensi perawatan dalam hal ini melakukan perawatan mulut (*Oral Care*), yang bertujuan untuk mempertahankan kebersihan mulut, dan memberikan rasa nyaman serta meningkatkan nafsu makan pada pasien anak dengan penyakit demam thypoid (Anggraeny, 2022).

Berdasarkan survey pendahuluan pada Senin 20 Februari 2023 data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Pandan tahun 2018 di dapatkan kasus demam tipoid sebanyak 5 kasus, tahun 2019 sebanyak 6 kasus, tahun 2020 sebanyak 212 kasus, tahun 2021 sebanyak 157 kasus dan tahun 2022 sebanyak 192 kasus (Rumah Sakit Umum Daerah Pandan, 2023).

Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pada kasus demam thypoid setiap tahunnya, walaupun pada tahun 2021 terjadi

penurunan. Jika pasien demam thypoid yang mengalami defisit nutrisi tidak ditangani dengan baik maka akan beresiko terjadinya malnutrisi.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus *Demam Thypoid* sebagai studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.”

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.4.2 Tujuan Khusus

- (1) Melakukan pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami Demam Thypoid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
- (2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada anak yang

mengalami Demam Thyroid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

- (3) Menyusun perencanaan keperawatan pada anak yang mengalami Demam Thyroid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
- (4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami Demam Thyroid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
- (5) Melakukan evaluasi pada anak yang mengalami Demam Thyroid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
- (6) Melakukan dokumentasi keperawatan pada anak yang mengalami Demam Thyroid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini di harapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang demam thypoid yang mengalami defisit nutrisi

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Perawat dapat mengetahui dan melaksanakan kajian asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam thypoid yang mengalami defisit nutrisi dan menjadi pengalaman yang

berharga juga menambah ilmu pengetahuan

b. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini intinya dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dan menjadi bahan bacaan di Prodi Diploma III Keperawatan Tapanuli Tengah

c. Bagi Rumah Sakit

Agar RSUD Pandan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada agar berguna bagi masyarakat dan mendukung asuhan keperawatan anak yang mengalami demam thypoid yang mengalami defisit nutrisi

d. Bagi Klien

Studi kasus ini nantinya akan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi klien khususnya tentang demam thypoid yang mengalami defisit nutrisi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Medis

2.1.1 Defenisi

Demam Thypoid merupakan 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 dibandingkan demam enterik (Lolon, 2018) dalam KTI (Limbong, 2020).

Demam thypoid atau demam enterik adalah penyakit menular akut yang menyerang saluran pencernaan dengan gejala demam, gangguan pencernaan, dan kehilangan kesadaran, biasanya berlangsung lebih dari seminggu. Demam tifoid disebabkan oleh infeksi *Salmonella typhi* (Titik Lestari, 2016) dalam KTI (Limbong, 2020).

2.1.2 Etiologi

Penyebab utama tifus adalah bakteri *Salmonella typhi*. Bakteri *Salmonella typhi* adalah bakteri gram negatif yang bergerak dengan rambut getar, tidak memiliki spora, dan memiliki tiga jenis antigen, yaitu antigen O (somatik, yang terdiri dari zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagela) dan antigen VI. Ada zat (aglutinin) yang melawan ketiga jenis antigen ini dalam serum

pasien. Bakteri tumbuh dalam kondisi aerob dan anaerobik opsional pada suhu 15-41 °C (yang terbaik adalah 37 °C) dan peningkatan pH 6-8. Pemicu lainnya adalah lingkungan, imunitas lemah, feses, urin, makanan/minuman terkontaminasi, radang usus, dll (Titik Lestari, 2016) dalam KTI (Azizah, 2020).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Demam thypoid adalah demam yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang menyebar ke seluruh tubuh. *Salmonella typhi* (*S. typhi*) merupakan patogen penyebab tifus, penyakit infeksi sistemik yang disertai demam berkepanjangan, bakteremia, peradangan yang dapat merusak usus dan hati. Gejala penyakit ini muncul satu sampai dua minggu setelah penderita terinfeksi bakteri tersebut.

Gejala umum yang terjadi pada demam thypoid adalah demam yang naik secara bertahap pada minggu pertama kemudian menjadi menetap (persisten) atau hilang pada minggu kedua. Demam, terutama pada sore/malam hari, sakit kepala, nyeri otot, anoreksia, mual, muntah, konstipasi atau diare. Demam merupakan keluhan dan tanda klinis yang paling utama dari semua penderita tifus. Demam dapat muncul tiba-tiba dan menjadi parah dalam 1-2 hari dengan gejala yang mirip dengan septikemia, yang bukan disebabkan oleh *S. typhi*, melainkan oleh *streptococcus* atau *pneumococcus*.

Sakit kepala parah yang disertai demam tinggi dapat menyerupai gejala meningitis, tetapi *S. Typhi* juga dapat

melewati penghalang darah-otak dan menyebabkan meningitis. Manifestasi gejala psikologis terkadang mendominasi gambaran klinis, yaitu kebingungan, kantuk, psikosis atau koma. Nyeri perut terkadang tidak berbeda dengan radang usus buntu. Pada stadium lanjut, gambaran peritonitis dapat muncul akibat perforasi usus (Ardiaria, 2019).

2.1.4 Faktor Risiko

Faktor resiko terjadinya demam tifoid terbagi 3 yaitu (Als et al. 2018) :

a. Faktor Lingkungan

Sanitasi yang buruk, waduk, perbedaan musim dan iklim, metode pertanian, dan pengelolaan limbah.

b. Faktor Sosiodemografi

Status sosial ekonomi yang rendah, kemiskinan, kurangnya teknik penanganan makanan, kepadatan penduduk, pembangunan rumah, dan pekerjaan.

c. Karakteristik Individu

Diet, malnutrisi, flora usus, usia, status pembawa, imunitas parsial, pengetahuan tentang praktik kebersihan dan koinfeksi/ pemakaian antibiotik sebelumnya.

2.1.5 Penatalaksanaan

Berdasarkan (Lestari, 2016) dalam KTI (Limbong, 2020), penatalaksanaan pada Demam Thypoid yaitu:

a. Perawatan

- 1) Klien diistirahatkan 7 hari sampai 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus.
- 2) Mobilisasi bertahap bila tidak ada panas, sesuai dengan pulihnya transfuse bila ada komplikasi perdarahan.
- 3) Pasien dengan kesadaran yang menurun posisi tubuh harus diubah-ubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia, hipostatik dan dekubitus.
- 4) BAB dan BAK perlu diperhatikan, karena kadang-kadang terjadi obstipasi dan retensi urine.

b. Diet

- 1) Diet yang tepat, tinggi kalori dan tinggi protein.
- 2) Untuk pasien akut bisa diberikan bubur saring
- 3) Apabila pasien tidak demam lagi maka diberi bubur kasar selama 2 hari selanjutnya diberikan nasi tim
- 4) Kemudian memberikan nasi biasa setelah pasien tidak demam selama 7 hari

Di masa lampau *Demam Thyroid* diberi bubur saring, kemudian bubur kasar, dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkatan kesembuhan pasien. Bubur saring diberikan untuk menghindari terjadinya perdarahan pada usus. Karena ada pendapat 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 peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (pantang sayuran dengan serat kasar), dapat diberikan dengan aman pada pasien *Demam Thypoid* 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.

b. Obat-obatan

Demam Thypoid adalah penyakit dengan angka kematian tertinggi sebelum ditemukannya obat antimikroba (10-15%). Sejak ditemukannya obat antimikroba khususnya Kloramfenikol angka kematian berkurang pesat (1-4%).

(1) Kloramfenikol

Dalam pemberian Kloramfenikol tidak terdapat kesamaan dosis. Dosis yang disarankan adalah 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.

(2) Tiamfenikol

Pemberian Tiamfenikol, demam turun setelah 5-6 hari. Komplikasi hematologi dalam pemakaian Tiamfenikol jarang diberitahukan. Dosis yang disarankan dalam bentuk

oral adalah 50-100 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.

(3) Kotrimoksazol

Keunggulan Kotrimoksazol adalah bisa dipakai untuk orang yang kebal terhadap Kloramfenikol, karena cukup mudah diserap oleh usus. Dosis yang disarankan adalah 30-40 mg/kgBB/hari sulfametoksazol dan 6-8 mg/kgBB/hari untuk trimetropim yang diberikan sebanyak 2 kali pemberian selama 10-14 hari.

(4) Ampisilin dan Amoksilin

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

- a) Ampisilin 100-200 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.
- b) Amoksilin 100 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.

Pengobatan *Demam Thyroid* yang memakai obat dalam bentuk campuran tidak memberikan keuntungan yang lebih baik apabila diberikan obat tunggal saja.

(1) Seftriakson

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

(2) Sefotaksim

Dosis yang disarankan ialah 150-200 mg/kgBB/hari dibagi menjadi 3-4 dosis IV.

(3) Siprofloksasin

Dosis yang disarankan 2x200-400 mg dalam pemakaian oral untuk anak usia lebih dari 10 tahun.

(4) Kortikosteroid

Diberikan dengan tanda dan gejala yang tepat karena bisa mengakibatkan perdarahan pada usus dan dapat menyebabkan kekambuhan. Namun, untuk kasus yang berat pemakaian Kortikosteroid sesuai dengan yang dianjurkan dapat mengurangi angka kematian.

2.1.6 Patofisiologi

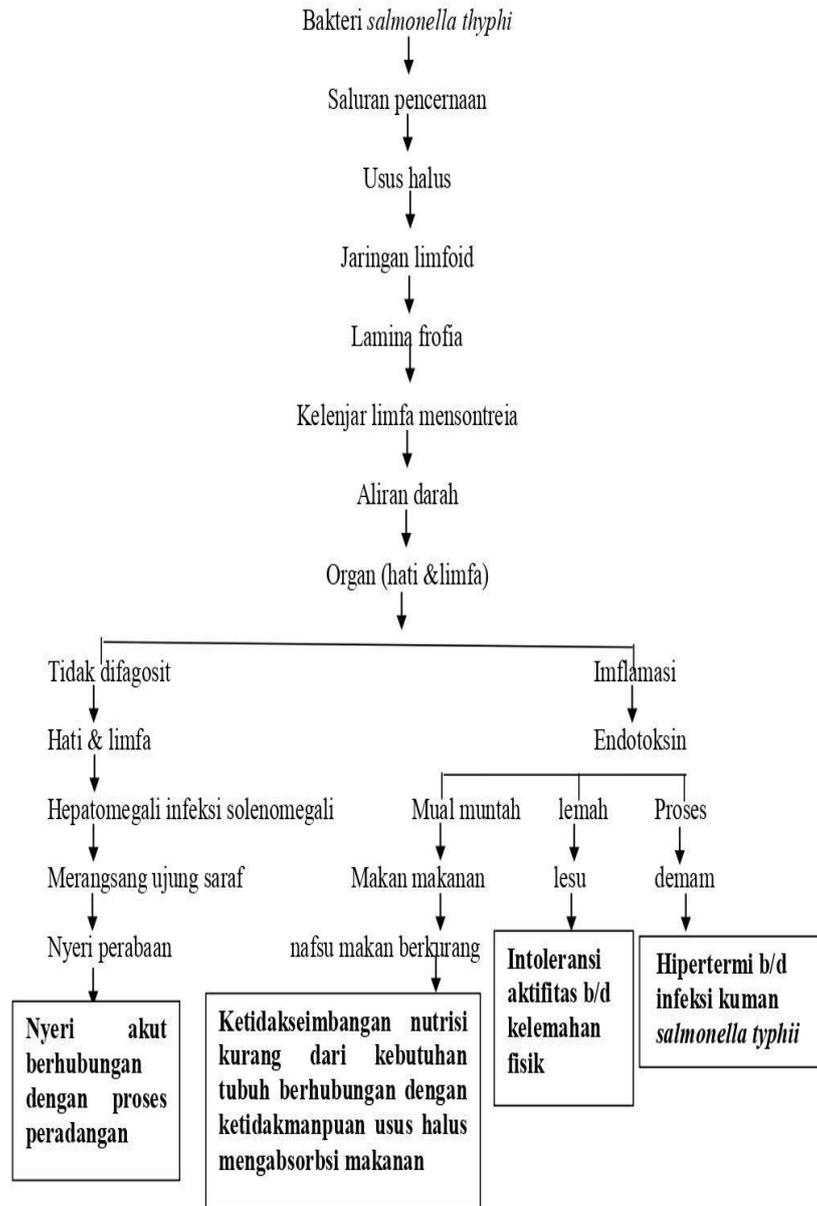
Patofisiologi demam thypoid pada awalnya disebabkan oleh masuknya mikroba ke dalam tubuh baik melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi*. Dengan respon imun humoral (igA) mukosa usus yang lemah, bakteri dapat dengan mudah memasuki sel epitel atau (sel-M) di sisi plak dan berkembang biak di jaringan limfoid, plak yang menyakitkan di mukosa distal dan kelenjar getah bening, kemudian masuk ke kelenjar getah bening dan aliran darah tubuh pasien (Lestari, 2016) dalam KTI (Febiyanti, 2021).

Penyakit *demam thypoid* ini penularan oleh bakteri salmonella typhi dapat melalui beberapa cara istilah yang digunakan yaitu 5F antara lain *Food* (Makanan), *Fingers* (tangan), *Fomitus* (muntah), *Fly* (lalat), serta melalui Feses. Kuman juga dapat ditularkan melalui perantara lalat, jika tidak memperhatikan kebersihan diri, lingkungan sekitar maka akan

mudah bakteri *Salmonella typhi* tersebut masuk dalam tubuh baik melalui makanan yang masuk lewat mulut.

Mikroba yang melewati mulut melalui makanan diangkut ke lambung dan usus kecil distal, di mana mereka mencapai jaringan limfoid, di mana mikroba dapat berkembang biak memasuki aliran darah, dan mencapai sel retikuloendotelial, yang melepaskan bakteri ke dalam aliran darah yang menghasilkan bakteremia, bakteri lain kemudian menyerang usus kecil, limpa, dan kandung empedu (Padila,2013) dalam KTI (Febiyanti, 2021).

Pathway



Gambar 2.1 Pathway Demam Thypoid (Suriadi & Yuliana, 2013) dalam KTI (Febiyanti, 2021)

2.2 Konsep Masalah Keperawatan

2.2.1 Defenisi

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Nutrisi kurang dari kebutuhan merupakan kondisi dimana asupan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk aktifitas sehari-hari mengalami kekurangan (Pambudiasih, 2021).

2.2.2 Etiologi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) dalam KTI (Limbong, 2020), penyebab terjadinya nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu :

- 1) Ketidakmampuan menelan makanan.
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan.
- 3) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien.
- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme.
- 5) Faktor ekonomi (misalnya financial tidak mencukupi).
- 6) Faktor psikologis (misalnya stres, keengganan untuk makan)

2.2.3 Tanda dan Gejala

Berikut tanda dan gejala dari defisit nutrisi menurut (SDKI, 2017) dalam KTI (Pambudiasih, 2021) diantaranya :

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor Defisit Nutrisi

Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	<ol style="list-style-type: none">1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam2. Feses lembek atau cair

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Defisit Nutrisi

Subjektif	Objektif
1. Urgency 2. Nyeri/kram abdomen	1. Frekuensi peristaltik meningkat 2. Bising usus hiperaktif

2.2.4 Metode Menentukan Kekurangan Nutrisi

Menurut (Ningsih, 2017) dalam KTI (Limbong, 2020) metodemenentukan kekurangan nutrisi adalah sebagai berikut :

a. Riwayat makanan

Riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang polamakan, tipe makanan yang dihindari ataupun di abaikan, makanan yang lebih di sukai, yang dapat di gunakan untuk membantu merencanakan jenis makanan untuk saat ini dan rencana makananuntuk masa depan.

b. Kemampuan makanan

Untuk kemampuan makan, beberapa hal harus diperiksa, antara lain kemampuan mengunyah, menelan, dan makan sendiri tanpa bantuan orang lain.

c. Pengetahuan tentang nutrisi

Aspek penting lain dari pengkajian nutrisi adalah menentukan tingkat pengetahuan pasien tentang kebutuhan nutrisi.

