**KARYA TULIS ILMIAH**

# ASUHAN KEPERWATAN PADA AD "K" DENGAN *DEMAM THYPOID* DI RUANG St. YOSEPH 3 RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR


**DISUSUN OLEH :**

**MELANNY AURELYA RIDWAN PATINTINGAN**

**E1614401024**

**MONIKA NAVI DUMBON**

**E1514401034**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN**

**MAKASSAR**

**2019**

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA AD. "K" DENGAN *DEMAM THYPOID* DI RUANG PERAWATAN St. YOSEPH 3 RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa : Melanny Aurelya Ridwan Patintingan
NIM : E1614401024

Nama Mahasiswa : Monika Navi Dumbon
NIM : E1514401034

Disetujui Oleh :
Pembimbing

(Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN)
NIDN: 0913058903

Menyetujui
Wakil Ketua Bidang Akademik

(Henny Pongantung.,Ns.,MSN.,DN.,Sc)
NIDN. 0912106501

LEMBAR PENGESAHAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

STIK STELLA MARIS

Karya Tulis ini dengan judul"ASUHAN KEPERAWATAN PADA AD. "K" D*ENGAN DEMAM THYPOID* DI RUANG PERAWATAN St. YOSEPH 3 RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR" telah dipertanggungjawabkan dan telah diujikan di hadapan Tim Penguji yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Senin, 20 April 2019

Pukul : 16.15- 17.00 WITA

Tempat : Kampus STIK Stella Maris Makassar

Tim Penguji :

1. Henny Pongantung.,Ns.,MSN.,DN.,Sc ( )
2. Yuliana Tolaba, Ns., M.Kep ( )
3. Euis Dedeh Komariah, Ns., M.Kep ( )

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN.0928027101

# RIWAYAT HIDUP

I. Identitas pribadi

| | |
|---|---|
| Nama | : Melanny Aurelya Ridwan Patintingan |
| Tempat /tanggal lahir | : Makale, 08 Juni 1996 |
| Jenis kelamin | : Perempuan |
| Agama | : Katolik |
| Alamat | : Jl. Goa Ria Villa Pelita Asri Sudiang no.16 Sudiang |

II. Identitas Orang tua

| | |
|---|---|
| Ayah/Ibu | :Fransiskus Ridwan B / Paulina Natalia K.Patintingan |
| Agama | : Katolik |
| Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : DILI-Timor Leste / Tana Toraja |

III. Pendidikan yang telah ditempuh

| | |
|---|---|
| TK Kemala Bhayangkari | : Tahun 2001 |
| SD Kristen Makale 1 | : Tahun 2002-2008 |
| SMP Katolik Makale | : Tahun 2008-2011 |
| SMA Katolik Makale | : Tahun 2011-2014 |
| STIK Stella Maris Makassar (Program DIII) | : Tahun 2016-2019 |

# RIWAYAT HIDUP

**I.** Identitas Pribadi

Nama : Monika Navi

Dumbon Tempat /Tanggal Lahir : Isage,08

Oktober 1997 Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Katolik

Alamat : Jl.Rajawali 1.no. 13b

**II.** Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Herman Dumbon/Afra Sige

Agama : Katolik

Pekerjaan : Guru Pensiunan/Ibu Rumah Tangga

Alamat :Jl. Muyu Asgon Kecamatan assue Kab. Mappi Papua

**III.** Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Inpres Eci : Tahun 2003-2009

SMP Negri 1 Asgon : Tahun 2009-2012

SMA Negri 1 Asgon : Tahun 2012-2015

STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2015-2019

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat serta penyertaan-Nya sehinggah penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA AD "K" DENGAN DEMAM THYPOID DI RUANG PERAWATAN St. YOSEPH 3 RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR".

Dalam menyelesaikan karya tulis ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, materil, maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagaimana mestinya.

Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Dr. Thomas Suharto.,MMR, Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan praktek klinik keperawatan.
2. Siprianus Abdu.,S.Si.,Ns.,M.Kes Selaku ketua STIK Stella Maris beserta staf telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan serta membimbing, mendidik, dan meberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
3. Mery Solon.,S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku ketua program studi D.III keperawatan dan pembimbing akademik yang selalu membimbing dan memberikan motivasi.
4. Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Segenap Dosen beserta Staf STIK Stella Maris yang telah membimbing dan membekali penulis berupa ilmu pengetahuan di bidang keperawatan selama mengikuti pendidikan.

6. Kepala ruangan St. Yoseph 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar beserta seluruh staf atas pengertian dan kerja sama yang baik selama penulis melaksnakan praktek (pengambilan kasus).
7. Kepada Ad “K” dan Keluarga yang telah bersedia dan bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua dari Melanny Aurelya Ridwan Patintingan (Fransiskus Ridwan Burhan dan Natalia Kamben Patintingan), dan kedua orang tua dari Monika Navi Dumbon (Herman Dumbon dan Alfa Sige), kakak / adek, kakak Ipar, Om dan Tante, serta semua keluarga yang telah memberikan dukungan, inspirasi, motivasi, bantuan doa, perhatian dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.

   Terkhusus buat Alm. Opa Paulus Kamben dan Alm. Maria Dannari yang dari awal mendukung saya untuk masuk di STIK Stella Maris Makassar sehingga saya dapat menyelesaikan kuliah sampai selesai.
9. Buat teman-teman mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Program DIII Keperawatan angakatan 2016-2019, khususnya teman seperjuangan di ruang perawatan St. Yoseph yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini memiliki banyak kekurangan dan masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu penulis mengharpkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Makassar, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN
HALAMAN PENGESAHAN
RIWAYAT HIDUP
KATA PENGANTAR ..... i
DAFTAR ISI ..... iv
BAB I PENDAHULUAN ..... 1
A. Latar Belakang ..... 1
B. Tujuan Penulisan ..... 3
C. Manfaat Penulisan ..... 3
D. Metode Penulisan ..... 4
E. Sistematika Penulisan ..... 5
BAB II TINJAUAN TEORITIS ..... 6
A. Konsep Dasar Medis ..... 6
1. Pengertian ..... 6
2. Anatomi Fisiologi ..... 7
3. Etiologi ..... 11
4. Patofisiologi Demam Thypoid ..... 11
5. Manifestasi Klinis ..... 13
6. Pemeriksaan Diagnostik ..... 13
7. Penatalaksanaan Medis ..... 15
8. Komplikasi ..... 17
B. Konsep Dasar Keperawatan ..... 17
1. Pengkajian ..... 19
2. Diagnosa Keperawatan ..... 20
3. Intervensi Keperawatan ..... 21
4. Discharge Planning ..... 24
C. Patoflowdiagram ..... 24

BAB III TINJAUAN KASUS ..... 25
A. Pengkajian ..... 26
B. Analisa Data ..... 42
C. Diagnosa Keperawatan ..... 44
D. Intervensi Keperawatan ..... 45
E. Implementasi Keperawatan ..... 47
F. Evaluasi Keperawatan ..... 61
G. Therapy Obat ..... 67
BAB IV PEMBAHASAN KASUS ..... 71
A. Pengkajian ..... 71
B. Diagnosa Keperawatan ..... 72
C. Intervensi Keperawatan ..... 73
D. Implementasi Keperawatan ..... 74
E. Evaluasi Keperawatan ..... 76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ..... 77
A. Kesimpulan ..... 77
B. Saran ..... 78
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahterah dari badan, jiwa, dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis, sehingga dapat berkarya dan menikmati kehidupan di dunia ini.

Indonesia sehat, dengan salah satu kebijakan adalah menekankan kesehatan sebagai titik sentral pembangunan nasional. Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Profil Indonesia Sehat, 2016).

Demam typoid merupakan penyakit infeksi yang menyerang saluranpencernaan yaitu usus halus yang dapat terjadi oleh karena berbagai cara antara lain melalui makanan, jari tangan atau kuku, muntah, lalat dan kotoran manusia. Penyakit ini lebih banyak menyerang pada anak usia 5-19 tahun. Demam typoid sendiri merupakan penyakit infeksi akut yang selalu ditemukan dimasyarakat Indonesia. Penderita juga beragam mulai dari balita, anak-anak, dan dewasa, (Titik, 2016).

Menurut data *World Health Organization (*WHO 2014*)* memperkirakan angka Insidensi di seluruh dunia sekitar 17 juta jiwa pertahun,angka kematian akibat demam typoid mencapai 600.000 dan 70%nya terjadi di Asia. Di Indonesia sendiri penyakit typoid bersifat endemik,angka penderita demam *typoid* di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2016).

Di Sulawesi Selatan pada tahun 2011 penyakit demam thypoid tercatat sebesar 24.998 penderita. Insiden rate sebesar 3.00 per

1000 dan CFR sebesar 0,02 %. Pada tahun 2013 penyakit demam thypoid meningkat sebesar 31.663 penderita, insedene rate sebesar 3,8 dan CFR sebesar 0.03% (Dinkesprov SULSEL, 2014).

Data statistik tahun 2018 yang tercatat pada *Medical Record* di Rumah sakit Stella Maris didapatkan penderita demam typoid sebanyak 385 jiwa berdasarkan kelompok umur, mayoritas terjadi pada kelompok umur 5-14 tahun yaitu laki-laki sebanyak 34 tahun jiwa (8,83%) dan perempuan sebanyak 78 jiwa (minoritas terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, jumlah penderita demam typoid tahun 2017 mencapai 385 orang ,laki-laki adalah 154 orang. Perempuan adalah 231 orang (MRO Rumah Sakit Stella Maris Makassar, 2017). Pada tahun 2018 tercatat pada Medical Record di rumah sakit Stella Maris didapatkan penderita demam typoid berdasarkan kelompok umur 5-14 tahun dan minoritas terjadi pada kelompok 1-4 tahun,jumlah penderita demam typoid tahun 2018 mencapai 469 jiwa, laki-laki adalah 208 orang (44,34%) perempuan adalah 261 orang (55,65%) dan 4 pasien yang meninggal (MRO RS Stella Maris Makassar, 2018).

Berdasarkan data diatas diketahui kasus Demam thypoid di rumah sakit Stella Maris Makassar mengalami peningkatan selama 3 tahun berturut-turut sehingga penderita Demam Thypoid perlu mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat karena jika diabaikan akan menimbulkan komplikasi seperti perdarahan usus, perporasi usus, ileus paralitik.

Dengan melihat hal tersebut maka penulis tertarik untuk menyusun Karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Demam Typoid Di Ruang Perawatan ST.Yosep III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Tujuan penulis

Tujuan penulis yang digunakan dalam karya tulis ilmiah adalah

1. Tujuan Umum

   Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan demam typoid.

2. Tujuan Khusus

   Penulis dapat memperoleh pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan demam typoid secara komprehensif yang mencakup:

   a) Melaksanakan pengkajian keperawatan dan menganalisa data pada pasien dengan demam typoid.
   b) Menetapkan diagnose keperawatan pada pasien dengan demam typoid.
   c) Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan demam typoid.
   d) Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien demam typoid.
   e) Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien demam typoid.
   f) Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien demam typoid.