1) Nafsu makan, jumlah asupan

2) Tingkat aktifitas

3) Pengonsumsian obat

4) Penampilan fisik

Penampilan fisik dapat ditentukan dengan pemeriksaan fisik terhadap aspek-aspek berikut: rambut sehat yang berkilau, kuat, kering, dan tidak botak, tanpa memandang usia; area di atas pipi dan di bawah mata tidak gelap; matanya jernih dan tidak ada rasa sakit atau bengkak pada pembuluh darah; area bibir tidak kering, pecah-pecah dan bengkak; lidah berwarna merah tua, bukan merah cerah, dan tidak ada lesi di permukaannya; gusi tidak membengkak, tidak mudah berdarah, dan gusi harus dikelilingi dan tidak ditarik ke bawah gigi; gigi tidak berlubang dan berubah warna; kulit tubuh mulus, tidak bersisik, tidak ada bintik merah dan pendarahan yang berlebihan; kuku kuat dan merah muda.

c. Pengukuran Antropometrik

Pengukuran tersebut meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan. Tinggi badan anak dapat ditulis pada bagan atau grafik untuk menunjukkan pola pertumbuhannya.

1) Menentukan berat badan ideal

Salah satu *parameter* yang digunakan untuk mengetahui keseimbangan energi seseorang adalah menentukan berat badan ideal dan indeks massa tubuh.

Rumus *Brocca* adalah cara menentukan berat badan ideal, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.3 Rumus Berat Badan Ideal

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

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

- a. Albumin (Normal 3,5-5mg/dl)
- b. Natrium (135-145 mEq/L)
- c. Hemoglobin (12-16 mg/dl)
- d. BUN (Normal laki-laki 10-25 mg/dl, Perempuan 8-29 mg/dl)
- e. Kalium (3,7-5,2 mmol/L)
- f. Gula darah (Normal < 140 mg/dl)
- g. Pengukuran Antropometri
 1. IMT ($BBkg: TBm^2$)
 2. Lingkar lengan atas (LILA)

Laki-laki : normal 28,3 cm dan Wanita : normal 28,5 cm

- 1) Malnutrisi ringan < 25,9 cm
- 2) Malnutrisi sedang < 18,5 cm
- 3) Malnutrisi berat < 16 cm
- 3 Lipatan kulit otot trisep
 - 1) Laki-laki : 12,5-16,5 cm
 - 2) Wanita : 16,5-18 cm
4. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis yang mampu dijadikan patokan

seseorang mengalami nutrisi yang kurang atau gizi buruk adalah (Halil et al. 2017) dalam KTI (Pambudiasih, 2021) :

Tabel 2.4 Pemeriksaan Klinis Kekurangan Nutrisi dan Gizi Buruk

No	Sistem	Keadaan Zat Gizi	Tanda dan Gejala
1	Rambut	Protein	Perubahan warna, kusam, kering, mudah rontok
2	Kulit	Lemak, niasin, biotin	Dermatitis
3	Mata	Kekurangan vitamin A	Photophobia, Rabun senja
4	Mulut dan Gigi	a. Riboflavin b. Vitamin B12 Niasin c. Fluor	a. Stomatitis b. Glossitis c. Karies gigi

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Berikut hal-hal yang perlu dikaji pada pasien dengan *DemamThypoid*, antara lain :

a. Identitas klien

Nama klien, jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang digunakan, golongan darah, asal suku, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, asuransi, nomor register, tanggal MRS dan diagnosa medis (Wahid, 2013) dalam KTI (Febiyanti, 2021).

b. Kesehatan umum

- 1) Keluhan utama
- 2) Riwayat penyakit sekarang
- 3) Riwayat penyakit dahulu
- 4) Riwayat penyakit keluarga

c. Pola Kesehatan Sehari-hari

- 1) Nutrition
- 2) Elimination and Change
- 3) Activity/Rest
- 4) Personal Hygiene

(Sodikin, 2011) dalam KTI (Febiyanti, 2021)

d. Pemeriksaan fisik Head To Toe (data fokus)

- 1) Keadaan umum
- 2) TTV
- 3) Pemeriksaan kepala
- 4) Pemeriksaan mata
- 5) Pemeriksaan hidung
- 6) Pemeriksaan mulut dan Faring
- 7) Pemeriksaan Thorax :
 - a) Pemeriksaan paru : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
 - b) Pemeriksaan jantung : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
 - c) Pemeriksaan abdomen : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
 - d) Pemeriksaan integument : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
 - e) Pemeriksaan anggota gerak : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

- f) Pemeriksaan genetalia dan sekitar anus : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
- g) Pemeriksaan Penunjang
 - (1) Pemeriksaan darah
 - (2) Pemeriksaan serologis widal
 - (3) Pemeriksaan PCR
 - (4) Pemeriksaan Biakan darah
 - (5) Pemeriksaan Tubex (Hasta, 2020)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien *demam thypoid* menurut Tim Pokja PPNI SDKI (2016) dalam KTI (Febiyanti, 2021) adalah sebagai berikut :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri *Salmonella Thypi*)
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan usus halusmengabsorbsi makanan
- c. Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan
- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik

2.3.3 Intervensi

Intervensi Keperawatan yang digunakan pada pasien demam thypoid adalah perencanaan keperawatan menurut (SIKI) standar intervensi keperawatan Indonesia untuk tujuan dan kriteria hasil menggunakan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja PNNI SLKI, 2018).

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi

bakteri *Salmonella Thypi*)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pengaturan suhu tubuh pasien dapat membaik.

Kriteria hasil : Suhu tubuh membaik, takikardi dapat meningkat.

Intervensi:

1) Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermi (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator dll)
- b) Monitor suhu tubuh

2) Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan yang dingin
- b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- c) Berikan kompres hangat pada dahi atau leher

3) Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan usus halus mengabsorpsi makanan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi membaik

Kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan meningkat, BB

membaik, IMT membaik

Intervensi :

1) Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Identifikasi makanan yang disukai
- d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- e) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- f) Monitor asupan makanan
- g) Monitor berat badan
- h) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

2) Terapeutik

- a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramidamakanan)
- c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- d) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- f) Berikan suplemen makanan, jika perlu

3) Edukasi

- a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b) Ajarkan diet yang diprogramkan

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu
- b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

c. Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam proses defekasi dapat membaik

Kriteria Hasil : Mual menurun, muntah menurun, nyeri abdomen menurun

Intervensi:

1) Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi nyeri

2) Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan kebisingan)

3) Edukasi

- a) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- b) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa

nyeri

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam toleransi aktivitas meningkat

Kriteria Hasil : Perasaan lemah menurun, dispnea setelah dan saat aktivitas menurun

Intervensi:

1) Observasi

a) Monitor pola dan jam tidur

b) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

2) Terapeutik

a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis : cahaya, suara, kunjungan)

3) Edukasi

a) Anjurkan tirah baring

b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

2.3.4 Implementasi

a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi

bakteri *Salmonella Thypi*)

Implementasi:

1) Observasi

- a) Mengidentifikasi penyebab hipertermi (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator dll)
- b) Memonitor suhu tubuh

2) Terapeutik

- a) Menyediakan lingkungan yang dingin
- b) Melonggarkan atau lepaskan pakaian
- c) Memberikan kompres hangat pada dahi atau leher

3) Edukasi

- a) Menganjurkan tirah baring

4) Kolaborasi

- a) Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan usus halus mengabsorpsi makanan

Implementasi :

1) Observasi

- a) Mengidentifikasi status nutrisi
- b) Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Mengidentifikasi makanan yang disukai

- d) Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
 - e) Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
 - f) Memonitor asupan makanan
 - g) Memonitor berat badan
 - h) Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium
- 2) Terapeutik
- a) Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
 - b) Memfasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramidamakanan)
 - c) Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - d) Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - e) Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - f) Memberikan suplemen makanan, jika perlu
- 3) Edukasi
- a) Mengajarkan posisi duduk, jika mampu
 - b) Mengajarkan diet yang diprogramkan
- 4) Kolaborasi
- a) Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu
 - b) Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika

perlu

- c. Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan

Implementasi:

1) Observasi

a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

b) Mengidentifikasi nyeri

2) Terapeutik

a) Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

b) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

3) Edukasi

a) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

b) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

4) Kolaborasi

a) Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Implementasi:

1) Observasi

a) Memonitor pola dan jam tidur

b) Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

- 2) Terapeutik
 - a) Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis : cahaya, suara, kunjungan)
- 3) Edukasi
 - a) Mengajarkan tirah baring
 - b) Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 4) Kolaborasi
 - a) Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

2.3.5 Evaluasi

Tahapan akhir dari asuhan keperawatan yaitu evaluasi, evaluasi adalah dimana perawat membandingkan keadaan klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Format pengisian yang digunakan dalam evaluasi adalah format SOAP (Wahyuni, 2016) dalam KTI (Pambudiasih, 2021).

Format SOAP :

S : Data Subjektif

Data yang didapat dari klien berupa perkembangan dari keadaan berupa apa yang dikatakan klien, dirasakan dan yang dikeluhkan

O : Data Objektif

Data yang diperoleh dari klien berupa keadaan yang bisa dilihat dan diukur oleh perawat maupun tenaga medis lain

A : Analisis

Evaluasi data subyektif dan obyektif mengarah pada meningkatnya

atau menurunnya.

P : Perencanaan

Rencana untuk klien dengan didasarkan dari hasil analisa data yang berisi kelanjutan perencanaan tindakan apabila keadaan klien menurun atau belum teratasi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain deskriptif yaitu desain yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi sekarang yang meliputi studi literatur yang mengkaji, mengumpulkan, dan mendiskusikan data dengan menggunakan pendekatan studi kasus (Azizah, 2020).

Studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak yang mengalami Demam Thypoid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Asuhan keperawatan adalah proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis oleh perawat dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan, serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan.
- b. Demam Thypoid merupakan suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh *salmonella typhi*.
- c. Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

3.3 Partisipan

Partisipan untuk kasus ini adalah anak dengan demam thypoid yang mengalami defisit nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli

Tengah. Partisipan pada studi kasus ini berjumlah 2 subyek dengan kriteria inklusi, yaitu :

1. Klien yang mengalami demam thypoid dengan defisit nutrisi
2. Subyek yang berumur 3-19 tahun
3. Subyek yang dirawat selama 3 hari
4. Subyek yang bersedia menjadi partisipan
5. Subyek yang dapat berbahasa Indonesia
6. Subyek berada di tempat penelitian yang sama yaitu di RSUD Pandan di ruangan Mawar

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dalam kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang dilaksanakan pada Senin, 20 Februari 2023 s/d Senin, 15 Mei 2023.

3.5 Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data di ambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang di ambil melalui pengamatan pada klien.

d. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3.6 Uji Keabsahan Data

Pengujian reliabilitas data dirancang untuk menguji kualitas

data/informasi yang diperoleh untuk menghasilkan data yang reliabel.

Selain integritas peneliti, keakuratan data diperiksa oleh:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi 3 sumber data primer, yaitu klien, perawat, dan keluarga klien dengan masalah yang diteliti

3.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, dengan mengumpulkandata dari hasil WOD (Wawancara, Observasi, Dokumen) terkait dengan data pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dicatat dalam bentuk catatan lapangan yang kemudian dijadikan dalam satu bentuk transkrip yang digolongkan menjadi data subjektif dan data objektif. Data dapat disajikan dengan bentuk tabel, gambar, bagan maupun teks naratif dengan memperhatikan kerahasiaan klien. Dari data yang disajikan selanjutnya data diurai dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya. Kesimpulan penelitian dilakukan dengan metode induktif.

3.8 Etik Penelitian

Prinsip etika yang harus diperhatikan dalam metode penelitian kualitatif pada ilmu keperawatan adalah (Susilo et al. 2015) dalam KTI (Halawa,2018):

- a. *Informed Consent* (bentuk persetujuan) merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah

agar klien mengerti maksud dan tujuan dilakukannya penelitian serta dapat mengetahui akibat/dampaknya. Apabila responden bersedia maka mereka harus menandatangani formulir persetujuan.

- b. *Anonymity* (tanpa nama) merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan klien penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diperoleh.
- c. *Confidentiality* (kerahasiaan) merupakan pemberian jaminan kerahasiaan oleh peneliti dari hasil penelitiannya baik berupa informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang didapatkan dijamin kerahasiannya dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan yang terdaftar sebagai Rumah Sakit Tipe C dengan Status Tingkat Paripurna Bintang 5 dan telah mendapatkan status lulus Akreditasi Rumah Sakit dengan motto senyum, sapa dan sentuh. Menerima BPJS dan fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan ini antara lain IGD 24 jam, Instalasi Farmasi, Ruang Rawat Inap, Ruang ICU, Ruang PICU, Kamar Operasi, Poli Klinik, Ruang Fisioterapi, Instalasi Gizi dan Laboratorium. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan Ruang Mawar untuk pasien anak-anak. Klien 1 berada di ruang L. Klien 2 berada di ruang G dengan nomor bed 2.

Visi

Menjadi Rumah Sakit yang berkualitas dan berkarakter untuk
mewujudkan masyarakat yang sehat

Misi

1. Memberikan pelayanan yang terakreditasi
2. Meningkatkan pengelolaan keuangan berstandar blud
3. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit
4. Meningkatkan sumber daya manusia rumah sakit
5. Meningkatkan kesejahteraan pegawai rumah sakit

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	An. A	An. N
Umur	7 Tahun	11 Tahun
Agama	Kristen	Kristen
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Pelajar	Pelajar
Status Perkawinan	Tidak Kawin	Tidak Kawin
Dx. Medis	Demam Thyroid	Demam Thyroid

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Keluarga klien mengatakan demam sudah 1 minggu, nyeri kepala, mual muntah.	Keluarga klien mengatakan demam sejak ± 2 minggu, muncet, nafsu makan berkurang.
Riwayat Penyakit Sekarang	Keluarga mengatakan klien mual dan muntah 2x sehari, tidak nafsu makan. Tampak penurunan BB.	Klien dan keluarga mengatakan muncet sudah 3x sehari, nafsu makan berkurang. Tampak penurunan BB dan nyeri ulu hati
Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu

3) Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Nutrisi	Keluarga mengatakan klien makan 3 x sehari tapi dengan porsi yang sedikit	Keluarga mengatakan klien makan 3 x sehari tapi dengan porsi yang sedikit
Pola Eliminasi	Keluarga mengatakan anak BAB 1-2x/hari dengan konsisten lembek sedikit cair dan BAK 4-5x/hari.	Keluarga mengatakan anak BAB 3x/hari dengan konsisten cair dan BAK 4-5x/hari.
Pola Istirahat-tidur	Keluarga mengatakan klien susah tidur karena kurang nyaman di rumah sakit	Keluarga mengatakan klien susah tidur karena kurang nyaman

Pola Personal Hygiene	Tampak klien berpakaian rapi, mukosa bibir kering	Tampak klien berpakaian rapi, mukosa bibir kering
-----------------------	---	---

4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
TD	-	-
HR	110 x/i	102 x/i
RR	22 x/i	22 x/i
T	37,5°C	38, 6°C
BB sebelum MRS	23 kg	28 kg
BB saat MRS	21 kg	24 kg
GCS	15	15
Pemeriksaan Fisik (6 B)		
B1. Breathing	Pergerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu nafas dan alat bantu nafas	Pergerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu nafas dan alat bantu nafas
B2. Bleeding	CRT ≤ 2 detik, irama jantung reguler, tidak ada edema, JVP normal	CRT ≤ 2 detik, irama jantung reguler, tidak ada edema, JVP normal
B3. Brain	Tingkat kesadaran compos mentis (15), tidak ada gangguan penglihatan	Tingkat kesadaran compos mentis (15), tidak ada gangguan penglihatan
B4. Bladder	Tidak ada kesulitan BAK	Tidak ada kesulitan BAK
B5. Bowel dan reproduksi	Mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada konstipasi, asites, dan nyeri telan. Muntah 2x	Mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada konstipasi, asites, muntah dan nyeri telan
B6. Bone – muskuloskeletal	Turgor kulit baik, akral hangat dan tidak ada fraktur	Turgor kulit baik, akral hangat dan tidak ada fraktur
Data psiko – sosial – spiritual	Status psikologi klien kooperatif, klien berhubungan baik dengan keluarga, klien sering kegereja	Status psikologi klien kooperatif, klien berhubungan baik dengan keluarga, klien sering kegereja

5) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Serologi : Tubex	SKOR (+ 6)	SKOR (+ 6)

4.1.3 Analisis Data

Tabel 4.6 Analisis Data

Analisis Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
<p>Data Subjektif : Keluarga klien mengatakan demam sudah 1 minggu, nyeri kepala, mual muntah</p> <p>Data Objektif : 1. Klien tampak lemas 2. Mukosa bibir kering 3. HR : 110 x/i 4. RR : 22 x/i 5. T : 37,5°C 6. TB : 126 cm 7. BB sebelum MRS : 23 kg 8. BB saat MRS : 21 kg</p>	<p>Bakteri salmonella thyphi ▼ Saluran pencerna ▼ Usus halus ▼ Inflamasi ▼ Endotoksin ▼ Mual muntah ▼ Nafsu makan berkurang ▼ MK : Defisit Nutrisi</p>	Defisit Nutrisi
Klien 2		
<p>Data Subjektif : Keluarga klien mengatakan demam sejak ± 2 minggu, mencret, nafsu makan berkurang.</p> <p>Data Objektif : 1. Klien tampak lemas 2. Mukosa bibir kering 3. HR : 102 x/i 4. 22 x/i 5. 38,6°C 6. TB : 132 cm 7. BB sebelum MRS : 28 kg 8. BB saat MRS : 24 kg</p>	<p>Bakteri salmonella thyphi ▼ Saluran pencerna ▼ Usus halus ▼ Inflamasi ▼ Endotoksin ▼ Mual muntah ▼ Nafsu makan berkurang ▼ MK : Defisit Nutrisi</p>	Defisit Nutrisi

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosis Keperawatan

Data	Problem	Etiologi (Penyebab + Tanda dan Gejala)
Klien 1		
<p>Data Subjektif : Keluarga klien mengatakan demam sudah 1 minggu, nyeri kepala, mual muntah</p> <p>Data Objektif : 1. Klien tampak lemas 2. Mukosa bibir kering 3. HR : 110 x/i 4. RR : 22 x/i 5. T : 37,5°C 6. TB : 126 cm 7. BB sebelum MRS : 23 kg 8. BB saat MRS : 21 kg</p>	Defisit Nutrisi	Defisit nutrisi berhubungan dengan nafsu makan berkurang ditandai dengan mual muntah, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, HR : 110 x/i, RR : 22 x/i, T : 37,5°C, TB : 126 cm, BB : 21 kg
Klien 2		
<p>Data Subjektif : Keluarga klien mengatakan demam sejak ± 2 minggu, mencret, nafsu makan berkurang.</p> <p>Data Objektif : 1. Klien tampak lemas 2. Mukosa bibir kering 3. HR : 102 x/i 4. RR : 22 x/i 5. T : 38,6°C 6. TB : 132 cm 7. BB sebelum MRS : 28 kg 8. BB saat MRS : 24 kg</p>	Defisit Nutrisi	Defisit nutrisi berhubungan dengan nafsu makan berkurang ditandai dengan mual muntah, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, HR : 102 x/i, RR : 22 x/i, T : 38,6°C, TB : 132 cm, BB : 24 kg

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (Tujuan, Kriteria Hasil)	Intervensi	Rasional
Klien 1		
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan nafsu makan berkurang ditandai dengan mual muntah, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, HR : 110 x/i, RR : 22 x/i, T : 37,5°C, TB : 126 cm, BB : 21 kg</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. BB membaik 3. IMT membaik 	<ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein c. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu d. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian penambah nafsu makan, mual muntah dan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pemenuhan kebutuhan nutrisi 2. Mengetahui riwayat alergi dan nafsu makan klien 3. Membuat nafsu makan bertambah 4. Mengetahui porsi makanan yang dihabiskan 5. Mengetahui BB ideal anak (terjadi defisit nutrisi) 1. Meningkatkan rasa nyaman dan nafsu makan 2. Mencegah terjadinya penambahan masalah 3. Memenuhi kebutuhan energi 1. Mencegah makanan masuk ke paru-paru, mencegah terjadinya dekubitus dll 1. Meredakan nyeri dan muntah

Klien 2		
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan nafsu makan berkurang ditandai dengan mual muntah, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, HR : 102 x/i, RR : 22 x/i, T : 38,6°C, TB : 132 cm, BB : 24 kg</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. BB membaik 3. IMT membaik 	<p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian penambah nafsu makan, mual muntah dan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pemenuhan kebutuhan nutrisi 2. Mengetahui riwayat alergi dan nafsu makan klien 3. Membuat nafsu makan bertambah 4. Mengetahui porsi makanan yang dihabiskan 5. Mengetahui BB ideal anak (terjadi defisit nutrisi) <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan rasa nyaman dan nafsu makan 2. Mencegah terjadinya penambahan masalah 3. Memenuhi kebutuhan energi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah makanan masuk ke paru-paru, mencegah terjadinya dekubitus dll <ol style="list-style-type: none"> 1. Meredakan nyeri dan muntah

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Klien 1	08 Mei 2023		09 Mei 2023		10 Mei 2023	
Defisit nutrisi berhubungan dengan nafsu makan berkurang d.d mual muntah, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, HR : 110 x/i, RR : 22 x/i, T : 37,5°C, TB : 126 cm, BB : 21 kg	15.00 Wib	a. Observasi 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Memonitor asupan makanan 5. Memonitor berat badan	14.45 Wib	a. Observasi 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi intoleransi makanan 3. Memonitor asupan makanan 4. Memonitor berat badan	14.15 Wib	a. Observasi 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi intoleransi makanan 3. Memonitor asupan makanan 4. Memonitor berat badan
	15.30 Wib	b. Terapeutik 1. Melakukan oral hygiene sebelum makan 2. Memberikan makanan tinggi serat dengan berkolaborasi pada ahli gizi untuk mencegah konstipasi (buah pisang dan apel)	15.15 Wib	b. Terapeutik 1. Melakukan oral hygiene sebelum makan 2. Memberikan makanan tinggi serat dengan berkolaborasi pada ahli gizi untuk mencegah konstipasi (buah pisang dan apel)	14.40 Wib	b. Terapeutik 1. Melakukan oral hygiene sebelum makan 2. Memberikan makanan tinggi serat dengan berkolaborasi pada ahli gizi untuk mencegah konstipasi (buah pisang dan apel)
		3. Memberikan makanan tinggi kalori	15.45 Wib	3. Memberikan makanan tinggi protein dengan berkolaborasi pada ahli gizi (bubur)	15.10 Wib	3. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dengan berkolaborasi pada

	16.15 Wib	<p>dan tinggi protein dengan berkolaborasi pada ahli gizi (bubur)</p> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan posisi duduk, jika mampu <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian penambah nafsu makan (inj. Curcuma), dan mual muntah (inj. Ondansetron) <p>Sebelum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 110 x/i 2. RR : 20 x/i 3. T : 37,5°C 4. TB : 126 cm 5. BB : 21 kg 6. Diet M2 7. Diet habis 4 sendok makan <p>Sesudah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 110 x/i 2. RR : 22 x/i 3. T : 37,5°C 4. TB : 126 cm 5. BB : 21 kg 6. Diet M2 7. Diet habis 4 sendok makan 	<p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan posisi duduk, jika mampu <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian penambah nafsu makan (inj. Curcuma), dan mual muntah (inj. Ondansetron) <p>Sebelum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 84 x/i 2. RR : 20 x/i 3. T : 38°C 4. TB : 126 cm 5. BB : 21 kg 6. Diet M2 7. Diet habis 4 sendok makan <p>Sesudah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 100 x/i 2. RR : 22 x/i 3. T : 37,5°C 4. TB : 126 cm 5. BB : 21 kg 6. Diet M2 7. Diet habis 4 sendok makan 	<p>ahli gizi (bubur)</p> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan posisi duduk, jika mampu <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian penambah nafsu makan (inj. Curcuma), dan mual muntah (inj. Ondansetron) <p>Sebelum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 110 x/i 2. RR : 22 x/i 3. T : 36,8°C 4. TB : 126 cm 5. BB : 21 kg 6. Diet M2 7. Diet habis 4 sendok makan <p>Sesudah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 98x/i 2. RR : 20 x/i 3. T : 36,5°C 4. TB : 126 cm 5. BB : 21 kg 6. Diet M2 7. Diet habis setengah porsi (5 sendok makan)
--	--------------	--	---	--

Klien 2	11 Mei 2023		12 Mei 2023		13 Mei 2023	
Defisit nutrisi berhubungan dengan nafsu makan berkurang d.d mual muntah, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, HR : 102 x/i, RR : 22 x/i, T : 38,6°C, TB : 132 cm, BB : 24 kg	17.00 Wib	a. Observasi 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Memonitor asupan makanan 5. Memonitor berat badan	10.00 Wib	a. Observasi 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi intoleransi makanan 3. Memonitor asupan makanan 4. Memonitor berat badan	09.00 Wib	a. Observasi 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi intoleransi makanan 3. Memonitor asupan makanan 4. Memonitor berat badan
	17.30 Wib	b. Terapeutik 1. Melakukan oral hygiene sebelum makan 2. Memberikan makanan tinggi serat dengan berkolaborasi pada ahli gizi untuk mencegah konstipasi (buah pisang) 3. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dengan berkolaborasi pada ahli gizi (bubur)	10.35 Wib	b. Terapeutik 1. Melakukan oral hygiene sebelum makan 2. Memberikan makanan tinggi serat dengan berkolaborasi pada ahli gizi untuk mencegah konstipasi (buah pisang) 3. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dengan berkolaborasi pada ahli gizi (bubur)	09.30 Wib	b. Terapeutik 1. Melakukan oral hygiene sebelum makan 2. Memberikan makanan tinggi serat dengan berkolaborasi pada ahli gizi untuk mencegah konstipasi (buah pisang) 3. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dengan berkolaborasi pada ahli gizi (bubur)
	16.00 Wib	c. Edukasi 1. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu	11.20 Wib	c. Edukasi 1. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu	11.30 Wib	c. Edukasi 1. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu
		d. Kolaborasi 1. Berkolaborasi dengan dokter dalam		d. Kolaborasi 1. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian penambah nafsu makan (inj. Curcuma), mual		d. Kolaborasi 1. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian

	<p>pemberian penambah nafsu makan (inj. Curcuma), mual muntah (inj. Ondansetron), mencret (Oralit) dan nyeri (inj. Norages)</p> <p>Sebelum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 100 x/i 2. RR : 22 x/i 3. T : 38°C 4. TB : 132 cm 5. BB : 24 kg 6. Diet M2 7. Diet habis 2 sendok makan <p>Sesudah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 102 x/i 2. RR : 22 x/i 3. T : 38,6°C 4. TB : 132 cm 5. BB : 24 kg 6. Diet M2 7. Diet habis 2 sendok makan 	<p>muntah (inj. Ondansetron), mencret (Oralit) dan nyeri (inj. Norages)</p> <p>Sebelum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 90 x/i 2. RR : 20 x/i 3. T : 38,5°C 4. TB : 132 cm 5. BB : 24 kg 6. Diet M2 7. Diet habis 2 sendok makan <p>Sesudah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 100 x/i 2. RR : 22 x/i 3. T : 38°C 4. TB : 132 cm 5. BB : 24 kg 6. Diet M2 7. Diet habis 3 sendok makan 	<p>penambah nafsu makan (inj. Curcuma), mual muntah (inj. Ondansetron), mencret (Oralit) dan nyeri (inj. Norages)</p> <p>Sebelum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 100 x/i 2. RR : 22 x/i 3. T : 37,5°C 4. TB : 132 cm 5. BB : 24 kg 6. Diet M2 7. Diet habis 2 sendok makan <p>Sesudah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 100 x/i 2. RR : 20 x/i 3. T : 37,8°C 4. TB : 132 cm 5. BB : 24 kg 6. Diet M2 7. Diet habis 4 sendok makan
--	---	--	---

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Dx	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1			
Defisit nutrisi b.d nafsu makan berkurang d.d mual muntah, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, HR : 110 x/i, RR : 22 x/i, T : 37,5°C, TB : 126 cm, BB : 21 kg	<p>S : Keluarga mengatakan klien demam dan mual muntah sudah 2x, keluarga mengatakan klien mampu menghabiskan 4 sendok makan dietnya</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien lemas 2. HR : 110 x/i 3. RR : 22 x/i 4. T : 37,5°C 5. TB : 126 cm 6. BB : 21 kg <p>A : Masalah tidak berhasil</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : Keluarga mengatakan klien mual muntah, demam naik turun, keluarga mengatakan klien mampu menghabiskan 4 sendok makan dietnya</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien tertidur 2. HR : 100 x/i 3. RR : 22 x/i 4. T : 37,5°C 5. TB : 126 cm 6. BB : 21 kg <p>A : Masalah kurang berhasil</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : Keluarga mengatakan klien sudah tidak mual muntah lagi, demam turun</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien menghabiskan setengah porsi makanannya (5 sendok makan) 2. HR : 98 x/i 3. RR : 20 x/i 4. T : 36,5°C 5. TB : 126 6. BB : 21 kg <p>A : Masalah kurang berhasil</p> <p>P : Intervensi dihentikan dan akan dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>
Klien 2			
Defisit nutrisi b.d nafsu makan berkurang d.d mual muntah, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, HR : 102 x/i, RR : 22 x/i, T : 38,6°C, TB : 132 cm, BB : 24 kg	<p>S : Keluarga klien mengatakan demam sejak ± 2 minggu, mencret 3x dengan konsisten cair, nafsu makan berkurang, keluarga mengatakan klien mampu menghabiskan 2 sendok makan dietnya</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien lemas 2. Mukosa bibir kering 3. HR : 102 x/i 4. RR : 22 x/i 5. T : 38,6°C 6. TB : 132 cm 	<p>S : Keluarga klien mengatakan demam belum turun, mencret 2x dengan konsisten cair, nafsu makan berkurang, keluarga mengatakan klien mampu menghabiskan 3 sendok makan dietnya</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien lemas dan berada di tempat tidur 2. Mukosa bibir kering 3. HR : 100x/i 4. RR : 22 x/i 5. T : 38°C 	<p>S : Keluarga klien mengatakan demam naik turun, mencret sudah tidak ada, nafsu makan berkurang, keluarga mengatakan klien mampu menghabiskan 4 sendok makan dietnya</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien diam dan lemas 2. Mukosa bibir kering 3. HR : 100 x/i 4. RR : 20 x/i 5. T : 37,8°C 6. TB : 132 cm 7. BB : 24 kg

	7. BB : 24 kg A : Masalah tidak berhasil P : Intervensi dilanjutkan	6. TB : 132 cm 7. BB : 24 kg A : Masalah kurang berhasil P : Intervensi dilanjutkan	A : Masalah kurang berhasil P : Intervensi dihentikan dan akan dilanjutkan oleh perawat ruangan
--	---	--	--

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Klien 1 adalah seorang anak laki-laki yang berusia 7 tahun yang mengalami demam thypoid dengan masalah defisit nutrisi, pengkajian klien 1 dilakukan pada tanggal 08 Mei 2023 sampai tanggal 10 Mei 2023. TB : 126 cm dengan BB sebelum MRS : 23 kg, BB saat MRS : 21 kg, HR : 110 x/i, RR : 22 x/i, T : 37,5°C. Mengalami mual muntah dengan frekuensi 2x, tidak nafsu makan dan mukosa bibir kering.