C. Manfaat penulis

1. Bagi Institusi

   Meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit demam typoid.

2. Bagi rumah sakit

   Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat di rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan demam typoid.

3. Bagi Pasien

   Pasien dapat memperoleh asuhan keperawatan yang berkesinambungan, menyadari pentingnya pengobatanserta mau berpartisipasi dalam program pengobatan dan mau melakukan perubahan pola hidup untuk mencengah komplikasi dari berulangnya penyakit.

4. Penulis

   Menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan demam typoid serta melakukan pendokumentasian dan penyusunan karya tulis ilmiah.

D. Metode penulisan

Karya tulis ini menggunakan metode penulisan deskriptif melalui pendekatan sebagai berikut :

1. Studi Kasus, terdiri dari :
   a) Observasi

      Melihat atau memonitor secara langsung segala kegiatan pelaksanaan keadaan pasien selama dalam perawatan.

   b) Wawancara

      Mengadakan wawancara dengan pasien, keluarga, dan Tim Kesehatan yang terkait seperti: perawat di ruangan untuk memperoleh data yang diinginkan.

   c) Pemeriksaan Fisik dengan cara: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi
2. Penulis menggunakan berbagai bacaan yang ada hubungannya dengan karya tulis ilmiah ini seperti: buku medis, buku keperawatan dan situs internet.

E. Sistematika penulis

Karya Tulis Ilmiah tersusun atas lima Bab yang terdiri dari Bab I “Pendahuluan”,bab ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II “Tinjauan Teoritis”, bab ini menguraikan tentang teori yang merupakan dasar dari asuahan keperawatan yaitu konsep dasar medis yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, test diagnostik, pelaksanaan medik dan komplikasi, sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan,perencanaan keperawatan, discharge planning, dan patoflodiagram.Bab III, “Pengamatan Kasus”, menguraikan tentang pengkajian,analisa data, perencanaan keperawatan, evaluasi serta daftar obat pasien. Bab IV “pembahasan Kasus” yaitu bab ini membahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang ditemukan di lapangan. Bab V “Penutup”, terdiri dari Kesimpulan dan Saran.

# BAB II

# TINJAUAN TEORITIS

## A. Konsep Dasar Medis

### 1. Pengertian

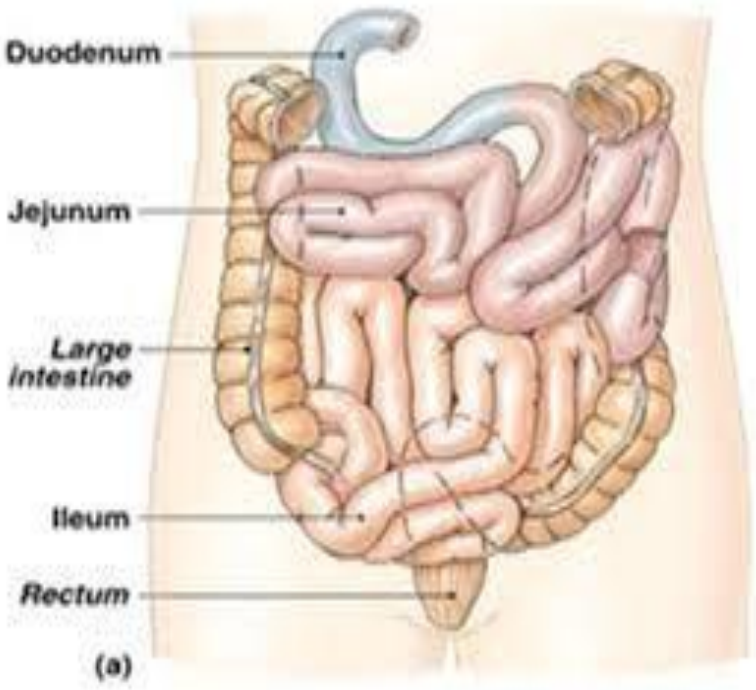
Demam Thypoid, enteric fever merupakan penyakit infeksi menular yang terjadi pada anak maupun dewasa. Anak merupakan yang paling rentan terkena demam thypoid, biasanya terjadi pada anak usia 5-19 tahun (Ratna, 2011).

Demam typoid adalah infeksi sistematik yang disebabkan kuman salmonella entrika, khususnya varian-varian turunannya yaitu salmonella typhi, paratyphi A, paratyphi B dan paratyphi C. Kuman-kuman tersebut menyerang saluran pencernaan terutama di perut dan di usus (Ardiansyah,2012).

Demam Thypoid adalah penyakit infeksi akut pada usus halus yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu yang di sebabkan oleh infeksi Salmonella thypi (Titik,2016).

Dari pengertian beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa Demam Thypoid merupakan penyakit infeksi akut yang terjadi pada saluran cerna yaitu usus halus yang disebabkan oleh kuman Salmonella enterika khususnya varian-varian turunannya, yaitu Salmonella Typhi, Paratypi A, B dan C, dengan gejala demam lebih dari satu minggu.

2. Anatomi Fisiologi




Gambar I : Anatomi Usus Halus

Sistem pencernaan berfugsi sebagai transport, pengolahan fisik, pengolahan kimiawi dan reabsorbsi. Pencernaan berlangsung secara mekanik dan kimiawi meliputi ingesti (masuknya makanan ke dalam mulut). Peristaltis (gerakan kontraksi otot polos usus), digesti (penguraian molekul berukuran besar menjadi lebih kecil), absorbs (penyerapan produk akhir pencernaan ke sirkulasi) dan egesti / defekasi (eliminasi produk sisa pencernaan). Adapun sistem pencernaan terdiri dari :

a. Mulut

Mulut adalah permulaan pencernaan yang merupakan bagian dari pencernaan. Di dalam mulut terdiri dari : bibir, lidah, gigi, kelenjar ludah. Terdapat pula kelenjar yakni kelenjar submandibularis, parotis , sublingualis dan sedikit bucalis. Di dalam mulut terdapat saliva yang dapat melicinkan, melunakan zat-zat makanan yang larut dalam air.

Adapun fungsi mulut :

a) Mengunyah makanan menjadi bagian kecil
b) Menghancurkan segala macam fibrosa untuk memudahkan enzim mencerna makanan menjadi partikel makanan.

b. Faring (Tekak)

Faring merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan. Didalam lengkung faring terdapat tonsil yaitu: kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi. Disini terletak persimpangan antara jalan nafas dan jalan makan.

Lapisan dinding faring terdiri dri 3 bagian yaitu :

a) Lapisan mukosa: terletak paling dalam bersambung dengan lapisan dalam hidung, mulut, dan saluran eustachius.
b) Lapisan fibrosa: terletak antara lapisan mukosa dan lapisan berotot.
c) Lapisan berotot: otot pada faring adalah otot konstriktor yang berkontraksi sewaktu makanan masuk ke faring dan mendorongnya ke dalam esofagus.

c. Esophagus (Kerongkongan)

Terdiri dari saluran muskuler dan lentur yang dipengaruhi oleh tekanan intrathorakal dan intrabdominal. Merupakan saluran yang menghubungkan antara tekak dan lambung, panjang kurang

lebih 25cm, mulai dari faring sampai pintu masuk kardiak dibawah lambung. Adapun fungsinya yaitu :

a) Membawa makanan dari esophagus
b) Memutar dan mendorong bolus kelambung bila les terbuka
c) Sebagai hambatan warier atau warier anti refluks
d) Sebagai bahan ventilasi bila tekanan gaster meningkat.

d. Gaster (Lambung)

Merupakan bagian dari saluran yang dapat mengembang paling banyak terutama di daerah epigaster , lambung terdiri dari 3 bagian yaitu fundus, korpus, dan pylorus. Adapun fungsi lambung yaitu menampung makanan oleh peristaltic lambung yang dihasilkan berfungsi sebagai :

a) Pepsin: memecahkan putih telur da menjadi asam amino.
b) Asam garam (HCL) : mengusamkan makanan, sebagai anti septic, membuat suasana asam pada pepsinogen sehingga menjadi pepsin.
c) Renin: sebagai ragi yang membekukan susu dan membentuk kasein dari kasinogen.
d) Lapisan lambung jumlahnya sedikit yang memecahkan lemakn menjadi asam yang merangsang sekresi getah bening.

e. Intestium minor (usus halus)

Usus halus adalah bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pylorus dan berakhir pada sekum. Merupakan saluran pling panjang tempa pencernaan dan absorbs hasil pencernaan. Lapisan-lapisan usus halus antara lain lapisan mulkosa (sebelh dalam), lapisan otot melingkar (muskulus sirkuler), lapisan memanjang(muskulus longitudinal), dan lapisan serosa (sebelah luar). Usus halus terdiri dari beberapa segmen yaitu :

a) Duodenum disebut juga usus 12 jari, panjangnya kurang lebih dari 25cm. berfungsi untuk memproduksi getah intestinum,

b) Jejenum mempunyai panjang 2,5m yang merupakan bagian tengah dari usus halus.

c) Ileum panjangnya 3,6m merupakan bagian akhir dari usus halus berfungsi mengontrol aliran ke kolon dan mencengah reflex ke usus halus.

Fungsi utama usus halus adalah:

1) Menerima zat makanan yang sudah di cerna untuk di serap melalui kapiler darah dan saluran-saluran limfe.
2) Menyerap protein dalam bentuk asam animo.
3) Menghasilakn getah usus yaitu enterokinase mengaktifkan enzim proteolitik, eripsi menyempurnakan pencernaan protein menjadi asam amino.

f. Intestium Mayor (usus besar)

Panjangnya kurang lebih 1,5m lebar 5-6cm. Fungsi usus besar yaitu menyerap air dari makananm, tempat tinggal bakteri coli, tempat feses. Usus besar juga di bedakan atas 3 segmen yaitu seikum , kolon, dan rectum.

Adapun fungsi utama usus besar yaitu:

a) Menyimpan, menyerap air, dan natrium.
b) Menurunkan volume chime.
c) Manufaktur vitamin, termasuk vitamin B dan K
d) Membentuk feses
e) Mengeluarkan feses dari tubuh.

g. Rectum

Terletak di bawah kolon sigmoid yang menghubungkan usus besar dan usus halus, terletak dalam rongga pelvis di depan os sacrum dan os koksigis. Fungsinya yaitu:

a) Menyerap air dari makanan
b) Tempat bakteri coli
c) Tempat feses

h. Anus

Anus merupakan bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rectum dengan dunia luar dan dindingnya diperkuat 3 spinkter yaitu: spinkter ani interus bekerja tidak menurut kehendak, spinkter nevator ani, bekerja tidak menurut kehendak, spinkter ani eksterus bekerja menurut kehendakanya.