Klien 2 adalah seorang anak perempuan yang berusia 11 tahun yang mengalami demam thypoid dengan masalah defisit nutrisi, pengkajian klien 2 dilakukan pada tanggal 11 Mei 2023 sampai tanggal 13 Mei 2023. TB : 132 cm dengan BB sebelum MRS : 28 kg, BB saat MRS : 24 kg, HR : 102 x/i, RR : 22 x/i, T : 38,6°C. Mengalami mencret dengan frekuensi 3x konsisten cair, nafsu makan berkurang dan mukosa bibir kering.

Hal tersebut sesuai dengan teori Widiya (2017) dalam KTI (Anggraeny, 2022) bahwa mual muntah, menurunnya berat badan menyebabkan defisit nutrisi.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diangkat berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 yaitu :

Klien 1

Defisit nutrisi b.d nafsu makan berkurang d.d mual muntah, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, HR : 110 x/i, RR : 22 x/i, T : 37,5°C, TB : 126 cm, BB : 21 kg.

Klien 2

Defisit nutrisi b.d nafsu makan berkurang d.d mual muntah, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, HR : 102 x/i, RR : 22 x/i, T : 38,6°C, TB : 132 cm, BB : 24 kg.

Sesuai dengan SDKI (2016) dalam KTI (Febiyanti, 2021) salah satu diagnosa demam thypoid adalah defisit nutrisi. Hal ini juga sesuai dengan teori Ardiaria (2019) gejala ditemukan pada kasus adalah mual muntah dan diare.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Penelitian melakukan intervensi sesuai dengan SIKI (2018), yang terdiri dari observasi (identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan dan monitor berat badan) ; terapeutik (lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein); edukasi (anjurkan posisi duduk, jika mampu) dan kolaborasi (kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.

peredaya nyeri, antilemetik), jika perlu). Berdasarkan Bulechek (2016) dalam KTI (Limbong, 2020), memantau nutrisi, berat badan dapat mengetahui perkembangan anak. Hal ini juga sesuai dengan Anggraeny (2022) oral hygiene dan meningkatkan nafsu makan anak.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi klien 1 dilakukan di RSUD Pandan selama 3 hari mulai tanggal 08 Mei 2023 sampai 10 Mei 2023. Pelaksanaan tindakan keperawatan dimulai dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi klien 2 dilakukan di RSUD Pandan selama 3 hari mulai tanggal 11 Mei 2023 sampai 13 Mei 2023. Pelaksanaan tindakan keperawatan dimulai dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut penelitian Anggraeny (2022) dari hasil studi kasus bahwa oral hygiene dapat meningkatkan nafsu makan pada anak. Pada klien 1 hasil evaluasi selama 3 hari porsi makan yang dihabiskan meningkat. Akan tetapi BB dan IMT tidak dapat teratasi. Evaluasi klien 1 teratasi sebagian karena porsi makan yang meningkat.

Pada klien 2 porsi makan yang dihabiskan terjadi peningkatan, BB dan IMT tidak membaik. Evaluasi klien 2 teratasi sebagian karena porsi makan yang dihabiskan meningkat.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada dua klien yaitu dua orang anak yang mengalami demam thypoid dengan defisit nutrisi. Hasil pengkajian yang ditemukan pada klien 1 adalah porsi makan yang dihabiskan meningkat, TB : 126 cm, BB sebelum MRS 23 kg, BB setelah MRS 21 kg, HR : 98 x/i, RR : 20 x/i, T : 36,5°C. Hasil pengkajian pada klien 2 adalah mencret sudah tidak ada lagi, porsi makan yang dihabiskan ada peningkatan, mukosa bibir kering, TB : 132 cm, BB sebelum MRS 28 kg, BB setelah MRS 24 kg, HR : 100 x/i, RR : 20 x/i, T : 37,8°C.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 yaitu :

Klien 1

Defisit nutrisi b.d nafsu makan berkurang d.d mual muntah, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, HR : 110 x/i, RR : 22 x/i, T : 37,5°C, TB : 126 cm, BB : 21 kg.

Klien 2

Defisit nutrisi b.d nafsu makan berkurang d.d mual muntah, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, HR : 102 x/i, RR : 22 x/i, T : 38,6°C, TB : 132 cm, BB : 24 kg.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada kedua klien yaitu menggunakan 4 poin dalam SIKI terdiri dari observasi, komunikasi terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi yang dilakukan kepada kedua klien adalah observasi, komunikasi terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan paparan fokus studi dan pembahasan tentang defisit nutrisi pada klien demam thypoid, setelah dilakukan implementasi keperawatan dapat disimpulkan bahwa pada klien 1 dan 2 masalah kurang berhasil.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama antara klien dan perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan

yang optimal pada umumnya dan pada anak yang mengalami demam thypoid dengan defisit nutrisi.

5.2.2 Bagi Lahan Praktek

Bagi lahan praktek yaitu RSUD Pandan menjadi pelayanan kesehatan yang lebih baik, semakin berkembang dalam pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam thypoid dengan defisit nutrisi.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar menambah sarana bacaan yang berkaitan tentang demam thypoid untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mahasiswa/i Prodi D3 Keperawatan Tapanuli Tengah.

5.2.4 Bagi Klien

Diharapkan pada keluarga klien dan klien sendiri untuk lebih menjaga kesehatan dan tidak sembarang membeli makanan di pinggir jalan.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan intervensi menurut SIKI dalam menangani demam thypoid dengan defisit nutrisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiaria, M. (2019). *Epidemiologi, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan Demam Tifoid*. JNH (Journal of Nutrition and Health) , VII (2).
- Azizah, N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada An. K Dengan Diagnosa Medis Demam Thypoid Di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan*. Karya Tulis Ilmiah, Program DIII Keperawatan Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Cahyani, A. D., & Suyami. (2021). *Demam Thypoid Pada Anak Di Ruang Hamka RSU PKU Muhammadiyah Delanggu*. MOTORIK Journal Kesehatan , 51-57.
- Data Profil Pandan. (2023) Demam Thypoid. Februari 2023.
- Febiyanti, A. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Demam Thypoid Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta , Yogyakarta.
- Gunawan, A., Rahman, I. A., Nurapandi, A., & Maulana, N. C. (2022). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis*. Healthcare Nursing Journal , IV (2), 404-412.
- Harefa, M. E., Dairy, L. B., Sitepu, J. N., & Silvana, S. (2022). *Hubungan Higiene Perorangan Dengan Penyakit Demam Tifoid Di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli*. Health Care : Jurnal Kesehatan , 11 (1), 22-33.
- Limbong, D. (2020). *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*. Karya Tulis Ilmiah, Sibolga.
- Maksura, A. (2021). *Angka Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Pemeriksaan Serologis Di RS. Universitas Hasanuddin Makassar, Puskesmas Tamalanrea Jaya Dan Puskesmas Tamalanrea Tahun 2019-2020*. Skripsi, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, Makassar.
- Oktaviani, T. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya*. Karya Tulis Ilmiah, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan Denpasar, Denpasar.
- Pambudiasih, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi*. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Ponorogo.

- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1 cetakan III Revisi ed.). Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1 cetakan II ed.). Jakarta Selatan, DKI Jakarta, Indonesia: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1 cetakan II ed.). Jakarta Selatan, DKI Jakarta, Indonesia: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wulandari, N. M. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Oleg RSUD Mangusada Tahun 2018*. Karya Tulis Ilmiah, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan Denpasar, Denpasar.
- Wulandari, S. T. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Stunting Dengan Defisit Nutrisi Di Desa Kalirejo Bangil*. Karya Tulis Ilmiah, Program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

DEMAM THYPOID PADA ANAK DI RUANG HAMKA RSU PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU

Apriliana Dwi Cahyani^{1*}, Suyami²

¹Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten

²Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Klaten

*Email: aprilianadwicahyani@gmail.com

Keywords:
*Nursing care,
Children,
Typhoid fever*

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Gejalanya muncul 1-3 minggu meliputi demam tinggi, malaise, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, sembelit atau diare, dan bintik-bintik merah muda di dada. Tujuan penelitian studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan demam *typhoid* di ruang rawat inap Hamka RSUD Muhammadiyah Delanggu. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan selama tiga hari pada tanggal 21 sampai 23 Juni 2021. Responden meliputi pasien anak dengan demam tifoid. Hasil setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diagnosa hipertermi teratasi, bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian. Kesimpulan dari penelitian adalah penatalaksanaan keperawatan pada pasien demam typhoid telah dilakukan secara komprehensif melalui tahapan pengkajian, perumusan diagnose, rencana keperawatan, hingga evaluasi keperawatan.

Kata Kunci: Anak, Demam Thyphoid

1. PENDAHULUAN

Menurut Rampengan, (2018) mendefinisikan Typhoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam typhoid adalah suatu penyakit infeksi sistematik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* [1].

Demam typhoid

adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran [2].

Kebersihan perorangan yang buruk merupakan sumber dari penyakit ini. Penularan dapat terjadi dimana saja, kapan saja, sejak usia seseorang mulai dapat mengkonsumsi makanan dari luar, apabila makanan atau minuman yang dikonsumsi kurang bersih. Biasanya baru dipikirkan suatu demam typhoid bila terdapat demam

terus-menerus lebih dari 1 minggu yang tidak dapat turun dengan obat demam dan diperkuat dengan kesan anak baring pasif, nampak pucat, sakit perut, tidak buang air besar atau diare beberapa hari. Penyakit ini disebabkan oleh kuman salmonella thypyposa, basil gram negative yang bergerak dengan rambut getar dan tidak berspora, masa inkubasi 10-20 hari [3].

Data World Health Organization (WHO, 2018) memperkirakan angka kejadian di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta per tahun dengan 600.000 orang meninggal karena penyakit ini dan 70 % kematiannya terjadi di Asia. Diperkirakan angka kejadian dari 150/100.000 per tahun di Amerika Selatan dan 900/100.000 per tahun di Asia. Prevelensi kasus demam thypoid dari 11,36 per 1.000 penduduk, terjadi pada anak usia kurang dari 15 tahun. Menurut WHO angka penderita demam thypoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 [4]. Prevalensi demam typhoid di Jawa Tengah pada tahun 2018 tercatat sebesar 1,61%. Prevalensi klinis typhoid banyak di temukan pada anak usia sekolah yaitu kisaran umur 5-14 tahun yaitu sebesar 1,9%. Terendah pada bayi yakni 0,8% [5]. Data kejadian penyakit typhoid pada anak di RSUD Ungaran pada tahun 2019 tercatat sebanyak 126 kasus pada anak usia 1-4 tahun, dan tertinggi terjadi pada anak sekolah usia 5-14 tahun yaitu sebanyak 182 kasus typhoid.

Demam thypoid merupakan penyakit yang sering menyerang anak sekolah. Hasil penelitian yang dilakukan Pramitasari (2013), yang disitasi dari (Nuruzzaman & Syahrul, 2016), menjelaskan bahwa anak yang memiliki kebiasaan jajan atau makan di luar penyediaan rumah (43%) dan yang tidak memiliki kebiasaan jajan atau makan diluar penyediaan rumah (57%). Untuk anak yang memiliki kebiasaan jajan atau makan diluar rumah lebih beresiko terkena typhoid sebesar 66% daripada anak yang tidak memiliki kebiasaan makan diluar penyediaan rumah sebesar 34 % [6].

Di Asia demam thypoid masih tergolong tinggi. Di Asia Tenggara dan Afrika yang menjadi faktor resiko penyakit infeksi tifus abdominalis adalah kontak dengan pasien thypus rendah nya pendidikan tidak tersedianya jamban dirumah minum air yang kurang bersih dan memakan makanan seperti kerang, es krim, makanan berminyak dan makanan yang di jual di pingir jalan serta makanan yang terbuka [3].

Dampak thypoid menjadi tidak baik apabila terdapat gambaran klinik yang berat, seperti demam tinggi (hiperpireksia), febris remiten, kesadaran sangat menurun (stupor, koma atau delirium), terdapat komplikasi yang berat misalnya dehidrasi dan asidosis, perforasi [7]. Demam typhoid mengakibatkan 3 permasalahan, yaitu demam berkepanjangan, gangguan sistem pencernaan dan gangguan kesadaran. Demam bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya, seperti anoreksia atau batuk yang ditambah dengan adanya sekret. Penumpukan sekret pada anak biasanya susah di keluar dan menyebabkan tidak kenyamanan.

Survey yang dilakukan di ruang Hamka RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu pada bulan Juni 2021 ditemukan bahwa dari 7 pasien anak yang dirawat terdapat 1 kasus dengan Demam Thypoid. Salah satu pasien anak tersebut berusia 1 tahun. Lama rawat pasien thypoid biasanya adalah 3-5 hari tergantung dengan kondisi pasien

2. METODE

Karya ilmiah ini menggubakan metode penelitian studi kasus pada anak demam typoid dengan masalah hipertermi. Pegambilan data yang dilakukan selama tiga hari pada tanggal 21 sampai 23 Juni 2021

Penulis mengumpulkan data dengan melakukan wawancara, observasi, rekam medis pasien, pemeriksaan fisik dan dokumentasi meliputi pengkajian, Analisa data, rencana keperawatan, implementasi

keperawatan dan evaluasi keperawatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021 di ruang rawat anak RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu. Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang dialami klien, mental, sosial dan lingkungan [8]. Dalam pengkajian didapatkan ibu pasien mengeluhkan anaknya demam selama 10 hari, batuk berdahak dan pilek. Ibu pasien mengatakan pasien demam mulai Jumat 10 Juni 2021, sebelumnya anaknya batuk grok-grok, pilek, muntah setelah batuk. Ibu mengatakan pasien demam sempat sembuh \pm 4 hari, lalu demam lagi setiap malam. Pasien tidak mau makan dan minum hanya sedikit. Pasien sudah diperiksa di klinik terdekat rumah namun belum sembuh lalu pada tanggal 21 Juni 2021 pasien di bawa ke IGD RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu. Di IGD pasien mendapatkan terapi RL 8 tpm dan inj. Ondansentron 4 mg kemudian pasien dibawa keruang HAMKA untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil suhu anak 38° C. Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun, minum hanya sedikit. Ibu mengatakan BB sebelum masuk RS 12kg, BB saat ini 11 kg. terjadi penurunan BB 1kg pada pasien BB: 11 kg, TB : 80 cm, IMT : 10,2 (BB kurang). Saat dirawat di RS ibu mengatakan makan hanya 3-4 sendok dari diit yang diberikan oleh RS. Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil AL : 22.4 uL, uji widal 1/640, HCT : 29.2 %. Pada pemeriksaan fisik terdapat mukosa bibir pucat, lidah tampak kotor, mukosa pucat, bibir kering, permukaan lidah berwarna agak putih, pemeriksaan paru-paru terdengar suara tambahan Ronchi di paru-paru kanan, akral hangat.