3. Etiologi

Penyebab utama demam thypoid adalah bakteri Salmonella thypi. Bakteri Salmonella thypi ini adalah berupa basil gram negative, bergerak dengan rambut getar, tidak berspora, dan mempunyai tiga macam antigen yaitu antigen O (Somati yang terdiri atas zat kompleks lipopoliskarida), antigen H(Flegella), dan antigen VI. Dalam serum penderita , terdapat zat(aglutinin) terhadap ketiga antigen tersebut. Kuman tumbuh pada suasana aerob dan fakultasi anaerob pada suhu 15-14°c (optimum 37°c) dan PH pertumbuhan 6-8. Faktor pacetus lainnya adalah lingkungan,sistem imum yang rendah, feses,urine, makanan, minuman yang terkontaminasi, fomitus, dan lain sebagainya (Titik,2016).

4. Patofisiologi

Penularan SalmonellaThypi dapat di tularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu Food (makanan), Fingers (jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (Lalat), dan melalui Feces.

Kuman salmonella typhi masuk ke tubuh melalui mulut lewat makanan dan minuman yang tercemar salmonella thypi (biasanya 10.000 basil kuman). Sebagian kuman di musnahkan oleh asam hcl lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus, jika respon imunitas humorai mukosa (igA) usus kurang baik, maka basil

salmonella akan menembus sel-sel epitel (sel m) dan selanjutnya menuju lamina propia dan berkembang biak di jaringan limfoid plek peyeri di ileum distal dan kelenjar getah bening mesenterika. Jaringan limfoid dan kelenjar getah bening mesenterika mengalami hyperplasia. Basil tersebut masuk ke aliran darah (bakterimia) melalui ductus thoracius dan menyebar ke seluruh organ retikulo endotalial tubuh, terutama hati, susmsum tulang, dan limfa melalui sirkulasi portar dari usus.

Hati membesar (hepatomehgali) dengan infiltrasi limfoit, zat plasma, dan sel mononuclear. Terdapat juga nekrosis fokal dan pembesaran limfa (splenomegali). Di organ ini, kuman salmonella thypi berkembang biak dan masuk sirkulasi darah lagi, sehinggah mengakibatkan bakterimia kedua yang di sertai tanda dan gejala infeksi sistemik (demam,sakit kepala, sakit perut, instabilitas veskuler dan gangguan mental koagulasi) (Titik,2016).

Mekanisme masuknya kuman adalah diawali infeksi yang terjadi pada saluran pencernaan. Basil diserap di usus halus. Basil ini melalui pembuluh limfe pada usus halus masuk kedalam peredaran darah sampai di organ-organ terutama hati dan limpa. Basil yang tidak dihancurkan berkembang biak dalam hati dan limpa, sehingga organ-organ tersebut akan membesar disertai nyeri pada perabaan. Kemudian, basil masuk kembali ke dalam darah (bakteremia)dan menyebar keseluruh tubuh terutama kedalam kelenjar limfoid usus halus, sehingga menimbulkan tukak berbentuk lonjong pada mukosa di atas plak nyeri. Tukak tersebut dapat mengakibatkan perdarahan dan perforasi usus. Gejala demam disebabkan endotoksin, sedangkan gejala pada saluran pencernaan disebabkan oleh kelainan pada usus (Susilaningrum dkk,2013).

5. Mekanisme

Masa inkubasi demam thypoid berangsur 10-14 hari dan gejala yang timbul bervariasi :

a. Minggu I (hyperplasia plak player)

1) Demam berangsur naik terutama sore hari dan malam hari.
2) Nyeri kepala
3) Pusing
4) Anoreksia
5) Mual, muntah
6) Nyeri perut
7) Epitaksis
8) Konstipasi
9) Diare

b. Minggu II (Nekrosis)

Gejala menjadi lebih jelas :

1) Demam
2) Lidah yang khas (putih,kotor,pinggirnya hiperemic) dan tremor
3) Hepatomegali
4) Splenomegali
5) Penurunan kesadaran
6) Kulit kering (Dermawan, 2010).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Titik,(2016),pemeriksaan laboratorium pada demam thypoid adalah :

a. Pemeriksaan Leukosit

Di dalam beberapa literature dinyatakan bahwa demam thypoid terdapat leukopenia dan limposistosis relative tetapi kenyataannya leukopenia tidaklah sering di jumpai. Pada kebanyakan kasus demam thypoid, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi berbeda

pada batasan-batasan normal bahkan kadang terdapat leukosit walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder.

b. Pemeriksaan Widal

Uji widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigendan antibody (agglutinin). Aglutinin yang spesifik terhadap salmonella thypi terdapat dalam serum klien dengan thypoid juga terdapat pada orang yang pernah di vaksinasikan. Antigen yang digunakan pada orang yang digunakan pada uji widal adalah suspensi salmonella yang sudah dimatikan dan di olah dilaboratorium. Tujuan dari uji widal ini adalah untuk menentukan adanya agglutinin dalam serum klien yang di sangka menderita thypoid. Akibat infeksi oleh salmonella thypi, klien membuat antibody atau algulitin yaitu :

a) Aglutinin O, yang dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman).
b) Aglutinin H, yang dibuat karena rangsangan anti gen H (berasal dari flagel kuman).
c) Aglutinin VI, (berasal dari simpai kuman). Dari ketiga agglutinin hanya agglutinin O dan H yang ditentukan titernya makin besar klien menderita thypoid.

c. Pemeriksaan darah untuk kultur (Biakan Empedu)

Bila biakan darah positif hal itu menandakan demam thypoid, tetapi bila biakan darah negative tidak menutup kemungkinan akan terjadi demam thypoid. Hal ini di karenakan hasil biakan darah tergantung dari beberapa faktor :

a) Teknik pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium berada dengan laboratorium yang lain, hal ini disebabkan oleh perbedaan teknik dan media biakan digunakan. Waktu pengambilan darah yang baik adalah pada saat demam tinggi yaitu pada saat bekterimia berlangsung

b) Saat pemeriksaan selama perjalanan penyakit

Biarkan darah terhadap salmonella thypi terutama positif pada minggu-minggu berikutnya. Pada waktu kambuh biarkan darah dapat positif kembali.

c) Vaksin di masa lampau

Vaksin terhadap demam thypoid di masa lalu menimbulkan antibody dalam darah klien, antibody ini dapat menekan bakteremia sehingga biakan darah negatif.

d) Pengobatan dengan obat anti microba

Bila klien sebelum pembiakan darah sudah mendapatkan obat anti microba prtumbuhan kuman dalam media biakan terhambat dan hasil biakan mungkin negatif.

7. Penatalaksanaan

Menurut Titik (2016), penatalaksanaan demam thypoid terdiri dari beberapa bagian yaitu:

I. Non Farmakologi

a. Perawatan

1) Tirah baring total sampai minimal tujuh hari bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari
2) Posisi tubuh harus di ubah setiap dua jam sekali untuk mencegah decubitus (jika pada kulit akibat penekanan yang terlalu lama berbaring di tempat tidur pada satu sisi tubuh tertentu).

b. Diet

1) Diet yang sesuai, cukup kalori dan tinggi protein
2) Pada penderita yang akut dapat diberi bubur saring
3) Setelah bebas demam diberi bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim.
4) Dilanjutkan dengan nasi setelah pasien bebas demam selama 7 hari.

II. Farmakologi

a. Obat

1) Kloramefenikol

Dosis untuk orang dewasa 4x500 mg/hari. Peroral atau intravena sampai tujuh dari bebas demam. Pada Demam Typhoid turun rata-rata setelah 5 hari.

2) Tiamfenikol

Dosis dan efektifitas pada demam thyphoid sama dengan kloramefenikol. Pada demam Thyphoid turun setelah rata-rata 5-6hari.

3) Kotrimoksasol (kombinasi trimetro pine dan kotrimoksasol)

Efektifitas kotrimoksasol kurang lebih sama dengan kloramfenikol dosis untuk dewasa 2x2 tablet/hari digerakkan sampai 7hari bebas demam (1tablet) mengandung 80mg trimosopnm dan 400mg sumebermetakzoroi). Dengan kotrimoksasol demam, pada demam typoid turun rata-rata setelah 5-6hari.

4) Ampisilin dan Amoksilin

Indikasi penggunaannya adalah pasien demam typoid dengan leukopenia dosis yang dianjurkan berkisar antara 75-150 mg/kg/BB sehari. Digunakan sampai 7 hari bebas demam dengan ampisilin dan amoksilin pda demam typoid. Turun rata-rata 7-9 hari.

5) Fivorokonium

Fivorokonium efektif untuk demam typoid, tetapi dosis dan lama pemberian yang optimal belum diketahui dengan pasti.

6) Setrakson 2x1 hari selama 3-5 hari.

Dalam keadaan toksin dapat diberikan kortikostevina dosis tinggi (Dermawan,2010).

8. Komplikasi

Menurut Titik (2016), komplikasi demam thypoid dibagi dalam:

a) Komplikasi Kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi (renjatan sepsis), miokarditis, thrombosis, tromboplebitis.
b) Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia, dan syndrome unemia hemolitik.
c) Komplikasi paru : pneumonia, empyema, dan pleuritis.
d) Komplikasi pada hepar dan kandung empedu : hepatitis, dan kolesititis.
e) Komplikasi ginjal ; glomerulus nefritis, pyelonephritis dan perinepritis.
f) Komplikasi tulang : oesteomyolitis, osteoporosis, spondylitis dan anthiritis.
g) Komplikasi neuropsikiatrik :delirium, meningiusmus, meningitis, polyneuritis perifer, sindroma guilain bare, dan sindroma katatoria.

B. Konsep Dasar keperawatan

1) Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekola (4-6tahun)

Menurut Sulistyo (2011) pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah sebabagi berikut:

a. Pertumbuhan
   1) Tinggi Badan
      a) Rata-rata bertambah tinggi 6,25-7,5 per tahun

         Cara menghitung tinggi badan pada anak:

         - TPG anak laki-laki = ((TB ibu(cm) + 13cm) + TB ayah (cm))/2 ±8,5cm
         - TPG anak perempuan =((TB ayah (cm) – 13cm + TB ibu (cm))/2 ±8,5 cm.

2) Berat Badan

a) Rata-rata pertumbuhan berat badan toddler adalah 2,3 kg per tahun.

- RUMUS Perhitungan Berat Ideal

  BBI untuk anak (1-10 tahun)

  BBI = (umur (thn) x 2 ) + 8

b. Perkembangan

Aspek perkembangan yang seharusnya dicapai anak pada usia toddler adalah sebagai berikut:

1) Motorik kasar

Anak usia prasekolah dapat mengendarai roda sepeda tiga, melalui tangga, melompat, berdiri dengan satu kaki selama beberapa menit.

2) Motorik halus

a) Anak dapat membangun menara 9 atau 10 blok membuat jembata dari 3 blok, meniru bentuk lingkaran, menggambar tanda silang,pada usia 3 tahun.

b) Pada usia 4 tahun anak dapa mengikatkan sepatu, meniru bujur sangkar, menjiplak segi lima,dan menambahkan 3 bagian dalam gambar manusia.

c) Pada usia 5 tahun dapat mengikat tali sepatu, menggunakan gunting dengan baik.

3) Sosialisasi

a) Hubungan dengan orang lain selain orang tua termasuk kakek,nenek, saudara dan guru-guru di sekolah.

b) Anak memerlukan interaksi yang baik dengan teman yang sebaya untuk membantu mengembangkan keterampilan social.

2) Pengkajian Pola Kesehatan (Suratun,2010).
   a) Pola Persepsi dan Pemeliharan Kesehatan

      Jajan di sembarang tempat, kurang pengetahuan tentang pemeliharan kesehatan, tidak terpeliharanya personal hygine, lingkungan sekitar rumah kotor, peralatan makan dan minum yang tidak bersih. Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu perlu di pertanyakan tentang adanya riwayat penyakit demam penyakit thypoid sebelumnya.
   b) Pola Nutrisi dan Metabolik

      Nafsu makan menurun, penurunan berat badan yang tidak realistis, membrane mukosa bibir kering, mual dan muntah, penampilan buruk,kulit kering.
   c) Pola Eliminasi

      Diare/konstipasi, nyeri abdomen yang tidak jelas, frekuensi, warna urine kuning pekat, palpasi kandung kemih penuh,nyeri ketuk ginjal.
   d) Pola Aktivitas dan Latihan

      Kelelahan,keletihan,nyeri,demam,lesu,aktivitas di bantu oleh orang terdekat. Kebiasaan dalam beraktivitas sehari-hari pasien akan terganggu aktivitasnya sehari-hari akibat adanya kelemahan fisik.
   e) Pola Tidur dan Istirahat

      Kebiasaan pola tidur terganggu akibat peningkatan suhu tubuh, gelisah, ekspresi wajah mengantuk, banyak menguap, palpebral gelap.
   f) Pola persepsi dan Kognitif

      Ada gangguan dalam proses berfikir jika terjadi komplikasi yang berat, terjadi penurunan kesadaran, sesak napas.

g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Perubahan peran dalam keluarga akibat penyakit, harga diri rendah, gelisah, kurang perhatian, ansietas. Sejauh masalah atau penyakit mempengaruhi konsep diri pasien.

h) Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Berdiam diri,murung,malas berinteraksi dengan orang lain akibat nyeri, tidak mampu menjalankan peran akibat kelemahan fisik.

i) Pola Mekanisme dan Toleransi Stress

Adanya faktor stress lama, perasaan tak terduga, gangguan penyesuaian diri terhadap lingkungan dan situasi baru.

j) Pola Sistem Nilai Kepercayaan

Ungkapan tentang kebutuhan kepercayaan

k) Pola Reproduksi dan seksualitas

Ungkapan tentang bagaimana penampilan pasien sesuai dengan jenis kelaminnya seperti: dandanan, perilaku, cengeng, manja, permainan.

3) Diagnosis Keperawatan

Menurut Nanda (2015-2017), diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan demam typhoid adalah:

a) Kekurangan Volume Cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif.
b) Hipertermia berhubungan dengan penyakit.
c) Ketidakseimbangan nutri kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.
d) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring

4) Rencana Keperawatan

a. Kekurangan Volume Cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif

intervensi:

NOC : (Sue Moorhead, dkk, 2015-2017)

1. Keseimbangan cairan
2. Hidrasi

NIC : (Gloria M. Bulechek, dkk, 2015-2017)

1. Monitor Cairan
   a) Kaji jumlah dan jenis intake asupan cairan serta kebiasaan eliminasi
   b) Kaji apakah pasien mengalami kehausan atau gejala perubahan (pusing, melamun, ketakutan, mual)
   c) Kaji turgor kulit dan membran mukosa
   d) Monitor berat badan
   e) Kaji warna kuantitas dan berat jenis urine
   f) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi
2. Monitor Tanda-tanda vital
   a) Monitor tekanan darah,nadi, suhu, dan pernafasan
   b) Monitor tekanan darah, denyut nadi,dan pernafasan sebelum,selama dan setelah melakukan aktivitas
   c) Kaji warna kulit, suhu dan kelembaban

b. Hipertermi berhubungan dengan penyakit

Intervensi:

NOC: (Sue Moorhead, dkk, 2015-2017)

1) Termoregulasi

NIC : (Gloria M. Bulechek, dkk, 2015-2017)

1) Perawatan Demam
   a) Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya.
   b) Monitor warna kulit dan suhu.
   c) Beri obat atau cairan IV (misalnya; antiseptik, agen antibakteri, dan agen anti menggigil).
   d) Tutup pasien dengan selimut hangat untuk fase dingin; menyediakan pakaian atau linen tempat tidur ringan untuk demam dan fase bergejolak/flush).

e) Dorong konsumsi cairan

f) Pantau komplikasi-komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda dan gejala kondisi penyebab demam (misalnya; kejang, penurunan tingkat kesadaran, status elektrolit abnormal, ketidakseimbangan asam-basa, aritmia jantung, dan perubahan abnormalitas sel).

2) Pengatur suhu

a) Monitor suhu paling tidak setiap 2jam, sesuai kebutuhan.

b) Monitor suhu dan warna kulit

c) Tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat.

d) Diskusikan pentingnya termoregulasi dan kemungkinan efek negative dari demam yang berlebihan sesuai kebutuhan.

c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

NOC:(Sue Moorhead, dkk, 2015-2017)

1) Status nutrisi

2) Asupan Nutrisi

NIC : (Gloria M. Bulechek, dkk, 2015-2017)

1) Manajemen Nutrisi

a) Anjurkan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi.

b) Anjurkan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memnuhi nutrisi

c) Monitor kalori dan asupan makanan.

d) Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan.

e) Berikan arahan bila di perlukan.

2) Pemberian makanan

a) Kaji diet yang disarankan

b) Menyediakan lingkungan yang menyenangkan selama makan
c) Lakukan kebersihan mulut sebelum makanan
d) Berikan air minum saat makan jika di perlukan.
e) Catat asupan, dengan tepat.
f) Dorong orang tua dan keluarga untuk menyuapi pasien.

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring

NOC: (Sue Moorhead, dkk, 2015-2017)

1) Toleransi terhadap aktivitas
2) Istirahat

NIC: (Gloria M. Bulechek, dkk, 2015-2017)

1) Manajemen energi
   a) Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami
   b) Kaji jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan
   c) Monitor intake atau asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energy yang adekuat
   d) Monitor waktu lama istirahat pasien
   e) Tingkatkan tirah baring

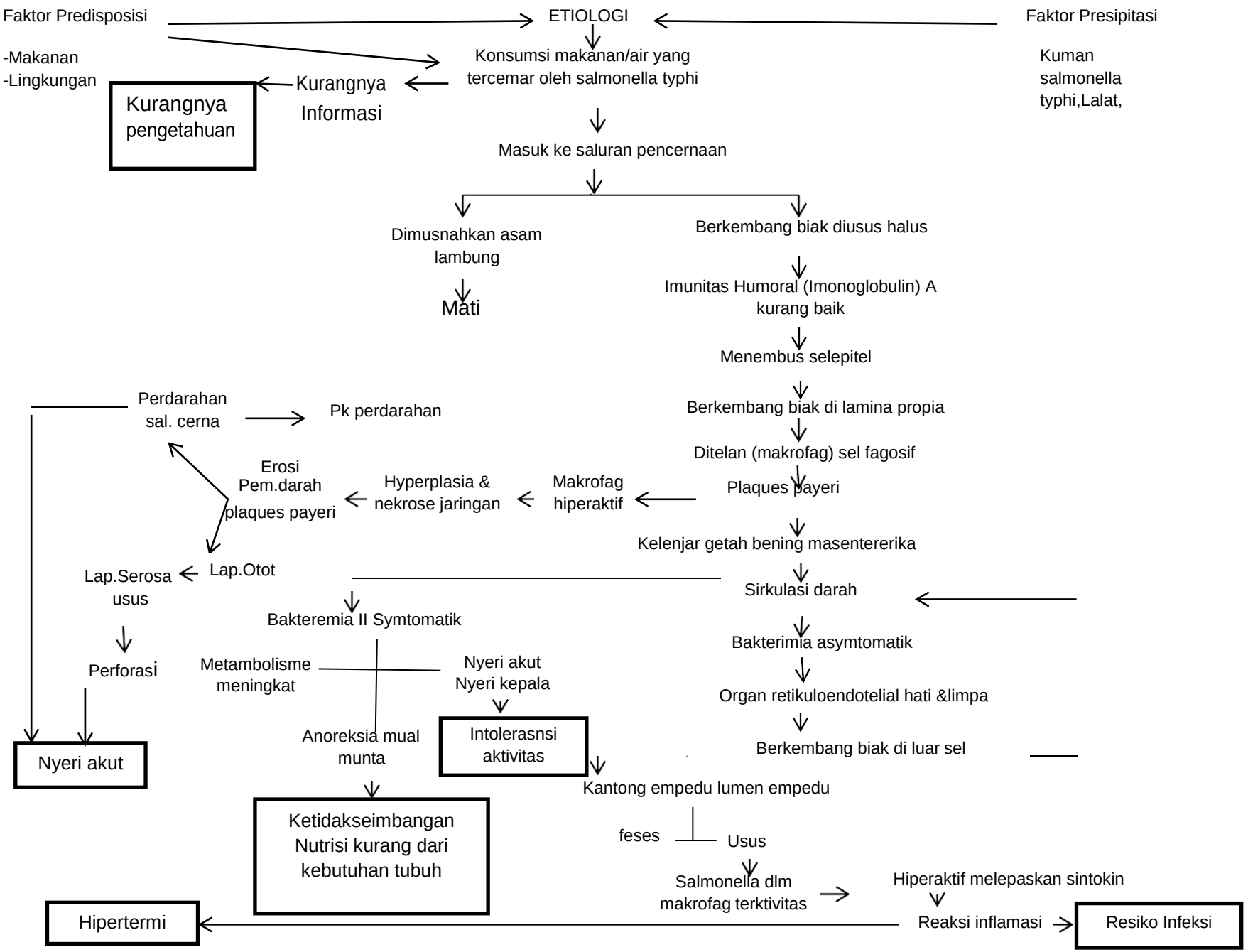
*5.* Perencanaan Pulang *(Discharge Planning)*

Menurut Dermawan (2010), hal-hal yang perlu di sampaikan kepada pasien dan keluarga pasien sebelum pulang adalah:

a) Berikan informasi tentang kebutuhan melakukan aktivitas sesuai tingkat perkembangan dan kondisi fisik anak.
b) Jelaskan terapi yang di berikan, dosis dan efek samping.
c) Menjelaskan gejala-gejala kekambuhan penyakit dan hal yang harus di lakukan untuk mengatasi gejala tersebut.
d) Tekankan pentingnya menjaga menjaga kesehatan diri dan sanititasi lingkungan untuk keluarga.

e) Anjurkan kepada pasien dan kelurga untuk selalu menjaga kebersihan makanan dan tidak membiasakan diri untuk jajan sembarang.
f) Jelaskan kepada keluarga bahwa pasien membutuhkan istirahat yang cukup.
g) Tekankan untuk melakukan control sesuai waktu yang di tentukan.