Sesuai dengan penelitian Nuruzzaman & Syahrul, (2016) bahwa demam typhoid merupakan penyakit infeksi menahun yang dapat terjadi pada anak maupun dewasa. Anak merupakan paling rentan terkena demam typhoid [6]. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Levani & Prastya, 2020) bahwa gejala klinis yang klasik dari demam tifoid diantaranya adalah demam, malaise, nyeri perut dan konstipasi[9].

Pada pengkajian didapatkan bahwa anak mengalami batuk berdahak dan dahak tidak bisa keluar. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nafiah et al., (2017) bahwa pada saat *Salmonella typhi* menginvasi ke dalam tubuh, secara otomatis tubuh mengeluarkan antibodi untuk melawan virus tersebut. Kemudian apabila antibody kalah maka akan berubah menjadi sputum jika itu sudah menyerang ke sistem pernafasan. Pada pengkajian didapatkan bahwa anak mengalami penurunan nafsu makan [10]. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama, (2018) menunjukkan bahwa anak dengan demam tifoid dengan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi ditemukan adanya bibir kering pecah-pecah, konstipasi, mual, muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan [11].

3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan atau kerentanan terhadap respons tersebut dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas [12].

Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnose keperawatan: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhi*). Hipertermi adalah suhu inti tubuh diatas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi. Batasan karakteristik antara lain kulit kemerahan, gelisah, kejang, kulit

terasa hangat dan takikardia [12]. Hasil pengkajian dari data subyektif dan obyektif digunakan untuk menentukan diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa hipertermia berhubungan dengan adanya infeksi *salmonella typhi* karena merupakan pasien demam tipoid.

Diagnose yang kedua adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penulis mengambil prioritas diagnose kedua bersihan jalan nafas tidak efektif karena jika tidak ditangani akan akan mengakibatkan komplikasi lainnya. Komplikasi yang paling berat akan mengakibatkan gangguan kesadaran karena sputum yang tertahan dapat menghambat oksigen mengalir keseluruh tubuh/jaringan sehingga hipotalamus akan kekurangan oksigen dan dapat mengakibatkan gangguan kesadaran pada pasien.

Diagnose ketiga adalah Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Batasan karakteristiknya antara lain nyeri abdomen, gangguan sensasi rasa, berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal, diare, enggan makan, bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat, kelemahan otot untuk menelan, kurang informasi, kurang minat pada makanan dan tonus otot menurun [12].

3.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang ditetapkan sesuai dengan kondisi pasien pada saat pengkajian. Intervensi yang disusun oleh penulis untuk diagnose Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhi*) adalah perawatan demam. Rencana asuhan keperawatan yang

dapat diberikan adalah dengan manajemen nonfarmakologi, serta kolaborasi dalam hal pemberian obat antipiretik. Tujuan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh pasien dalam batas normal dengan kriteria hasil: suhu tubuh 36-37 °C, nadi dan respirasi dalam rentang normal dan tidak ada perubahan warna kulit. Penulis melakukan intervensi perawatan demam yaitu monitor suhu tanda-tanda vital lainnya, monitor warna kulit dan suhu, monitor asupan dan keluaran, sadari perubahan kehilangan cairan yang tak dirasakan, tutup pasien dengan selimut atau pakaian yang tipis, tingkatkan sirkulasi udara, anjurkan konsumsi cairan, kolaborasi dengan pemberian obat antipiretik atau cairan IV.

Secara teori demam tipoid bahwa pemberian kompres air hangat dapat membantu dalam mengurangi suhu tubuh secara konduksi, pemberian antibiotik dapat membantu dalam penanganan proses infeksi kuman salmonella typhi, sedangkan untuk pemberian obat antipiretik dapat dipergunakan untuk menurunkan demam [13].

Pemberian obat antipiretik atau cairan IV dapat menurunkan suhu tubuh dengan cara merangsang pusat pengaturan panas di hipotalamus sehingga pembentukan panas yang meningkat akan dihambat dengan cara memperbesar pengeluaran panas yaitu dengan menambah aliran darah ke perifer dan memperbanyak pengeluaran keringat [9].

Pemakaian pakaian yang tipis dan jangan menyelimuti tubuh secara berlebihan karena dapat menghambat proses penstabilan suhu tubuh. Hal ini dikarenakan ketika demam, tubuh akan berusaha untuk menyetarakan suhu tubuh dengan suhu lingkungan dengan cara mengeluarkan panas melalui

kulit. Jika menggunakan pakaian dan selimut yang tebal, maka proses pengeluaran panas ini akan terhambat dan menyebabkan suhu tubuh tidak kunjung turun [14].

Rencana keperawatan untuk Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum adalah manajemen jalan nafas. Tujuan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria hasil : pergerakan sputum keluar dari jalan nafas, suara nafas jernih. Penulis melakukan intervensi manajemen jalan nafas yaitu monitor vital sign tiap 4 jam, lakukan Auskultasi Suara 2 – 4 Jam, berikan posisi kepala lebih tinggi dari posisi badan dan kaki, latih dan anjurkan klien untuk lebih efektif, lakukan kolaborasi pemberian terapi O2 dan pemberian nebulizer.

Kepatenan jalan napas dapat dicapai melalui tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif karena tindakan ini dapat memobilisasi secret di saluran napas yang meningkatkan fungsi respirasi [15]. Pengobatan nebulizer lebih efektif dari obat-obatan diminum karena langsung dihirup masuk ke paru-paru, dosis yang dibutuhkan lebih kecil, sehingga lebih aman [16].

Rencana keperawatan diagnose Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake yang tidak adekuat adalah manajemen nutrisi. Tujuan dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil: adanya peningkatan berat badan, berat badan ideal, menunjukkan peningkatan nafsu makan.

Penulis melakukan intervensi manajemen nutrisi yang akan dilakukan yaitu kaji adanya alergi makanan, monitor jumlah nutrisi dan kalori, monitor mual muntah, timbang berat badan, edukasi keluarga untuk meningkatkan vitamin C dan intake nutrisi dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.

Rampengan, (2018) menyatakan bahwa pasien typhoid umumnya menderita gangguan kesadaran dari apatik sampai spoorokoma, delirium (yang berat) disamping anoreksia dan demam lama [17]. Keadaan ini menyebabkan kurangnya masukan nutrisi atau cairan sehingga kebutuhan nutrisi yang penting untuk masa penyembuhan berkurang pula, dan memudahkan timbulnya komplikasi. Selain hal itu, pasien typhoid menderita kelainan berupa adanya tukak-tukak pada usus halus sehingga makanan harus disesuaikan. Diet yang diberikan ialah makanan yang mengandung cukup cairan, rendah serat, tinggi protein dan tidak menimbulkan gas. Pemberiannya melihat keadaan pasien.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratama, 2018) bahwa pemberian makan sedikit tapi sering agar jumlah asupan terpenuhi, pemberian nutrisi dalam bentuk lunak untuk membantu nafsu makan, memonitor berat badan, adanya bising usus dan status gizi, pemberian ekstrak susu dan diit Makanan Lunak Tinggi Kalori Tinggi Protein (MLTKTP) merupakan beberapa tindakan untuk penatalaksanaan ketidakseimbangan nutrisi dengan meningkatkan asupan makan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi klien yang kurang [11].

3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan fase dimana perawat melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Penulis memberikan implementasi sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan. Implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 21 -23 Juni 2021.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan diagnose

hipertermi selama tiga hari menunjukkan masalah keperawatan hipertermi teratasi. Hal ini dibuktikan dengan observasi demam yang dilakukan didapatkan data suhu tubuh 36 oC suhu tubuh 4 jam berikutnya 36,5 oC, anak tidak kejang, akral hangat, tidak terdapat perubahan warna kulit.

Evaluasi keperawatan didasarkan pada hasil yang diharapkan atau perubahan yang terjadi pada klien. Adapun sasaran evaluasi pada klien demam tifoid sebagai berikut : suhu tubuh dalam rentang normal 36,5°C - 37,5°C, nadi dalam rentang normal Usia 0-3 tahun 90 - 160 ,Usia 4-6 tahun 75 - 110 3, dan RR dalam rentang normal Usia 0- 3 tahun 20 - 50 dan Usia 4-6 tahun 16 - 40, mukosa bibir lembab [7].

Evaluasi keperawatan untuk diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif Evaluasi keperawatan selama tiga hari menunjukkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian. Hal ini dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anak batuk grok-grok sudah berkurang, keluar dahak sedikit.

Evaluasi keperawatan untuk diagnose Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Evaluasi keperawatan selama tiga hari menunjukkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian. Hal ini dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan pasien sudah mau makan nasi kurang 5 sendok dan mau minum banyak, BB 11,5kg IMT 10,45 (kurus). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan nafsu makan pada hari ketiga implementasi keperawatan. Dari data tersebut penulis menentukan assessment tujuan tercapai Sebagian dimana tidak terjadi nutrisi kurang dari kebutuhan. Untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak dengan demam tifoid perlu dilakukan tindakan keperawatan yang komprehensif. Keterlibatan orang tua dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien anak sangat berpengaruh dalam keberhasilan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak selama di rumah

sakit.

4 KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada An.M Dengan Demam Thypoid Di Ruang Hamka RSU Pku Muhammadiyah Delanggu dengan masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhi*) didapatkan hasil masalah teratasi, masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan didapatkan hasil teratasi sebagian, masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat didapatkan hasil teratasi sebagian

REFERENSI

- [1] Soedarmo, Sumarmo, & Poorwo, S.(2018). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Anak*. EGC.
- [2] Nursalam, & Utami. (2015). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawatan Anak)* (1st ed.). Salemba Medika.
- [3] Sumarni, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Perawatan Demam Thypoid Pada Anak Di Rsud Pariaman. *Initium Medica Journal*, 1(1), 1-8.
- [4] WHO. (2018). Thypoid Fever.https://www.who.int/health-topics/typhoid#tab=tab_1
- [5] Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689- 1699.
- [6] Nuruzzaman, H., & Syahrul, F. (2016). Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 74-86. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.74-86>
- [7] Elon, Y., & Simbolon, U. (2018). Tindakan Kompres Hangat Pada Temporal Lobe Dan Abdomen

- Terhadap Reaksi Suhu Tubuh Pasien Dengan Typhoid Fever. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(1), 73–81
- [8] Supratti, & Ashriady. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- [9] Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 3(1), 10–16. <https://doi.org/10.26618/aimj.v3i1.4038>
- [10] Nafiah, F., Khoiriyah, R. A., & Munir, M. (2017). Diagnosa Demam Tifoid Disertai Kondisi Kadar Leukosit Pasien di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. *Jurnal Ilmu Biologi Dan Terapan*, 1, 1–4.
- [11] Pratama, E. B. (2018). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Demam Tifoid. *Journal of Pharmaceutical Science and Medical Research*, 1(2), 5. <https://doi.org/10.25273/pharmed.v1i2.3034>
- [12] Huether, H. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2018-2020*. EGC.
- [13] Doenges, M. E. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Asuhan Klien Anak-Dewasa Edisi 9*. EGC.
- [14] Kristianingsih, A., Sagita, Y. D., & Suryaningsih, I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Penanganan Demam Pada Bayi 0-12 Bulan Di Desa Datarajan Wilayah Kerja Puskesmas Ngarip Kabupaten Tanggamus Tahun 2018. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(1), 26. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i1.510>
- [15] Tahir, R., Sry Ayu Imalia, D., & Muhsinah, S. (2019). Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien TB Paru di RSUD Kota Kendari. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(1), 20–25. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i187>
- [16] Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(2), 7–13.
- [17] Rampengan, T. H. (2018). *Penyakit Infeksi Tropik* (2nd ed.). EGC.

HUBUNGAN HIGIENE PERORANGAN DENGAN PENYAKIT DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT UMUM BETHESDA KOTA GUNUNGSITOLI

Miter Elidanovan Harefa^{1*}, Leonardo Basa Dairy², Jenny Novina Sitepu³,
Sisca Silvana⁴

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas HKBP Nommensen, Indonesia¹²³⁴

* Corresponding-Author. Email: miterharefa808@gmail.com

Diterima: April 2022, Diterbitkan: Juni 2022

Abstract

Typhoid fever is an acute disease caused by infection with the bacterium Salmonella enterica serotype typhi. Personal hygiene is a characteristic of clean and healthy living behavior. Some habits of clean and healthy living behavior include the habit of washing hands before eating, the habit of washing hands after defecating, eating or snacking outside the home and the habit of washing raw foodstuffs before consumption. This study aims to determine the relationship between personal hygiene and typhoid fever at Bethesda General Hospital, Gunungsitoli City. The research design is an observational analytic with a case control design. Respondents consisted of case groups, namely patients who reported having typhoid fever and control groups, namely patients who were not reported to have typhoid fever, with consecutive sampling technique. The research location is Bethesda General Hospital, Gunungsitoli City, inpatient section. Respondent data was obtained when filling out the questionnaire and knowing the patient's status through the results of the TUBEX® test medical record examination. Data analysis was processed by using computer software programs in univariate and bivariate ways.

Keywords: personal hygiene, thypoid fever

Abstrak

Demam Tifoid merupakan penyakit akut ditimbulkan oleh infeksi bakteri Salmonella enterica serotype typhi. Higiene perorangan merupakan ciri dari perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, kebiasaan makan atau jajan di luar rumah serta kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan higiene perorangan dengan penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli. Desain penelitian merupakan analitik observasional dengan desain case control. Responden terdiri dari kelompok kasus yaitu pasien yang dilaporkan terkena penyakit demam tifoid dan kelompok kontrol yaitu pasien tidak dilaporkan terkena penyakit demam tifoid, dengan teknik consecutive sampling. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli bagian rawat inap. Data responden diperoleh saat pengisian kuesioner dan mengetahui status pasien lewat hasil rekam medik pemeriksaan Uji TUBEX®. Analisis data di olah dengan memakai program lunak komputer secara univariat dan bivariat.

Kata kunci: higiene perorangan, demam tifoid

PENDAHULUAN

Demam tifoid merupakan suatu penyakit akut yang ditimbulkan oleh infeksi bakteri *Salmonella enterica serotype typhi*. Penularan penyakit demam tifoid dapat masuk dari mulut melalui minuman dan makanan yang

sudah terkontaminasi (Timah, 2020; Ulfa & Handayani, 2018). Sedangkan menurut Alba et al (2016) demam Tifoid adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* merupakan kasus demam tifoid bersifat akut (Alba et al., 2016). Etiologi demam

tifoid adalah bakteri *Salmonella typhi*. *Salmonella typhi*, yang termasuk dalam *Enterobacteriaceae family*, yaitu bakteri gram negatif berwujud batang memiliki flagela, tidak berwujud spora, fakultatif anaerobik bereaksi aktif (Magfiroh et al., 2016; Odonkor et al., 2019).

Pada galibnya terdapat dua sumber tertularnya *S. Typhi* tersebut yakni pertama, pasien demam tifoid lebih banyak dari pasien karier, kedua pasien-pasien tersebut mengekskresi 10⁹ hingga 10¹¹ bakteri per gram tinja (Aneley et al., 2019). Penularan penyakit demam tifoid yang ditimbulkan oleh bakteri *S. Typhi* bisa masuk ke dalam tubuh dengan macam cara yaitu melalui makanan, kuku atau jari tangan, muntah, feses dan binatang lalat (Bhutta et al., 2018).