PATHWEY TYPOID



# BAB III
# TINJAUAN KASUS

Pasien dengan nama An. “K” berumur 4 tahun dengan berat badan 14kg. Pasien masuk Rumah Sakit pada tanggal 25 Februari 2019 dengan diagnosa demam thypoid. Ibu pasien mengatakan anaknya mulai demam ± minggu yang lalu sejak hari rabu tanggal 20/02/2019, demam anaknya naik turun disertai dengan muntah. Pada hari Jumat tanggal 22/02/2019 pasien di bawa ke puskesmas, dan mendapatkan paracetamol syrup namun anaknya tetap masih demam. Sehingga pada hari senin tanggal 25/02/2019 orang tua pasien memutuskan untuk membawa ke RS Srella Maris.

Pada saat pengkajian, didapatkan badan pasien teraba panas, tampak pasien terbaring lemah, lidah kotor, mukosa bibir kering. Tampak suhu pasien 38ºC, Nadi 92 x/menit, pernapasan 24x/menit. Hasil pemeriksaan tubex didapatkan anti salmonella thypi IgM (+2), sedangkan pemeriksaan darah rutin menunjukkan adanya peningkatan WBC: H 14.50 10ʌ3/uL, serta NEUT H 80.7 %. Pasien mendapatkan terapi obat paracetamol 180mg. domperidone 10-2-mg dan ambacin 125mg. Pasien terpasang cairan infus RL 400cc 21 tetes/menit.

A. PENGKAJIAN

| | |
|---|---|
| Nama | : Melanny Aurelya R. Patintingan (E1614401024)<br>Monika Navi Dumbon (E1514401034) |

Unit : St. Yoseph 3 Autoanamnese ☐

Kamar : 3012 Alloanamnese: √

Tgl masuk RS : 25-02-2019

Tgl pengkajian : 25-02-2019

1. Identifikasi
   a. Pasien
      Nama Initial : An ""K""
      Umur : 4 tahun
      Jenis kelamin : Perempuan
      Agama/Suku : Islam/Bugis
      Warga Negara : Indonesia
      Bahasa yang digunakan : Indonesia
      Pendidikan : Belum sekolah
      Alamat rumah : Daeng Tata I

   b. Penanggung Jawab
      Nama Bapak : Tn „"M"
      Umur : 36 tahun
      Alamat : Daeng Tata I
      Nama Ibu : Ny „"H"
      Umur : 31 Tahun

2. Data Medik
   Diagnosa Medik
   Saat masuk : Demam Thypoid
   Saat Pengkajian : Demam Thypoid

3. Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit sedang

Alasan : tampak pasien berbaring lemah di atas tempat tidur, terpasang cairan infus RL 400 cc 21 tetes/menit.

b. Tanda – Tanda vital

1. Kesadaran (kualitatif) : composmentis

Skala koma Glasgow

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Compos mentis

2. Tekanan Darah : -

MAP : -

Kesimpulan : -

3. Suhu : 38°c di ☐ oral ☑ axila ☐ rectal

4. Pernapasan : 24x/menit

Irama : ☑ teratur ☐ kusmaul ☐ chynes-stokes

Jenis : ☐ perut ☑ dada

5. Nadi : 92 x/menit

Irama : ☑ teratur ☐ tachikardi ☐ bradichardi

☑ Kuat ☐ lemah

c. Pengukuran

1) Tinggi badan : 112 cm

2) Berat badan : 14 kg

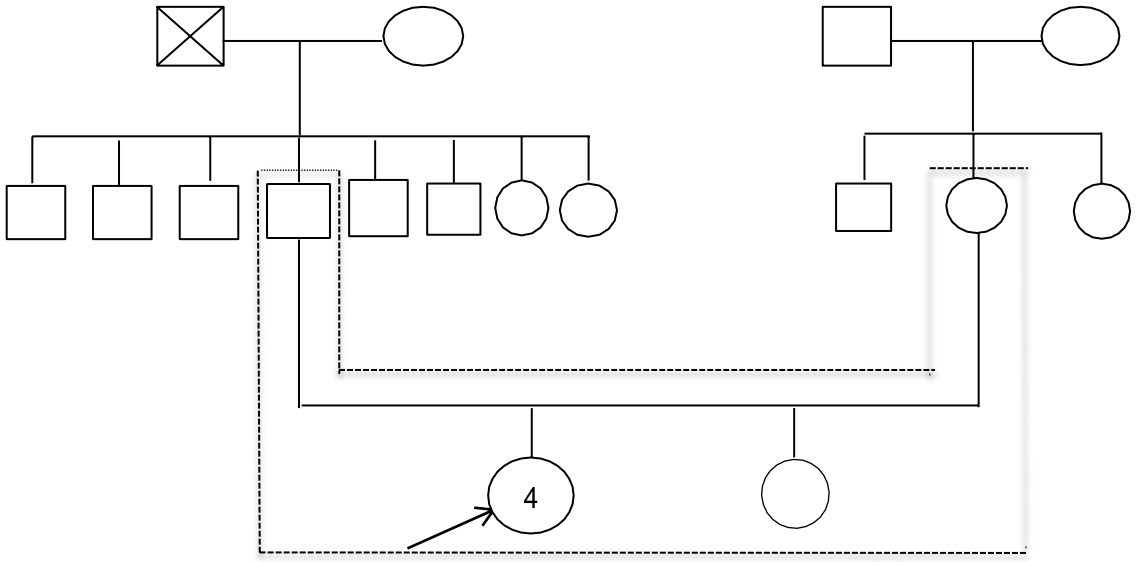
3) Lingkar kepala : 52

4) Lingkar dada 45

Kesimpulan : Berat badan kurang

IMT = BB (kg) = TB($m^2$) $\frac{14\ kg}{1{,}12 m^2}$ = 12,5kg

4. Genogram




Keterangan :

: Pria

: Wanita

: Tingal Serumah

: Pasien

: Meninggal

B. Pengkajian Pola Kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sehat itu terbebas dari penyakit, tetapi ia mengatakan belum memahami tentang bagaimana cara menjaga kesehatan diri dan lingkungan dengan baik. Ibu mengatakan sering mengijinkan anaknya untuk jajan di luar

rumah seperti membeli bakso dan mie ia juga mengatakan ketika anaknya ingin makan kadang tidak diperhatikan apakah anaknya sudah mencuci tangan atau tidak. Ibu pasien mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan langsung dibawa ke Puskesmas dan ia mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang sakit thypoid sebelumnya.

b. Riwayat penyakit saat ini

1) Keluhan utama : Demam

2) Riwayat keluhan utama :

Ibu pasien mengatan anaknya mulai demam ± 1minggu yang lalu, sejak hari rabu tanggal 20 Februari 2019, demam naik turun disertai muntah 2 kali,demam sering dirasakan pada sore hari. Keluarga menyangka bahwa pasien mengalami sakit biasa sehingga tidak ditanggapi dengan serius. Ibu mengatakan saat anaknya demam ibu memberikan sanmol sirup sebagai obat penurun demam tetapi tidak ada tanda-tanda bahwa demam akan turun oleh karena itu pada hari Jumat tanggal 22 Februari 2019 ibu membawa anaknya ke Puskesmas dan mendapatkan paracetamol syrup namun anaknya tetap masih demam dan demamnya naik turun. Sehingga pada hari senin tanggal 25 Februari 2019 orang tua pasien memutuskan untuk membawa ke RS Stella Maris.Pada saat pengkajian diperoleh hasil badan pasien teraba panas.

c. Riwayat kehamilan Ibu/ kelahiran dan Neonatal :

Ibu pasien mengatakan saat hamil ia memeriksa kandungannya 3 kali ke dokter. Ibu pasien mengatakan ia melahirkan normal.

d. BUGAR :

Ibu pasien mengatakan anaknya sehat saat lahir dan langsung menangis, warna kulit anaknya kemerah-merahan.

e. Kelainan bawaan/ Trauma kelahiran : Ibu pasien mengatakan tidak ada kelahiran bawaan.

f. Riwayat Tumbuh kembang sebelum sakit :

1) 6 bulan

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah dapat merangkak.

2) 12 bulan

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa berjalan.

3) 2 tahun

Ibu pasien mengatakan anaknya aktif bermain bersama temannya .

4) 3 tahun

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah lancer memanggiL mama papa.

5) 4 tahun

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bias makan sendiri, dan mengambil barang sendiri.

g. Riwayat Alergi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi, makanan maupun obat.

h. Catatan Vaksinasi :

| Jenis Vaksinasi | I | II | III |
|---|---|---|---|
| BCG | 1Minggu | | |
| DPT | 2 Bulan | 3 Bulan | 4 Bulan |
| POLIO | 1 Bulan | 2 Bulan | 3 Bulan |
| HEP B | 1 Bulan | 3 Bulan | |
| CAMPAK | 9 Bulan | | |

i. Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit penyakit yang dialami dalam keluarga.

j. Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan.

k. Pemeriksaan fisik :

1) Kebersihan rambut :Tampak bersih
2) Kulit kepala : Tampak bersih
3) Kebersihan kulit : Tampak bersih
4) Kebersihan rongga mulut : Tampak bersih
5) Kebersihan genetalia / anus : Tidak di kaji

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

a) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3 kali sehari tetapi anaknya pemilih makanan ia lebih senang makan makanan diluar seperti bakso dan mie dibandingkan makanan-makanan yang telah disediakan oleh ibunya di rumah. Ibu mengatakan anaknya suka makan buah papaya dan minum jus papaya tetapi anaknya tidak sukan minum susu. Ibu mengatakan anaknya dapat minum air putih ± 2-6 gelas. Ibu pasien mengatakan dia jarang memberikan vitamin seperti vitamin penambah nafsu makan.

b) Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan bahwa sejak dirawat di rumah sakit anaknya malas makan, berat badannya menurun dari 18kg menjadi 14kg, anaknya hanya mampu menghabiskan ½ porsi bubur yang disediakan. Pasien minum air putih ± 2-4 gelas per hari dengan minum susu ultra ½ kotak.

c) Observasi

Tampak pasien hanya menghabiskan ½ bubur yang diberikan, tampak pasien hanya minum air putih ½ gelas sekitar 100cc , tampak mukosa bibir kering dan kemerahan, tampak pasien terbaring lemah.

d) Pemeriksaan fisik :