Penularan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* di Indonesia belum dilaporkan secara terperinci. Sementara itu di Indonesia kasus demam tifoid setiap tahunnya rata-rata mencapai 900.000 dan tidak kurang dari 200.000 yang mengalami kematian (WHO, 2021). Pada awal minggu pertama keluhan sudah mulai dirasakan penderita demam tifoid, biasanya sakit yang diderita yakni kepalapusing, demam, perut terasa tidak enak, anoreksia, obstipasi (diare), batuk, mual, muntah, nyeri otot, epistaxis. Pada minggu kedua gejala-gejala seseorang terpapar demam tifoid akan semakin lebih gamblang seperti bradikardi relatif, lidah tifoid (kotor di bagian tengah, tremor, di bagian tepi dan ujung merah), demam, splenomegali, hepatomegali, terganggunya kesadaran seperti somnolent hingga koma.

Pengkajian dengan memanfaatkan beragam metode diagnostik sehingga diperoleh metode lebih spesifik dalam upaya memberikan penatalaksanaan pasien penyakit demam tifoid secara utuh dan menyeluruh. Pada kasus demam tifoid penatalaksanaan yang sering di berikan yaitu antibiotik. Acuan antibiotik yang digunakan sebagai pengobatan demam tifoid perlu mempunyai sifat

yaitu, dapat diterima oleh pasien, dapat menjangkau kadar tinggi pada usus, dan mempunyai spektrum tertentu untuk mikroorganisme bakteri *Salmonella typhi*. Beberapa antibiotik yang alami diberikan dan banyak dikonsumsi oleh pasien demam tifoid seperti *chloramphenicol*, *ciprofloxacin*, *amoxicillin*, dan *cotrimoxazole*. Komplikasi demam tifoid adalah komplikasi penyakit yang muncul disebabkan karena adanya efek penyakit dari demam tifoid, sehingga dapat mempengaruhi sistem organ lainnya.

Berdasarkan *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020* kasus demam tifoid mencapai 15.233 dengan proporsi 23% terkonfirmasi menempati urutan ke-tiga dari sepuluh jenis penyakit terbesar pada ruang rawat inap fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Hasibuan, 2021).

Berdasarkan hasil survei awal di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli, dari salah seorang staf pegawai administrasi diperoleh informasi, bahwa proporsi penderita demam tifoid pada tahun 2017 sebesar 5,4% (386 kasus), tahun 2018 dengan proporsi 8,9% (634 kasus), tahun 2019 dengan proporsi 14,2 % (1.005 kasus) dan tahun 2020 proporsi sebesar 15,8 % (1.122 kasus). Sehingga di tahun 2020 demam tifoid menjadi penyakit terbanyak pertama dengan jumlah 1.122 kasus dari 7.057 kasus, pada 10 jenis penyakit rawat inap selama 4 tahun terakhir di wilayah Kota Gunungsitoli.

Peningkatan higiene perorangan adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan demam tifoid (Hayun & Wulandari, 2021). Higiene perorangan merupakan ciri dari perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, kebiasaan makan atau

jajan di luar rumah serta kebiasaan mencuci bahan makanan mentahsebelum dikonsumsi (Ramos-Morcillo et al., 2019; Mather et al., 2019).

Higiene perorangan yaitu adanya tindakan perorangan untuk menjaga kebersihan dan memelihara kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah terjangkitnya sesuatu penyakit (Awwaliyah, 2022; Delima, 2022; Hendrika, 2022).

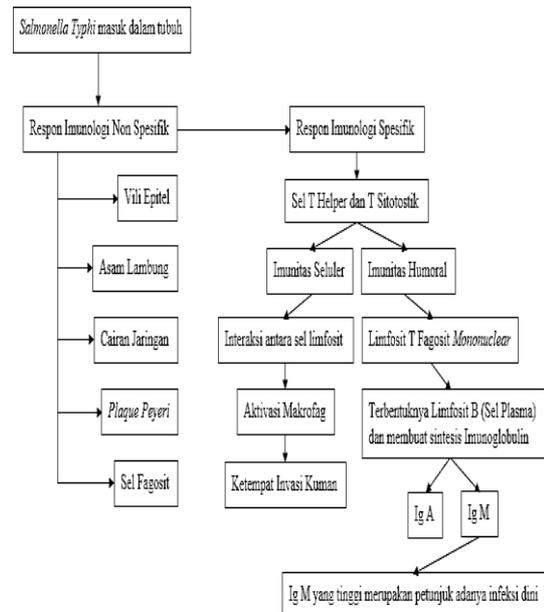
Melalui peningkatan higiene perorangan dengan kebiasaan diritersebut seseorang akan memiliki pertahanan tubuh dan dapat mengatasi terpaparnya dan/atau tertularnya kuman *Salmonella typhi* atau penyakit demam tifoid dengan gejala seperti demam, mual, muntah, pusing, diare, lidah kotor, nyeri perut, nafsu makan berkurang, bahkan dapat terhindar dari kematian. Dapat ditegaskan bahwa higiene perorangan memiliki hubungan sangat erat dengan penyakit demam tifoid (Crump, 2019).

Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Higiene Perorangan dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli.

Sehingga perlu untuk mengetahui gambaran berdasarkan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, setelah buang air besar, makan atau jajan di luar rumah, bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi, mengetahui hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makandengan penyakit demam tifoid, setelah buang air besar dengan penyakit demam tifoid, makan atau jajan di luar rumah dengan penyakit demam tifoid, bahan makanan mentahsebelum dikonsumsi dengan penyakit demam tifoid.

Seperti halnya mekanisme tubuh terhadap penyakit infeksi umumnya,

mekanisme pertahanan tubuh terhadap masuknya bakteri *S. Typhi* pada manusia dapat timbul segera, yang diperantarai oleh mekanisme imunologik non spesifik dan selanjutnya diikuti dengan mekanisme pertahanan imunologik spesifik yang terdiri atas respon imunitas humoral dan seluler (María et al., 2019).



Gambar 1. Skema Patogenesis Infeksi *Salmonella Typhi*

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *case control* untuk mengetahui hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli. Populasi dan sampel target pada penelitian ini adalah masyarakat Kota Gunungsitoli yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dibagi menjadi kriteria sampel kasus dan kriteria sampel kontrol. Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Teknik analisis datanya dengan menggunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat serta uji hipotesa yaitu dengan uji *Chi Square*. Apabila uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif yaitu uji *Fisher Exact*, sehingga dikatakan bermakna bila nilai $p < 0,05$. Instrumen

penelitian ini menggunakan kuesioner hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid.

Kriteria Inklusi Kasus

1. Masyarakat Kecamatan Gunungsitoli yang berobat di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli dalam ruangan rawat inap yang dilaporkan terkena penyakit demam tifoid.
2. Telah dilakukan pemeriksaan Uji TUBEX[®] berdasarkan data sekunder terdeteksi positif menderita demam tifoid dengan skor ≥ 4 .
3. Berusia ≥ 6 tahun.
4. Bersedia menjadi responden.
5. Dapat mengisi kuesioner.

Kriteria Eksklusi Kasus

1. Terjadinya pendarahan dan perforasi pada daerah usus.
2. Pasien dalam keadaan tidak sadar.
3. Telah sembuh dari rumah sakit.

Kriteria Inklusi Kontrol

1. Masyarakat Kecamatan Gunungsitoli yang berobat di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli dalam ruangan rawat inap yang tidak dilaporkan terkena penyakit demam tifoid.
2. Telah dilakukan pemeriksaan Uji TUBEX[®] berdasarkan data sekunder terdeteksi negatif menderita demam tifoid dengan skor < 4 .
3. Berusia ≥ 6 tahun.
4. Bersedia menjadi responden.
5. Dapat mengisi kuesioner.

Kriteria Eksklusi Kontrol

1. Pasien dalam keadaan tidak sadar.
2. Telah sembuh dari rumah sakit.

Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini dibagi 2 jenis, yaitu:

1. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah higiene perorangan yang terdiri dari kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah

buang air besar, kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi.

2. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah penyakit demam tifoid.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah kelompok kasus yaitu kelompok yang terkena penyakit demam tifoid dan kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak terkena penyakit demam tifoid yang menjalani perawatan di bagian ruangan rawat inap yang di pilih dengan cara *consecutive sampling*. Responden yang di ambil dalam penelitian ini sebanyak 50 pasien dan telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Karakteristik Subjek Penelitian Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Anak-Anak 6-11 Tahun	10	20%
Remaja 12-25 Tahun	13	26%
Dewasa 26-45 Tahun	16	32%
Lansia 46-60 Tahun	11	22%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia didapatkan paling banyak adalah responden dewasa dengan rentang usia antara 26 - 45 tahun sebanyak 16 orang (32%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	22	44%
Perempuan	28	56%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 2, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 28 orang (56%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	10	20%
SMP	4	8%
SMA	24	48%
Perguruan Tinggi	12	24%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA sebanyak 24 orang (48%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Siswa	18	36%
Mahasiswa	5	10%
Wiraswasta	19	38%
Pegawai	8	16%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 4, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pekerjaan paling banyak adalah Wiraswasta sebanyak 19 orang (38%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan

Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	26	52%
Baik	24	48%

Berdasarkan Tabel 5, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan paling banyak adalah yang kurang baik dengan jumlah 26 orang (52%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar

Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	16	32%
Baik	34	68%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 6, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar paling banyak adalah yang baik dengan jumlah 34 orang (68%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Makan atau Jajandi Luar Rumah

Kebiasaan Makan atau Jajan di Luar Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	36	72%
Baik	14	28%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 7, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan makan atau jajan di luar rumah paling banyak adalah yang kurang baik dengan jumlah 36 orang (72%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi

Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	15	30%
Baik	35	70%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 8, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi paling banyak adalah yang baik dengan jumlah 35 orang (70%).

Analisis Bivariat

Tabel 9. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli

Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan	Penyakit Demam Tifoid				OR 95 % CI	P Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	17	68	9	36	3,778	0,024
Baik	8	32	16	64	(1,170-12,194)	
Total	25	100	25	100		

Berdasarkan Tabel 9, di atas menunjukkan responden yang kurang baik melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan lebih banyak pada kelompok yang terkena penyakit demam tifoid (68%) daripada yang tidak terkenapenyakit demam tifoid (36%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan penyakit demam tifoid (*P-Value* 0,024). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kurang baik beresiko 4 kali untuk mengalami penyakit demam tifoid dibandingkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan baik.

Tabel 10. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda KotaGunungsitoli

Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar	Penyakit Demam Tifoid				OR 95 % CI	P Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	10	40	6	24	2,111 (0,625-	0,225
Baik	15	60	19	76	-	
Total	25	100	25	100	7,134)	

Berdasarkan Tabel 10, di atas menunjukkan responden yang kurang baik melakukan kebiasaan mencuci tangan

setelah buang air besar lebih banyak pada kelompok yang terkena penyakit demam tifoid (40%) daripada yang tidak terkena penyakit demam tifoid (24%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan penyakit demam tifoid (*P-Value* 0,225). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan kurang baik beresiko 2 kali untuk mengalami penyakit demam tifoid dibandingkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan baik.

Tabel 11. Hubungan antara Kebiasaan Makan atau Jajan di Luar Rumah dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli

Kebiasaan Makan atau Jajan di Luar Rumah	Penyakit Demam Tifoid				OR 95 % CI	P Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	24	96	12	48	26	0,000
Baik	1	4	13	52	(3,032-222,928)	
Total	25	100	25	100		

Berdasarkan tabel 11, di atas menunjukkan responden yang kurang baik melakukan kebiasaan makan atau jajan di luar rumah lebih banyak pada kelompok yang terkena penyakit demam tifoid (96%) daripada yang tidak terkenapenyakit demam tifoid (48%). Hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan penyakit demam tifoid(*P-Value* 0,000). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan kurang baik beresiko 26 kali untuk mengalami penyakit demam tifoid dibandingkan responden yang melakukan kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan baik.

Tabel 12. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi dengan Penyakit Demam Tifoid di RumahSakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli

Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi	Penyakit Demam Tifoid				OR 95 % CI	P Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	12	48	3	12	6,769 (1,605 - 28,542)	0,012
Baik	13	52	2	88		
Total	25	100	5	100		

Berdasarkan tabel 12, di atas menunjukkan responden yang kurang baik melakukan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi lebih banyak pada kelompok yang terkena penyakit demam tifoid (48%) daripada yang tidak terkena penyakit demam tifoid (12%). Hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan penyakit demam tifoid (*P-Value* 0,012). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan kurang baik beresiko 7 kali untuk mengalami penyakit demam tifoid dibandingkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan baik.

Pembahasan

Karakteristik Subjek Penelitian

Pada usia responden dikatakan paling banyak adalah usia dewasa dengan rentang usia 26-45 tahun. Menurut Hadi (2020), dikatakan bahwa usia dewasa masih sering makan tanpa memperhatikan hygiene tempat makan maupun higienedirinya sendiri. Pada jenis kelamin responden dikatakan paling banyak adalah jenis kelamin perempuan.

Menurut Rangki (2019), dikatakan bahwa perempuan memiliki risiko pemicu terkena penyakit demam tifoid atau *carrier* 3x lebih besar dibandingkan laki-laki dikarenakan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat sehingga meningkatkan penularan penyakit demam tifoid. Pada pendidikan responden dikatakan paling banyak adalah pendidikan SMA. Menurut Putri (2018), dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka orang tersebut akan semakin mudah untuk mendapat informasi kesehatan. Kebanyakan responden dengan pendidikan terakhir SMA adalah orang tua di pedesaan. Dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan terakhir tersebut masih sangat kurang pengetahuan untuk mendapat informasi Kesehatan terlebih- lebih mengenai penyakit demam tifoid. Pada pekerjaan responden dikatakan paling banyak adalah Wiraswasta. Menurut Nanda (2016), dikatakan bahwa banyaknya yang menderita penyakit demam tifoid berkaitan erat dengan aktivitas yang sering dilakukan sehingga kurang memperhatikan dalam hal *personal hygiene*, menjaga pola makan yang benar, dan melakukan kegiatan yang terlalu menguras tenaga. Kebanyakan responden dengan pekerjaan Wiraswasta adalah seorang yang petani yang kerja di ladang. Dapat diketahui bahwa responden dengan pekerjaan tersebut masih sangat kurang memperhatikan kesehatan dirinyadan tetap bekerja sehingga secara tidak langsung dapat terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella Typhi*. Responden yang kebiasaan mencuci tangan sebelum makan paling banyak adalah yang kurang baik. Menurut Maghfiroh (2016), mengatakan bahwa dikarenakan kurang memperhatikan kebersihan dirinya baik untuk melakukan pencucian tangan sebelum makan. Responden yang kebiasaan mencuci tangan sesudah buang air besar paling banyak adalah yang baik. Menurut Nurruzaman (2016), mengatakan bahwa dikarenakan adanya pemahaman mencuci tangan setelah buang air besar (menggunakan air mengalir dan sabun) saat berada di rumah. Responden yang kebiasaan makan atau jajan di luar paling

banyak adalah yang kurang baik. Menurut Menurut Nurruzaman (2016), mengatakan bahwa dikarenakan kurang memperhatikan kebersihan makanan yang dimakan. Responden yang kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi adalah yang baik. Menurut Afifah (2019) mengkonsumsi bahan mentah tidak akan menjadi masalah jika dikonsumsi dengan cara yang benar yaitu dengan cara mencuci bersih sebelum dikonsumsi untuk menghilangkan kotoran, bahan kimia seperti pestisida, dan bakteri *Salmonella Typhi*.

Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan dengan Penyakit Demam Tifoid

Berdasarkan tabel 9, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*, didapati nilai *P-Value* sebesar 0,024 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2020) di wilayah kerja Puskesmas Binakal Kabupaten Bondowoso yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan penyakit demam tifoid. Menurut Nurruzaman (2016), mengatakan bahwa dengan mencuci tangan sebelum makankita akan semakin terlindungi dari penularan penyakit demam tifoid. Mencuci tangan dengan benar harus menggunakan sabun serta air yang mengalir dilakukan dengan menggosok tangan, sela-sela jari dan kuku dapat mencegah bakteri yang berada di kuku jari tangan. Pencucian tangan dengan sabun dan diikuti dengan pembilasan dapat menghilangkan mikroba yang terdapat pada tangan-tangan yang kurang bersih yang dapat memindahkan bakteri patogen dari tubuh, atau sumber lain ke dalam makanan atau minuman. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan responden didapatkan beberapa responden masih kurang menyadari betapa pentingnya mencuci tangan sebelum makan dan beberapa responden telah mengetahui langkah

mencuci tangan yang baik dan benar dengan memakai sabun dan air mengalir. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan adalah salah satu pencegahan penularan dari penyakit demam tifoid.

Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar dengan Penyakit Demam Tifoid

Berdasarkan tabel 10, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*, didapati nilai *P-Value* sebesar 0,225 ($P > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Papatung (2016) di wilayah kerja Puskesmas Upai bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan penyakit demam tifoid. Dapat diketahui bahwa penyakit demam tifoid dapat menyebar melalui *fecal oral route*. Kemungkinan pada responden penyebaran demam tifoidnya dari *oral*, yaitu dari makanan yang terkontaminasi bukan dari feses sehingga pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antarakebiasaan cuci tangan sesudah buang air besar dengan penyakit demam tifoid. Menurut Husna (2020) mengatakan mungkin saat BAB tidak mengandung *Salmonella Typhi*, atau terdapat *Salmonella Typhi* namun dalam jumlah yang tidak cukup untuk menginfeksi, atau terdapat *Salmonella Typhi* yang masih hidup dalam jumlah yang cukup namun tidak benar-benar masuk ke tubuh. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan responden didapatkan lebih banyak responden sudah memahami mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar dengan baik. Namun, masih ada beberapa responden yang belum mengetahui cara langkah mencuci tangan yang baik dan benar. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden dalam menjaga kebersihan dirinya terkhususnya kebersihan tangan setelah buang air besar. Kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar adalah salah satu bagian pencegahan

penyakit demam tifoid. Dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mencegah penularan penyakit demam tifoid serta mengosok tangan, sela-sela jari dan kuku.

Hubungan antara Kebiasaan Makan atau Jajan di Luar Rumah dengan Penyakit Demam Tifoid

Berdasarkan tabel 11, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Fisher Exact*, didapati nilai *P-Value* sebesar 0,000 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Timah (2020) di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. R.D. Kandou Manado yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan penyakit demam tifoid. Menurut Afifah (2019) mengatakan bahwa jenis makanan yang sering dikonsumsi beraneka ragam seperti cilok, telur gulung, martabak telur, kue ceker, pisang molen, es kemasan, sosis bakar, dan sebagainya. Responden lebih menyukai makanan tersebut karena harga yang terjangkau, murah dan rasanya enak sehingga mereka sering mengabaikan kebersihan dari makanan tersebut. Jajanan tersebut biasa dijual oleh pedagang pinggir jalan dengan keadaan terbuka sehingga dengan mudah debu dan lalat dapat hinggap. Kuman *Salmonella typhi* yang dibawa oleh lalat dapat mencemari makanan yang dihindari, sehingga orang mengonsumsi makanan tersebut dapat beresiko menderita demam tifoid. Banyaknya tempat-tempat penjualan yang tidak memenuhi syarat kesehatan di Indonesia seperti tingkat kebersihan yang buruk menyebabkan kontribusi terhadap peningkatan jumlah kasus demam tifoid. Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada responden kebanyakan anak-anak dan remaja sering makan atau jajan di luar rumah karena sebagian besar responden merupakan seorang pelajar, dimana mereka sering mengonsumsi makanan atau jajanan yang dijual di lingkungan sekolah yang

belum terjamin kebersihannya. Beberapa orang dewasa dan lansia juga sering membelikan di tempat umum sehingga menimbulkan penularan penyakit demam tifoid.

Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi dengan Penyakit Demam Tifoid

Berdasarkan tabel 12, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Fisher Exact*, didapati nilai *P-Value* sebesar 0,012 ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marsa (2020) di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan penyakit demam tifoid. Menurut Ulfa (2018) mengatakan bahwa bahan makanan seperti sayur, dan buah-buahan sebelum dikonsumsi harus dicuci terlebih dahulu. Bahan-bahan pada buah dan sayur seringkali mengandung pestisida atau pupuk kotoran manusia yang dapat terkontaminasi bakteri *Salmonella Typhi*, sehingga mengonsumsi buah dan sayur tanpa dicuci terlebih dahulu dapat meningkatkan resiko penyakit demam tifoid. Oleh karena itu perlu dilakukan pencucian dengan air bersih dan mengalir.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan responden didapatkan masih ada yang tidak mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi atau yang akan langsung dimakan. Dalam hal ini responden sering mengonsumsi sayuran seperti tomat, mentimun, kubis, dan beraneka ragam jenis daun yang dikonsumsi. Kebanyakan responden diketahui selalu mencuci sayuran dengan air mengalir dengan baik namun masih ada beberapa responden yang tidak selalu melakukannya. Beberapa responden juga suka memetik buah-buahan dari pohon tanpa dicuci terlebih dahulu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli yang dilakukan terhadap 50 responden dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dan kebiasaan mencuci bahan makanan sebelum dikonsumsi namun tidak dijumpai pada kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah NR, Pawenang ET (2019). Kejadian Demam Tifoid pada Usia 15-44 Tahun. *Journal of Public Health Research and Development*. Vol 3(2):263-273. doi.org/10.15294/higeia.v3i2.24387
- Alba S, Bakker MI, Hatta M, Scheelbeek PFD, Dwiyantri R, Usman R, et al. (2016). Risk Factors Of Typhoid Infection In The Indonesian Archipelago. *PLoS One Journal*. Vol 11(6):1-14. doi.org/10.1371/journal.pone.0155286
- Aneley Getahun S, Parry CM, Crump JA, Rosa V, Jenney A, Naidu R, et al (2019). A retrospective study of patients with blood culture-confirmed typhoid fever in Fiji during 2014-2015: Epidemiology, clinical features, treatment and outcome. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene Journal*. Vol 113(12):764-70. doi.org/10.1093/trstmh/trz075
- Awwaliyah, I. Z., Purnamasari, I. ., & Mushafanah, Q. (2022). Pelaksanaan Pembelajaran Jarak Jauh Di Masa Pandemi Covid-19. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(1), 54-59. <https://doi.org/10.56248/educativo.v1i1.9>
- Bhutta ZA, Gaffey MF, Crump JA, Steele D, Breiman RF, Mintz ED, et al (2018). Typhoid fever: Way forward. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. Vol 99(3):89-96. doi.org/10.4269/ajtmh.18-0111
- Crump JA (2019). Progress in Typhoid Fever Epidemiology. *Journal Clinical Infectious Disease*. Vol 68(1):4-9. doi.org/10.1093/cid/ciy846
- Delima, A. Ayu. (2022). Gambaran Kepatuhan Anak Terhadap Protokol Kesehatan dalam Menjalankan Ibadah di Era Pandemi COVID-19. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(1), 106-112. <https://doi.org/10.56248/educativo.v1i1.15>
- Hadi S, Bakhtiar IKA, Zaidan (2020). Karakteristik Penderita Demam Tifoid di RS Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 - 2017. *UMI Medical Journal*. Vol 5(1):57-68. doi.org/10.33096/umj.v5i1.81
- Hasibuan A (2021). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2020. Sumatera Utara: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, hal 61.
- Hayun Z, Wulandari FF (2021). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Thypoid di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah MultiSciencis*. Vol 11(1):1-7. doi.org/10.52395/jkjims.v11i01.325
- Hendrika, D. S. (2022). Gambaran Self-Regulated Learning Pada Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(1), 68-74. <https://doi.org/10.56248/educativo.v1i1.10>

- Husna S, Fitriani, Lisna (2020). Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Kejadian Demam Thypoid pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Lamaddukelleng Kabupaten Wajo. *Jurnal Ilmiah Madppadising*. Vol 2(2):139-151.
- Magfiroh AE, Siwiendrayanti A (2016). Hubungan Cuci Tangan, Tempat Sampah, Kepemilikan SPAL, Sanitasi Makanan dengan Demam Tifoid. *Jurnal Pena Medika*. Vol 6(1):34-45.
doi.org/10.31941/pmjk.v6i1.376
- Marsa A, Elmiyati, Ananda E (2020). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan terhadap Prevalensi Terjadinya Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2018. Kandidat: *Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan*. Vol 2(2):24-34.
- Mather RG, Hopkins H, Parry CM, Dittrich S (2019). Redefining typhoid diagnosis: what would an improved test need to look like? *BMJ Global Health Journal*. Vol 1831(4):1-9.
doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001831
- María L, Espinoza C, McCreedy E, Holm M, Im J, Mogeni OD, et al (2019). Occurrence of Typhoid Fever Complications and Their Relation to Duration of Illness Preceding Hospitalization: A Systematic Literature Review and Meta-analysis. *Clinical Infectious Disease Journal*. Vol 69(6):435-48. doi.org/10.1093/cid/ciz477
- Nanda SD, Maulina (2016). Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Tifoid pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. Vol 1(1):1-5.
- Nurruzaman H, Syahrul F (2016). Analisis Risiko Kejadian DemamTifoid Berdasarkan KebersihanDiri Dan Kebiasaan Jajan Di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol 4(1):74-86. doi.org/10.20473/jbe.V4I12016.74-86
- Odonkor ST, Kitcher J, Okyere M, Mahami T (2019). Self-Assessment of Hygiene Practices towards Predictive and Preventive Medicine Intervention: A Case Study of University Students in Ghana. *BioMed Research International Journal*. Vol ;1-10. doi.org/10.1155/2019/3868537
- Paputungan W, Rombot D, Akili RH (2016). Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Demam Tifoid DiWilayah Kerja Puskesmas UpaiKota Kotamobagu Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol5(2):266-275. doi.org/10.35799/pha.5.2016.12215
- Putri NKS, Yaroseray MM, Rohmani R (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Penularan Typhoid Abdominalis Pada Pasien Yang Berobat Di Klinik Doa Bunda Kabupaten Jayapura. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*. Vol 1(2):65-71. doi.org/10.47539/jktp.v1i2.121
- Ramos-Morcillo AJ, Moreno-Martínez FJ, Hernández-Susarte AM, Ruzafa- Martínez M (2019). Social Determinants Of Health, The Family, and Children's Personal Hygiene: A Comparative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol 4713(16):1-15. doi.org/10.3390/ijerph16234713
- Rangki L, Fitriani (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Typhoid. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. Vol 9(2):1-10. doi.org/10.36760/jka.v12i2.2
- Rahmawati RR (2020). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja

- Puskesmas Binakal Kabupaten Bondowoso. *Medical Technology and Public Health Journal*. Vol 4(2):224-237.
- Timah S. (2020) Hubungan Kebiasaan Makan Jajanan Diluar Rumah Dengan Kejadian Demam Thyphoid pada anak Di Ruangan Irina E Rumah Sakit Umum Pusat Prof. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol 15(1):96-101
- Ulfa F, Handayani OWK (2018). Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten. *Journal of Public Health Research and Development*. Vol 2(2):228-238. doi.org/10.15294/higeia.v2i2.1790
- World Health Organization (2021). Hand Hygiene: Why, How & When?. [cited 2021 Sep 26]. www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf



FORM PERSETUJUAN JUDUL KTI

F.1

Nama Mahasiswa : Moraro Simamora

NIM : P 07520520015

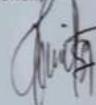
dengan ini mengajukan usulan judul KTI sebagai berikut :

Asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam
typhoid dengan masalah Keperawatan defisit nutrisi
di RS Pandan.

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pandan, 31 Januari 2023

Pemohon,


(Moraro Simamora)

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

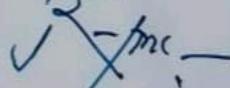
Kami yang bertanda tangan dibawah ini, Dosen Pembimbing mahasiswa tersebut di atas
Dengan ini menyatakan bahwa judul tersebut disetujui untuk dilanjutkan ke tahapan penulisan proposal

Pembimbing I



(Mardia M Saragi M.kop. Sp.kop.mst)
NIP. 19741029201002003

Pembimbing II



(Damian S.Kim. M.kes)
NIP. 19 65 070919 88 03 1005

Catatan :

1. Hardfile Form ini diserahkan kepada Koordinator Akademik & Laboratorium
2. Mohon mengisi Link berikut ini sebelum menyerahkan Form F1
http://bit.ly/UploadForm_F1



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Motaro Simamora
 NIM : P07520520015
 Judul : Asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam typhoid dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pandan
 Dosen Pembimbing : Merid M. Saragi M. kep. S.p. kep. mat

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Jenin 30-01-2023	Konsul Judul KTI	1. kumpulkan referensi yang relevan 2. justifikasi pemilihan judul	
2.	Senin 30-01-2023	Konsul Judul KTI	Ace Judul Lengkap BAB I	
3.	Selasa 14-02-2023	Konsul BAB I	1. lengkapi data keasme 2. RS sesuai judul 2. Perbaiki T. Kluster 3. Lengkapi Bab II & III	
			1. Ambil surat dari Akademi / TU di minta data ke RS	
4	Rabu 15/02/2023	BAB I, II dan III	Perbaiki secara umum	
5	Senin 20/02/2023	BAB I, II & III PPT	ACE BAB II Lengkapi BAB I Perbaiki secara umum	
6	Jumab. 24/02/2023	BAB I, II, III Lampiran 2 PPT	Perbaiki secara umum Buat lembar pertanyaan yang lengkapi lampiran 2	
7	Jumab 24/02/2023	Revisi ACE BAB I, II, III PPT	Print proposal -11- lembar presentasi ACE ujian	
			Lampiran presentasi	

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing

()

NIP. 194410792010012003

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Motaro Simamora
 NIM : P07520520015
 Judul : Asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam typhoid dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pandan
 Dosen Pembimbing : Remlan, SKM.M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Senin, 30-01-2023	Konsul Judul KTI	Acc dan lanjut ke Bab 1	Ry
2.	Selasa, 31-01-2023	Konsul Bab 1	Tambahkan data lokasi penelitian	Ry
3.	Rabu, 15-02-2023	Konsul Bab 1, II	Perbaiki Judul pada Bab 4	Ry
4.	Kamis, 16-02-2023	Konsul Bab 2 dan 3	Perbaiki pengantar	Ry
5.	Jumat, 17-02-2023	Konsul Bab 3	Tambah referensi	Ry
6.	Senin, 20-02-2023	Konsul Bab 3	Perbaiki pengantar	Ry
7.	Senin, 27-02-2023	Konsul Bab I, II, III	Acc Bab I, II, III	Ry

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing


 Remlan, SKM.M.Kes

NIP. 196507091986031005



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN
Jl. Dr. F. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan1tr@gmail.com
rsudpandan_tt@yahoo.com

Pandan, 20 Februari 2023

Kepada :

Yth. Ketua Program Studi Keperawatan
Tapanuli Tengah Politeknik
Kesehatan KEMENKES Medan
di -

Nomor : 001/1544 /RSUD/II/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/057/2023 tanggal 13 Februari 2023 perihal Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Moraro Simamora
NIM : P07520520015
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak yang Mengalami Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Survey Pendahuluan dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



dr. M. ASDYANA DOLOKSARIBU, MARS
PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
NIP. 19700409199910 2 001



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

F.2

FORM USULAN UJIAN PROPOSAL KTI

Pandan, Senin, 29 Februari 2012

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : Morato Sinambata

NIM : 109620520015

dengan ini mengajukan usulan ujian proposal KTI dengan judul sebagai berikut:

Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami
Demam Tinggi dan Beresit Muntah Di RSUD
Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pemohon,

Morato Sinambata

NIM : 109620520015

Menyetujui,

Pembimbing I

Maria M Saragi, M.leg. Sp.leg. Mat

NIP. 197410292010012003

Pembimbing II

Ramdan Mubandah, SpM. M. Kes

NIP. 196507031986031005

Catatan: Wajib melampirkan 1 (satu) copy proposal.