1) Keadaan rambut :Tampak rambut berwarna hitam, lurus, tampak bersih
2) Hidrasi kulit :Tidak ada tanda-tanda dehidrasi
3) Palpebral/Conjungtiva :Tampak palpebral tidak edema/ konjungtiva tidak anemis.
4) Sclera : Tidak icteric
5) Hidung :Tampak septum berada di tengah
6) Rongga mulut : Tampak bersih
   Gusi : Tidak ada peradangan
7) Gigi : Tampak Lengkap
8) Kemampuan mengunyah :Tampak mampu mengunyah
9) Lidah : Tampak lidah kotor
10) Pharing :Tidak ada peradangan
11) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
12) Kelenjar parotis :Tidak ada pembesaran
13) Abdomen :
    Inspeksi : Bentuk simetris
    Bayangan vena tidak tampak
    Auskultasi : Peristaltik usus :14 x/menit
    Palpasi : Nyeri tidak ada
    Benjolan tidak ada
    Perkusi :ascites [ ] positif [√] negatif
14). Kulit : tampak ada petekie ± 20

    Edema : [ ] positif [√] negatif
    Icteric : [ ] positif [√] negatif
    Tanda-tanda radang : tampak tidak ada peradangan
15) Lesi : Tidak ada

3. Pola Eliminasi
   a. Keadaan sebelum sakit :

      Ibu pasien mengatakan sebelum sakit BAB 1 kali sehari dengan konstipasi padat warna kuning.dan BAK 5-6 kali sehari berwarna kuning berbau amoniak.

   b. Keadaan sejak sakit :

      Ibu pasien mengatakan sejak sakit pasien belum BAB, ibu pasien mengatakan BAK 4-5 kali sehari tampak urine pasien berwarna kuning.

   c. Observasi :

      Tampak pasien terbaring lemah, tampak BAK berwarna kuning pekat tampak urine pasien 100cc per hari.

   d. Pemeriksaan fisik :

      1) Palpasi kandung kemih : ☐ penuh ☑ kosong
      2) Mulut uretra : Tidak di kaji
      3) Anus :

         Peradangan : Tidak dikaji
         Hemoroid : Tidak dikaji
         Fistula : Tidak dikaji

4. Pola Aktivitas dan Latihan
   a. Keadaan sebelum sakit:

      Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya bermain bersama adeknya, ibu pasien mengatakan pasien mandi 2x sehari, dan terkadang juga bermain bersama temannya di luar rumah.

   b. Keadaan sejak sakit :

      Ibu pasien mengatakan sejak sakit pasien malas bermain,pasien tampak rewel dan tampak gelisah.

c. Oservasi :

1) Aktivitas Harian :

a) Makan 2

b) Mandi 2

c) Pakaian 2

d) Kerapihan 2

e) Buang air besar 2

f) Buang air kecil 2

g) Mobilisasi ditempat tidur 2

h) Kesimpulan : Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga

2) Anggota gerak yang cacat : tidak ada

3) Fiksasi : tampak tidak menggunakan fiksasi

4) Tracheostomi : tampak tidak ada

d. Pemeriksaan fisik

1) Perfusi pembuluh perifer kuku : kembali dalam 3 detik

2) Thorax dan pernapasan

a) Inspeksi :

Bentuk thorax : tampak simetri kiri dan kanan

Sianosi : tampak tidak ada

Stidor : tampak tidak ada

b) Auskultasi

Suara napas : vesicular

Suara normal : Normal

Suara tambahan : Tidak ada

3) Jantung

Inspeksi :

Ictus cordis : tampak tidak ada

Palpasi : tidak teraba pembesaran jantung

Ictus cordis : teraba di ICS V linea mid clavikularis sinistra.

Auskultasi :

Bunyi jantung IIA : Tunggal pada ICS II linea sternalis dextra

Bunyi jantung IIP : ICS III linea sternalis sinistra

Bunyi jantung IT : ICS IV linea sternalis sinistra

Bunyi jantung IM : ICS V linea mid clavikularis sinistra

Bunyi jantung III irama gelap : tidak terdengar

Murmur : tidak ada

HR :102 x/menit

Bruit : Aorta : tidak terdengar

A.Renalis : tidak terdengar

A.Femoralis : tidak terdengar

4) Lengan dan Tungkai

Atrofi otot : ☐ positif ☑ negatif

Rentang gerak : Sama kiri dan kanan

Kaku sendi : Tidak ada

Uji kekuatan otot :

| | Kanan | kiri |
|---|---|---|
| Tangan | 5 | 5 |
| kaki | 5 | 5 |

Refleks fisiologi : biceps (-) ,triceps (-) ,patella (-)

Refleks patofisiologi :

Babinski, kiri ☐ positif ☑ negatif

Kanan : ☐ positif ☑ negatif

Clubbing jari-jari : Tidak ada

5) Columna vertebralis :

Inspeksi : Kelainan bentuk : Tidak ada

Palpasi : Nyeri tekan :Tidak ada

Kaku kuduk : Tidak ada

Brudzinski : Tidak ada

Kernig sign : Tidak ada

5. Pola Tidur dan istirahat.
   a. Keadaan sebelum sakit :

      Ibu pasien mengatakan pasien tidur ± 12 jam dalam sehari, dimana tidur malam dari jam 10malam – jam 7 pagi, dan tidur siang sekitar 2-3 jam.
   b. Keadaan sejak sakit

      Ibu pasien mengatakan pasien tidur ±10 jam sehari karena anaknya gelisah dan susah untuk tidur karena demam anaknya naik turun.
   c. Observasi

      Ekspresi wajah mengantuk : positif negatif

      Banyak menguap : √ positif negatif

      Palpebral inferior berwarna gelap: positif √ negatif

6. Pola Persepsi Kognitif
   a. Keadaan sebelum sakit

      Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien mampu memberitahukan jika ada yang sakit di bagian tubuhnya, ibu pasien juga mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab bahkan tanda dan gejala dari penyakit typoid,.
   b. Keadaan sejak sakit

      Ibu pasien mengatakan sajak sakit, pasien sering menangis dan pasien mengatakan tidak memiliki gangguan penglihatan dan pendengaran.
   c. Observasi

      Tampak pasien menangis saat kesakitan.Tampak ibu pasien sedang berada ditempat tidur pasien, tampak ibu pasien tidak mengetahui tentang penyakit yang dialami anaknya saat

ini,tampak ibu pasien tidak mengetahui arti bahkan penyebab dari typoid ketika perawat bertanya kepada keluarga.

d. Pemeriksaan Fisik :

1) Penglihatan

Cornea : Tampak Jernih

Pupil : Tampak isokor

Lensa mata : Tampak bening

2) Pendengaran

Pina : Simetri kiri dan kanan

Kanalis : Bersih

Membran Timpani : Utuh

Test pendengaran : Tampak pasien mendengar saat di panggil pasien

7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan anaknya cantik, pintar, dan mudah bergaul dengan temannya. Ibu pasien mengatakan anaknya pemalu dan manja.

b. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan sejak sakit pasien sering menangis dan pasien tidak bergaul dengan pasien lainnya.

c. Observasi :

1) Kontak mata : Sesekali menatap perawat

2) Rentang perhatian : kurang perhatian saat di ajak bicara

3) Suara dan cara bicara : tidak gagap dan berbicara jelas

d. Pemeriksaan fisik

a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada

b) Abdomen :

Bentuk : Datar

Banyangan vena : Tidak ada
Benjolan Massa : Tidak ada

8. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama
   a. Keadaan sebelum sakit

      Ibu pasien mengatakan anaknya pemalu saat bertemu dengan orang. Ibu pasien mengatakan pasien memiliki banyak teman di rumah.
   b. Keadaan sejak sakit

      Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya lebih suka di temani neneknya dan ia sangat manja. Pasien kurang berteman dengan pasien lainnya.
   c. Observasi

      Tampak pasien diam dan sesekali menatap perawat.

9. Pola Reproduksi dan Seksualitas
   a. Keadaan sebelum sakit

      Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien sangat manja, suka bermain dengan adiknya. Dan cara orang tua mendidik anaknya sebagai anak perempuan dan ibu pasien sering memakaikan anaknya baju pink dan abu-abu yang bergambar Barbie. Ibu pasien mengatakan anaknya suka bermain barbie.
   b. Keadaan sejak sakit

      Ibu pasien mengatakan sejak sakit ibu pasien mengenakan baju berwarna abu yang tipis agar pasien tidak kepanasan.
   c. Observasi

      Tampak pasien memakai baju yang tipis berwarna abu dan celana pink.

10. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stress

    a. Keadaan sebelum sakit

       Ibu pasien mengatakan anaknya suka melempar barang dan memukul saat jengkel dan menangis.

    b. Keadaan sejak sakit

       Ibu pasien mengatakan sejak sakit jika anaknya marah tidak mau makan , ibu pasien akan membujuknya. Ibu pasien mengatakan kebingungan saat saat melihat kondisi anaknya yang terbaring lemah di tempat tidur.

    c. Observasi

       Tampak pasien malu saat berada di dekat perawat.

11. Pola sistem Nilai Kepercayaan

    a. Keadaan sebelum sakit

       Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien berdoa sendiri sebelum makan.

    b. Keadaan sejak sakit

       Ibu pasien mengatakan tidak ada tindakan pengobatan yang bertentangan dengan agama yang dianut.

    c. Observasi :

       Tampak pasien berdoa sebelum makan

12. Pemeriksaan

LABORATORIUM

No : 193743

Nama pasien : “K”

No RM : 533934

Umur / Tgl Lahair : 4tahun / 15-04-2014

Jenis kelamin : Perempuan

| TEST | RESULT | UNIT | REFERENCE |
|---|---|---|---|
| HEMATOLOGY | | | |
| COMPLETE BLOOD COUNT | | | |
| WBC | H 14.50 | 10^3/uL | 5.0 – 13.0 |
| RBC | 4.33 | 10^3/uL | 3.8 – 5.4 |
| HGB | L 11.6 | G/dl | 12.0 – 15.0 |
| HCT | 34.0 | % | 34.0 - 49.0 |
| MCV | 78.5 | fl | 76.0 – 89.0 |
| MCH | 26.8 | pg | 23.0 – 29.0 |
| MCHC | 34.1 | g/dl | 31.0 – 35.0 |
| PLT | 365 | 10^3/ul | 200.0 – 450.0 |
| RDW | 11.7 | fl | 11.5 – 14.5 |
| PDW | 9.9 | fl | 9.0 – 13.0 |
| MPV | 8.1 | fl | 7.2 – 11.1 |
| P-LCR | L 12.5 | % | 15.0 – 25.0 |
| DIFF | | | |
| LYMPH | L 13.1 | % | 20.0 – 50.0 |
| MXD | 6.2 | % | 1.0 – 20.0 |
| NEUT | H 80.7 | % | 30.0 – 55.0 |
| LYMPH# | 1.90 | 10^3/Ul | 1- 3.7 |
| MXD# | 0.9 | 10^9/L | 0 – 1,2 |
| NEUT# | H 11.70 | 10^3/uL | 1,5 – 7 |

NOMOR : LD1902260002
NAMA PASIEN :KEYZHA ALMIRA ARFAN
TGL. LAHIR : 15-04-2014
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
TANGGAL PERMINTAAN : 26-02-2019, 06:08
TANGGAL CETAK HASIL : 26-02-2019, 7,13
NO.Reg./ No. RM : RD1902260003/ 00-53-334
ALAMAT :JL. DG TATA I Blok NO.19 D

| Test/Jenis pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan | Satuan | Metode |
|---|---|---|---|---|
| ANTI SALMONELLA TYPHI IgM | POSITIF (+2) | NEGATIF | | |

ANALISA DATA

| No | Analisa Data | Etiologi | Problem |
|---|---|---|---|
| I | Data subjectif<br>- Ibu pasien mengatakan demam yang dirasakan oleh anaknya ± 1 minggu yang lalu disertai muntah 2 kali dengan keadaan demam naik turun<br>- Ibu pasien mengatakan demam yang sering di rasakan anaknya pada sore hari.<br>Data Objectif<br>- Suhu :38,2°c<br>- Nadi:98×/menit<br>- TD:100mmHg<br>- Pernapasan: 24×menit<br>- Anti salmonella typhi Igm positif(+2)<br>- WBC H 14.50 10^3/UL<br>- NEUT H 80.7 %<br>- Tampak pasien lemah<br>- Teraba seluruh tubuh panas | Penyakit | Hipertermi |
| II | Data Subjectif<br>- Ibu pasien mengatakan pasien malas makan<br>- Ibu pasien mengatakan anaknya hanya dapat menghabiskan ½ porsi makan dalam sehari<br>Data Objectif<br>- Tampak pasien menghabiskan ½ porsi makan sehari<br>- Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur<br>- Tampak mukosa bibir kering<br>- Tampak bibir pasien kemerahan<br>- Tampak lidah pasien kotor<br>- BB=14kg<br>- IMT=11,16kg<br>- Tampak Berat badan kurang | Ketidakmampuan mencerna makanan | Ketidakseimbangan Nutrisi : Kurang dari kebutuhan Tubuh |

| | | | |
|---|---|---|---|
| III | Data subjectif<br>- Ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang bahaya jika tidak jaga kesehatan diri dan lingkungan<br>- Ibu pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab bahkan tanda dan gejala serta penularan dari penyakit Typoid<br>- Ibu pasien mengatakan sering mengijinkan anaknya untuk jajan diluar rumah seperti membeli bakso dan mie<br>- Ibu pasien mengatakan jika anaknya ingin makan kadang tidak di perhatikan apakah anaknya sudah mencuci tangan atau tidak<br>Data Objectif<br>- Tampak ibu pasien berada di samping anaknya<br>- Tampak ibu pasien tidak mengerti dengan penyakit yang di alami anaknya saat ini<br>- Tampak ibu pasien ketika ditanya oleh perawat ibu pasien tidak mengetahui arti dan penyebab bahkan tanda gejala beserta penularan dari demam typoid | Kurang informasi | Defisit pengetahuan |

# DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : An. ‘’K’’/4 Tahun

Ruangan/Kamar : St. Yosep III/3012

| No | DIAGNOSA KEPERAWATAN |
|---|---|
| 1 | Hipertermi b/d Penyakit |
| 2 | Ketidakseimbangan Nutrisi **:** Kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan mencerna makanan. |
| 3 | Defisit pengetahuan b/d kurang informasi |

INTERVENSI

| No | Diagnosa Keperawatan | Hari/Tanggal | Hasil yang diharpkan (NOC) | Rencana Tindakan<br>Meliputi Tindakan Keperawatan, Tindakan Observasi Penyuluhan dan Kolaborasi Dokter (NIC) |
|---|---|---|---|---|
| I | Hipertermi b/d Penyakit | 27-02-2019 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi klien kembali normal dengan kriteria hasil: Hipertermi pada skala (2) cukup berat ditingkatkan pada skala (4) ringan | Termoregulasi<br>1. Perawatan demam<br>• Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya<br>• Monitor warna kulit dan suhu<br>• Beri obat cairan IV<br>• Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan tergantung pada fasi demam (berikan selimut hangat untuk fase dingin)<br>• Dorong konsumsi cairan<br>• Lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering<br>2. Monitor cairan<br>• Berikan cairan dengan tepat<br>• Pastikan bahwa semua IV dan asupan enteral berjalan dengan benar, terutama jika tidak diatur oleh pompa infus<br>• Anjurkan banyak minum |
| II | Defisi Pengetahuan b/d kurang informasi | 27-02-2019 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharpkan pengetahuan gaya hidup sehat klien dapat dijaga dengan kriteria hasil**:** | Peningkatan Kesadaran Kesehatan<br>• Ciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami ekstra dapat mencari bantuan tanpa merasa malu<br>• Gunakan komunikasi yang sesuai dan jelas |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Faktor lingkungan yang mempengaruhi peerilaku kesehatan pada skala (1) tidak ada pengetahuan ditingkatkan pada skala (3) pengetahuan sedang | • Gunakan strategi untuk meningkatkan pemahaman yaitu mulai dengan informasi yang paling penting dahulu<br>• Dorong penggunaan langka-langka efektif untuk memiliki koping terhadap gangguan kesadaran kesehatan<br>• Bantu individu untuk mengantisipasi pengalaman mereka terhadap cara perawatan kesehatan |
| III | Ketidak Seimbangan Nutrisi**:** Kurang dari Kebutuhan Tubuh b/d Faktor Biologis | 27-02-2019 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharpkan status nutrisi asupan makanan dan cairan klien dapat teratasi dengan kriteria hasil: Asupan cairan intravena dan asupan cairan secara orang pada skala (2) ditingkatkan pada skala (3) cukup adekuat | Manajement Nutrisi<br>• Aturdiet yang diperluhkan<br>• Beri obat-obatan sebelum makan<br>• Anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit pasien sementara pasien berada di Rumah Sakit atau fasilitas perawatan yang sesuai<br>Monitor Cairan<br>• Pastikan bahwa semua IV dan asupan enteral berjalan dengan benar<br>• Cek grafik asupan dan pengeluaran secara berkala untuk memastikan pemberian layanan yang baik<br>• Berikan cairan dengan tepat |