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Usulan tersebut dinyatakan: (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- disetujui, selanjutnya mengurus Undangan Ujian Proposal ke Tata Usaha Prodi.
 tidak disetujui, diharuskan membuat usulan kembali
 disetujui dengan perbaikan/perubahan sebagai berikut:

*Setelah tertanda tangani, Scan dan upload pdf pada link berikut ini : http://bit.ly/UploadForm_F2





PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

FORMAT PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : *Maria Sinarora*
NIM : *907520520015*
Penguji : *Maria M Saragi, M. Kep., SP. Kep. Mat*
Judul Proposal : *Asuhan keperawatan pada Anas yang mengalami Anam Thyroid dengan Defisit Nutrisi di RSD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah*

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
	<i>i</i>		<i>Perbaiki sistematika penulisan</i>	
	<i>ii</i>		<i>Tambahkan masalah yg di temukan pd saat survey</i>	
	<i>iii</i>		<i>Perbaiki sesuai format pd proposal</i>	
			<i>Spesifikasikan batasan umur partisipan -</i>	

Pandan, 2 Maret 2023
Penguji

[Signature]

*Maria Saragi, M. Kep.,
Sp. Kep. Mat*



PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
FORMAT PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Merani Simamora
NIM : 00720520015
Penguji : Estina Siregar, S.Kep
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thyroid
Pangan Berisi Nutrisi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tapanuli Tengah

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	vi	abstrak	- abstrak sesuai piramida	
2.	3	3 bab 5	- tambahkan referensi terbaru	
4	3	33 (34)	- urutkan iulusi - Perumpulkan data.	
	3	35	Etika penelitian Langkah Penelitian.	

Pandan, 02 Maret 2023
Penguji

(ESTINA SIREGAR)





PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
FORMAT PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Morano Sramira
NIM : 20220520015
Penguji : Minton Minalu, SKM M.Kes.
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Anak yang Mengalami Demam Thyroid
Pergeseran Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Pangasinan Tengah

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	I	hal. 2. hal. 3.	Angka : Distribusi untuk leher plus nutrisi Apakah pd kasus thyroid ada defisit nutrisi?	
2	II	hal. 11	Perlu penulisan bagian obat utk dosis anak	
B.	III	hal. 33	partisipasi anak yg dgn melibatkan ke orang tua <u>Tanjung Penelusuran</u> ^{08/03/23} J	

Pandan, 2 Maret 2023
Penguji

Minton Minalu, SKM, M.Kes
NIP. 197003171991031004.



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

F.3

FORM REKOMENDASI IJIN PENELITIAN

Pandan, 20 Maret 2023

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

No	Nama Dosen	Jabatan	Tanda Tangan
1.	MARIA M SARAGIH S.Kep.Ns, Sp.Kep.Mat	Dosen Pembimbing I / Ketua Penguji	
2.	ESTINA SINAGE S.Kep., Ns	Dosen Pembimbing II / Penguji I	
3.	MIHTON MANALU., S.KM., MKES	Penguji II	

Menyatakan bahwa mahasiswa berikut :

Nama Mahasiswa : MORABO SIMAMDEA

NIM : 0722020005

Lokasi Penelitian :

Judul proposal

ASUKAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI DEMAM TYPHOID DENGAN DEFISI HEMPIA DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

1. Sesuai dengan Berita Acara Ujian proposal KTI, telah melaksanakan Ujian Proposal dengan hasil :

Berikan tanda check List (✓) *

<input type="checkbox"/>	Lulus Tanpa Perbaikan
<input checked="" type="checkbox"/>	Lulus dengan Perbaikan

2. Bahwa mahasiswa tersebut *

<input type="checkbox"/>	Dapat diberikan rekomendasi untuk Ijin Penelitian tanpa perbaikan Proposal
<input checked="" type="checkbox"/>	Dapat diberikan rekomendasi untuk Ijin Penelitian karena TELAH melakukan perbaikan Proposal

*Diisi oleh Dosen Pembimbing I / Ketua Penguji setelah disepakati bersama dengan Dosen Pembimbing II / Penguji I dan Penguji II

Demikianlah Rekomendasi ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Rekomendasi tersebut dinyatakan : (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- disetujui, selanjutnya mahasiswa mengurus Surat Ijin Penelitian ke bagian Tata Usaha Prodi.
 tidak disetujui, mahasiswa diharuskan membuat usulan rekomendasi kembali

Koordinator Akademik & Laboratorium

Marganda Hasoloan Limbong, S.Kep., Ns

NIP. 198310202009031001

*Setelah tertanda tangani dan diverifikasi oleh pengelola akademik, Scan dan upload pdf pada link berikut ini :

http://bit.ly/UploadForm_F3





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN

Jl. Dr. F. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan1tt@gmail.com
rsudpandan_tt@yahoo.com

Pandan, 27 Maret 2023

Nomor : 00172696/RSUD/III/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Program Studi Keperawatan
Tapanuli Tengah Politeknik
Kesehatan KEMENKES Medan
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/08/0126/2023 tanggal 21 Maret 2023 perihal Surat Izin Penelitian untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Moraro Simamora
NIM : P07520520015
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak yang Mengalami Demam Thypoid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Penelitian dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



Dr. MASYKANA DOLOKSARIBU, MARS
NIP. 19700409 199910 2 001

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : CHRISTOPHER J. SAKHAN
Umur : 35 THN
Alamat : JL. DARGOL L. TOBING PERUM. BTW PESANTREN
BLOK D NO. 62 PANDAN
Pekerjaan : POLRI

Menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah yang bernama Moraro Simamora (P07520520015) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

Saya memahami studi kasus ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi penulis dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang sifatnya rahasia akan dijaga kerahasiaannya. Saya akan bekerjasama dengan baik dan mematuhi semua prosedur yang dilakukan.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun, saya siap berpartisipasi dalam studi kasus ini. Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pandan, 08 / Mei / 2023

Partisipan


(CHRISTOPHER)

Peneliti


(MORARO SIMAMORA)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : RELIANA PANDIHAN
Umur : 32 TAHUN
Alamat : HUTABALANG
Pekerjaan : IKT

Menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah yang bernama Moraro Simamora (P07520520015) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

Saya memahami studi kasus ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi penulis dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang sifatnya rahasia akan dijaga kerahasiaannya. Saya akan bekerjasama dengan baik dan mematuhi semua prosedur yang dilakukan.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun, saya siap berpartisipasi dalam studi kasus ini. Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pandan, 11 / Mei / 2023

Partisipan


(RELIANA.)

Peneliti


(M. SIMAMORA)

DOKUMENTASI IMPLEMENTASI

Klien 1



Klien 2







KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos .20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
FORM KEHADIRAN MELAKSANAKAN PENELITIAN KTI
TA.2022/2023

Nama Mahasiswa : MUBARO SIMAMORA.
NIM : 007520520015
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI DEMAM TYPHOID, DENGAN DEFISI NUTRISI DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023
Lokasi Penelitian : RSUD PANDAN

No	Hari / Tanggal	Chech Point Kehadiran			
		Kampus*		Lokasi Penelitian**	
		Berangkat	Pulang	Tiba	Pulang
1	Jumat / 05 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	09.45 <i>Neti</i>	12.01 <i>Neti</i>
2	Senin / 08 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Mub Simamora</i>	14.20 <i>Neti</i>	16.00 Duli Tambunan
3	Selasa / 09 Mei 2023	<i>Mub Simamora</i>	<i>Sim</i>	13.50 <i>Neti</i>	15.00 Simpah Pany
4	Rabu / 10 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	13.45 <i>Neti</i>	15.00 METARUSADI
5	Kamis / 11 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	13.50 <i>Neti</i>	15.00 Arangan Situmeang
6	Jumat / 12 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	07.30 <i>Neti</i>	16.10 <i>Neti</i>
7	Sabtu / 13 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	08.30 <i>Neti</i>	11.35 Arangan Situmeang
8	Senin / 15 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	09.00 <i>Neti</i>	12.00 <i>Neti</i>
9					
10					

Catatan :

Tanda tangan dilengkapi nama

*Ditandatangani oleh : Dosen Pembimbing KTI atau Pengawas Asrama

**Ditandatangani oleh : Petugas yang berada di lokasi penelitian (RS oleh perawat di ruangan, Komunitas oleh Petugas di Kelurahan / Desa)

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Moraro Simamora
NIM : P07520520015
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thyloid Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Dosen Pembimbing 1 :

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	15 Mei 2023	Konsul bab 4	Lakukan perbaikan	
2.	16 Mei 2023	Perbaikan bab 4	Lakukan perbaikan dan konsulkan bab 5	
3.	17 Mei 2023	Konsul bab 4 dan bab 5	Lakukan perbaikan kembali	
4.	18 Mei 2023	Perbaikan bab 4 dan bab 5	Perbaikan kembali	
5.	29 Mei 2023	Perbaikan bab 5	Lakukan perbaikan saran	
6.	09 Juni 2023	ACC	Lanjut seminar hasil	
7.	19 Juni 2023	Konsul perbaikan KTI	Segera perbaiki	
8.	20 Juni 2023	Konsul bab 4 dan bab 5	Segera perbaiki	
9.	21 Juni 2023	Konsul implementasi bab 4	Tambahkan kolaborasi	
10.	22 Juni 2023	Konsul implementasi bab 4	Lengkapi bab 1-5 dan lampiran	
11.	24 Juli 2023	Komplit cover, bab 1-5 dan lampiran	Perbaiki penulisan pelaksanaan KTI	
12.	25 Juli 2023	Konsul penulisan pelaksanaan KTI	ACC (lengkap)	

Dosen Pembimbing 1



Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIP. 1974102920100122003

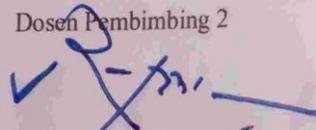
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Moraro Simamora
NIM : P07520520015
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Dosen Pembimbing 2 :

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	23 Mei 2023	Konsul bab 4	Lakukan perbaikan	R
2.	25 Mei 2023	Perbaikan bab 4	Lakukan perbaikan dan konsulkan bab 5	R
3.	29 Mei 2023	Konsul bab 4 dan bab 5	Lakukan perbaikan kembali	R
4.	30 Mei 2023	Perbaikan bab 4 dan bab 5	Perbaikan kembali	R
5.	31 Mei 2023	Perbaikan bab 5	Lakukan perbaikan saran	R
6.	09 Juni 2023	ACC	Lanjut seminar hasil	R
7.	19 Juni 2023	Konsul bab 4 (faktor keluarga, berhasil sebagian)	Perbaiki	R
8.	20 Juni 2023	Perbaikan faktor keluarga	Tambahkan obat untuk mencret pada klien 2	R
9.	21 Juni 2023	Konsul obat untuk mencret pada klien 2	Tambahkan kolaborasi	R
10.	22 Juni 2023	Konsul kolaborasi	Perbaiki jumlah defisit nutrisi	R
11.	24 Juli 2023	Konsul jumlah defisit nutrisi	Perbaiki lembar pengesahan	R
12.	25 Juli 2023	Konsul lembar pengesahan	ACC (lengkap)	R

Dosen Pembimbing 2



Ramlan Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196507091986031005



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
 FORM USULAN UJIAN SEMINAR HASIL KTI

F.4

Pandan, 30 Mei 2023

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : MORARO SIMAMORA.

NIM : P07520520015

dengan ini mengajukan usulan ujian seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah dengan judul sebagai berikut:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI DEMAM
TAYPOID DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RSUD PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pemohon,

Moraro Simamora.
 NIM : P07520520015

Menyetujui,

Pembimbing I

Maria M. Sitagi M.,kep.,Sp.kep mut
 NIP. 197410292010012003

Pembimbing II

RANIEN NABUTION, SKM. M. Kes
 NIP. 196507091986051005

Catatan: Wajib melampirkan 1 (satu) copy KTI.

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Usulan tersebut dinyatakan: (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- disetujui, selanjutnya mengurus Undangan Ujian Seminar Hasil KTI ke Tata Usaha Prodi.
- tidak disetujui, diharuskan membuat usulan kembali
- disetujui dengan perbaikan/perubahan sebagai berikut :

M. Lubis 09 Juni 2023

*Setelah tertanda tangani, Scan dan upload pdf pada link berikut ini : http://bit.ly/UploadForm_F4





PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
FORMAT PERBAIKAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : MORADO SIMAMORA
Pembimbing/Penguji : MARIA M SARANI N.,KEP., SP.,KER. Mat
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI DEMAM
TANDOP DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
			lakukan perbaikan terdapat baca, dll.	

Pandan, 2023
Penguji,

(Maria Sarani N.)



PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
 FORMAT PERBAIKAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : MICARO SIMAMORA

Pembimbing/Penguji :

Judul KTI : ASUMAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
 DEMAM TYPHOID DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RSUD PANDAN
 KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	II	10	di aplikan ke	ry
2	III & IV	46 & 47	factor keluarga bersih lebih di bang	ry
3	II	49	Pemberi obat lta manceat gny di tanggal Jh karye pohan NUTRISI	ry
			Perbaikan judul di koreksi	ry
			20/6-2023	

Pandan, 16-6-2023
 Penguji, I

(Signature)
 (Name)





PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
 FORMAT PERBAIKAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : MUZARO SIMAMORA
 Pembimbing/Penguji : Penguji 2.
 Judul KTI : ASUNAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
DEMAM TYPHOID DENGAN DEFISIEN NUTRISI DI RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
	<u>IV</u>	<u>38.</u>	<u>Riwayat Penyakit (keluarga). Bait & kosmetika. (akar kategori => faktor Risiko.</u>	<u>[Signature]</u>
		<u>39</u>	<u>Mampu memahami Perencanaan sebutkan titer I dan titer II. ttd. Perbedaan dan perawatan dan TD Reproduksi - dari gejala -gejalanya.</u>	<u>[Signature]</u>
		<u>42.</u>	<u>Selain jurnal yg mendasar posisi duduk.</u>	<u>[Signature]</u>
		<u>48.</u>	<u>Intervensi & hentikan nyg adz akan ditinjau.</u>	<u>[Signature]</u>

Pandan, 2023
 Penguji,

[Signature]
 (Mubon)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

F.6

FORM LEMBAR PERSETUJUAN REVISI

SETELAH UJIAN SEMINAR HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Moraro Simamora
NIM : P07520520015
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid
Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
Tahun 2023

Pandan, 22 Agustus 2023

Menyetujui

Ketua Penguji

Maria M Saragi, M.Kep., Sp., Kep.Mat
NIP. 197410292010012003

Penguji I

Ramlan Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 1196507091986031005

Penguji II

Minton Manalu, SKM., M.Kes
NIP. 197003171991031004





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-1576/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Moraro Simamora**
Dari Institusi : **Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Mei 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt
NIP. 196901302003121001