# IMLPLEMENTASI

Nama/Umur : An.''K''/4 Tahun
Ruangan/Kamar : St.Yosep III/3012

| Hari/Tanggal | DP | Jam | Implementasi | Pelaksanaan |
|---|---|---|---|---|
| Rabu/26 Februari 2019 | I | 07:20 | Memantau suhu dan tanda-tanda vital<br>Hasilnya :<br>- Tampak suhu 38°C<br>- Nadi 100 x/menit<br>- Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun | Monika |
| | I | 08:27 | Memonitor warna kulit dan suhu<br>Hasilnya:<br>- Tampak keadaan umum pasien lemah<br>- Tampak mukosa bibir kering dan kemerahan<br>- Tampak tubuh teraba panas<br>- Ibu pasien mengatakan panas yang dirasakan anaknya pada sore hari antara jam 6 sore dengan keadaan demam naik turun | Monika |
| | III | 09:00 | Menjelaskan kepada keluarga pasien tentang penyebab, tanda dan gejala, serta penularan penyakit demam thypoid.<br>Hasilnya:<br>- Ibu pasien mengatakan belum memahami penyebab dari kesakitan anaknya saat ini<br>- Ibu pasien mengatakan saat ini ia belum mengetahui tanda dan gejala serta penyebab penularan Typoid | Monika |
| | I | 10:15 | Memonitor Cairan<br>Hasilnya:<br>- Tampak terpasang RL 350cc<br>- Tampak pasien dapat menghabiskan 125cc air dalam waktu 5 jam sehari<br>- Ibu pasien mengatakan pasien masih muntah 1 kali pada pagi hari | Monika |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I,III | 10:21 | Menggunakan komunikasi yang sesuai dan jelas.<br>Hasilnya:<br>- Tampak keluarga mengerti dengan komunikasi yang diutarakan oleh perawat kepada keluarga | Monika |
| | II | 11:36 | Menganjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit pasien sementara pasien berada di Rumah sakit<br>Hasilnya:<br>- Tampak ibu pasien membawa minuman dan makanan kesukaan pasien<br>- Tampak ibu sedang memberi makan nasi goreng dan minum ultramimi kepada pasien | Monika |
| | II | 12:32 | Menganjurkan pada keluarga pasien untuk mengonsumsi makanan lemak selama pasien dirawat.<br>Hasilnya:<br>- Tampak keluarga pasien menganguk dan mengerti | Monika |
| | II | 12:37 | Menimbang berat badan<br>- Tampak BB 14 kg | Monika |
| | I | 13:45 | Menganjurkan banyak minum air putih 1,2 liter setara dengan takaran 5-6 gelas perhari sedang minum<br>Hasilnya:<br>- Tampak ibu pasien sedang memberikan air putih kepada pasien<br>- Tampak pasien menghabiskan air 150cc<br>- Ibu pasien mengatakan pasien kadang tidak mampu menghabiskan air dengan baik | Monika |
| | I | 14:17 | Menutupi pasien dengan selimut dan pakaian tergantung pada fase demam<br>Hasilnya:<br>- Tampak pasien diberi pakaian tipis oleh perawat yang dapat membantu menyerap keringat | Monika |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | II | 15:00 | Memonitor Cairan<br>Hasilnya:<br>- Tampak terpasang RL 250cc<br>- Pasien dapat menghabiskan 150cc dalam waktu 4 jam sehari | Melanny |
| | I | 16:10 | Memastikan bahwa semua IV dan asupan enteral berjalan dengan benar,terutama jika tidak diatur oleh pompa infus<br>Hasilnya:<br>- Tampak infus berjalan dengan lancar<br>- Tampak perawat mengatur cairan Rl 400cc dalam 20 tetes/menit | Melanny |
| | II | 16:48 | Melembabkan bibir yang kering dengan air putih<br>Hasilnya:<br>- Tampak bibir pucat<br>- Ibu pasien mengatakan ketika bibir pasien dibasahi tidak terlihat kering dan pucat seperti sebelumnya | Melanny |
| | I | 17:25 | Mengatur diet yang diperlukan<br>Hasilnya:<br>- Tampak perawat menganjurkan keluarga pasien untuk mengonsumsi makanan yang lunak<br>- Tampak keluarga pasien menganguk dan mengerti<br>- Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanya | Melanny |
| | I | 17:55 | Memberikan obat cairan IV<br>Hasilnya:<br>- Paracetamol 180mg/IV | Melanny |
| | III | 18:21 | Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar dan baik kepada keluarga pasien.<br>Hasilnya:<br>- Tampak ibu pasien sedang mencuci tangan pasien sebelum makan<br>- Ibu pasien mengatakan belum pernah mencoba cara mencuci tangan yang diajarkan oleh perawat sebelumnya | Melanny |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I | 19:19 | Memantau suhu dan tanda-tanda vital<br>Hasilnya:<br>- Tampak suhu 37,2°c<br>- Tampak tubuh pasien teraba hangat<br>- Nadi 100×/menit | Melanny |
| | III | 20:30 | Menciptakan lingkungan perawatan kesehatan pasien dengan permasalahan memahami ekstra dapat mencari bantuan tanpa merasa malu<br>Hasilnya:<br>- Tampak ibu pasien berada di samping pasien<br>- Tampak kelurga belum paham tentang pendekatan yang diajarkan perawat kepada keluarga berubah pendekatan kepada orang-orang disekitar untuk mendapatkan informasi terkait penyakit anaknya saat ini | Melanny |
| | II | 21:00 | Memonitor warna kulit dan dan suhu<br>- Tampak tubuh lemah<br>- Tampak suhu tubuh teraba hangat<br>- Tampak mukosa bibir kering kemerahan<br>- Tampak lidah pasien berwarna putih | Melanny |
| | I | 21:36 | Menganjurkan banyak minum air putih 1,2 liter perhari dengan takaran 5-6 gelas<br>Hasilnya:<br>- Tampak ibu pasien memberikan air putih kepada pasien<br>- Tampak pasien dapat menghabiskan air 200cc | Jessika |
| | II | 22:43 | Memastikan bahwa semua IV enteral berjalan dengan baik<br>Hasilnya:<br>- Tampak cairan Rl 150cc dengan 20 tetes/ menit<br>- Tampak cairan lancar tidak ada penyumbatan pada selang infus | Jessika |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I,II | 23:47 | Memantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya<br>Hasilnya:<br>- Tampak suhu 38,°c<br>- Tampak suhu tubuh panas<br>- Nadi 89×/menit | Gresensia |
| | I | 24:00 | Memberikan cairan dengan tepat<br>Hasilnya:<br>- Tampak terpasang RL 400cc dengan 21 tetes/menit | Jessika |
| | II | 24:33 | Mengecek grafik asupan dan pengeluaran secara berkala untuk memastikan pemberian layanan yang baik<br>Hasilnya:<br>- Tampak terpasang cairan RL 21 tetes/menit<br>- Input = 1500 cc/24 jam | Jessika |
| | I | 02:14 | Menutup pasien dengan selimut hangat untuk fase dingin<br>Hasilnya:<br>- Tampak pasien merasa nyaman ketika di selimuti<br>- Ibu pasien mengatakan pasien dapat tertidur dengan baik ketika di berikan selimut | Jene |
| | II | 03:00 | Memastikan bahwa semua IV eteral berjalan dengan baik<br>Hasilnya:<br>- Tampak cairan Rl 350cc dengan 21 tetes/menit<br>- Tampak cairan menetes lancar tidak ada penyumbatan | Jene |
| | I | 04:26 | Melembabakan bibir yang kering<br>- Tampak perawat sedang membersihkan bibir dengan memberikan air putih kepada pasien untuk membasahi bibir pasien | Donata |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I,II | 05:30 | Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan diet yang di perlukan.<br>Hasilnya:<br>- Tampak pasien hanya menghabiskan bubur 4 sendok makanya<br>- Ibu pasien mengatakan pasien masih merasa mual ketika makan dan belum mampu menghabiskan porsi makannya dengan baik | Donata |
| | II | 06:22 | Memberikan obat-obatan sebelum makan<br>Hasilnya:<br>- Tampak perawat memberikan obat sebelum makan<br>- Tampak obat oral domeridone dengan dosis 1½ sehari | Gresensia |
| Kamis 27 Februari 2019 | I | 07:00 | Memantau suhu dan Tanda-tanda vital lainnya<br>Hasilnya:<br>- Tampak suhu 37,8°c<br>- suhu tubuh teraba hangat<br>- Ibu pasien mengatakan demam yang dirasakan anaknya masih naik turun | Melanny |
| | III | 08:03 | Menciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami ekstra dapat mencari bantuan tanpa merasa malu<br>Hasilnya:<br>- Tampak ibu pasien duduk di samping anaknya dan sedang bercakap-cakap dengan orang disekitarnya<br>- Ibu pasien mengatakan ia sudah mampu berkomunikasi mencari pengalaman terkait penyakit yang diderita anaknya dengan orang-orang yang berada disekitarnya saat ini | Melanny |
| | II | 08:43 | Mengecek grafik asupan dan pengeluaran secara berkala untuk memastikan pemberian layanan yang baik<br>Hasilnya:<br>- Tampak terpasang cairan RL 21 tetes/ menit.<br>- Input = 1500cc/ 24jam | Melanny |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I | 09:13 | Memonitor warna kulit dan suhu<br>Hasilnya:<br>- Tampak tubuh lemah<br>- Tampak suhu tubuh teraba hangat<br>- Tampak mukosa bibir kering<br>- Tampak bibir kemerahan<br>- Suhu tampak 37,7°c | Melanny |
| | I | 10:00 | Memberikan obat cairan Iv<br>Hasilnya:<br>- Tampak perawat memberikan obat Ambacim<br>- Tampak obat Ambacim dengan dosis 350gr. | Melanny |
| | I | 11:00 | Memantau suhu dan tanda-tanda vital<br>Hasilnya:<br>- Tampak suhu 38,5°c<br>- Tampak tubuh teraba panas<br>- Ibu pasien mengatakan demam anaknya masih meningkat dengan keadaan turun naik<br>- Nadi 100x/ menit | Melanny |
| | I | 12:12 | Menutupi pasien dengan selimut dan pakaian tergantung pada fase demam<br>Hasilnya:<br>- Tampak pasien diberi pakaian yang dapat membantu menyerap keringat<br>- Tampak pasien merasa nyaman | Melanny |
| | I | 14:15 | Memonitor cairan<br>Hasilnya:<br>- Tampak terpasang RI 150cc dengan 20 tetes/menit | Melanny |
| | II | 16:23 | Menganjurkan banyak minum air putih dengan takaran 5-6 gelas perhari<br>Hasilnya:<br>- Tampak perawat menganjurkan kepada keluarga agar pasien diberikan air putih secukupnya<br>- Tampak keluarga pasien mengerti dengan anjuran perawat | Monika |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | III | 17:32 | Menjelaskan kepada keluarga pasien tentang penyebab. Tandan dan gejala, serta penularan dari penyakit demam thypoid.<br>Hasilnya:<br>- Tampak keluarga pasien mengangguk mengerti dan mulai menyebut tanda beserta gejala dan penyebab dari typoid tetapi keluarga belum mampu menyebutkannya dengan sendiri tanpa bimbingan perawat<br>- Ibu pasien mengatakan penyebab typoid adalah bakteri salmonella typhy yang ditandai dengan demam,mual muntah,penurunan nafsu makan,dan sakit perut | Monika |
| | I | 18:22 | Memantau suhu dan tanda-tanda vital<br>Hasilnya:<br>- Tampak suhu 37°c<br>- Tampak suhu tubuh normal<br>- Tampak lidah masih berwarna putih<br>- Nadi 100x/ menit | Monika |
| | I | 18:45 | Memberikan obat cairan IV<br>Hasilnya:<br>- Tampak perawat memberikan obat obat Ambacim dengan dosis 350gr | Donata |
| | II | 19:00 | Menimbang Berat badan<br>- Tampak BB 14kg | Monika |
| | | 19:45 | Mengatur diet yang di perlukan<br>Hasilnya:<br>- Tampak perawat menganjurkan kepada keluarga agar pasien selalu diberikan makanan yang lunak atau bubur kepada pasien<br>- Tampak pasien menghabiskan ½ porsi bubur<br>- Ibu pasien mengatakan mual muntah masih di rasakan oleh pasien<br>- Tampak lidah masih berwarna putih | Monika |
| | II | 20:45 | Menganjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit pasien sementara pasien berada di Rumah sakit | Monika |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | - Tampak keluarga pasien membawa makanan dan minuman kesukan pasien<br>- Tampak pasien sedang makan nasi goreng ½ porsi dan minum ultra mimi dalam 150cc | |
| | III | 21:15 | Menggunakan komunikasi yang sesuai dan jelas<br>Hasilnya:<br>- Tampak ada kontak mata antara perawat dan keluarga pasien<br>- Tampak keluarga pasien mengerti dengan komunikasi dan cara berbahasa yang di sampaikan oleh perawat tentang penyebab tanda dan gejala serta penularan typoid<br>- Ibu pasien mengatakan bakteri salmonella typhy dapat menular melalui makanan yang tidak di tutup kemudian dihinggapi lalat yang kemungkinan sedang menempel pada tinja/feses orang yang sedang mengidap penyakit typoid otomatis makanan yang akan kami makan masuk kedalam usus yang akan menimbulkan penyakit typoid baru<br>- Ibu pasien mengatakan jari tangan bila tidak di cuci dan kemudian memegang makanan juga dapat menyebabkan sakit perut akibat bakteri yang menyerang usus<br>- Ibu pasien mengatakan ia belum mampu menjelaskan tanda dan gejala serta penyebab penyakit anaknya saat ini tanpa tuntunan perawat<br>- Tampak keluarga pasien belum mampu menjelaskan tanda dan gejala serta penyebab typoid secara mandiri tanpa bimbingan perawat | Monika |
| | I | 23:16 | Memonitor cairan<br>Hasilnya:<br>- Tampak terpasang RI 200cc<br>- Tampak RI 20 tetes/menit | Melanny |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I | 01:11 | Memantau suhu dan tanda-tanda vital<br>Hasilnya :<br>- Tampak suhu 37,5°C<br>- Tampak tubuh masih lemah<br>- Nadi 100 x/menit<br>- Ibu pasien mengatakan suhu tubuh anaknya masih panas | Melanny |
| | III | 02:00 | Menggunakan komunikasi yang sesuai dan jelas<br>Hasil:<br>- Keluarga pasien tampak mengerti dengan bahasa yang digunakan oleh perawat untuk berkomunikasi | Melanny |
| | I | 02:45 | Memonitor cairan<br>Hasilnya:<br>- Tampak terpasang RL 400cc<br>- Tampak RL 20 tetes/menit | Melanny |
| | I,II | 03:20 | Memastikan bahwa semua IV berjalan dan asupan enteral berjalan dengan lancar<br>- Tampak cairan infus lancar<br>- Tampak terpasang RL 400cc dalam 21tetes/menit<br>- Tampak tidak ciran menetes lancar tidak ada penyumbatan | Melanny |
| | III | 05:00 | Menggunakan komunikasi yang sesuai dan jelas.<br>Hasilnya:<br>- Tampak keluarga mengerti dengan komunikasi yang diutarakan oleh perawat kepada keluarga<br>- Ibu pasien mengatakan merasa puas dengan pelayanan perawat | Melanny |
| | III | 06:17 | Menjelaskan kepada keluarga pasien agar kebersihan selalu dijaga dan pola makan pasien di atur dengan baik<br>Hasilnya:<br>- Tampak keluarga sudah memahami penyebab dari kesakitan yang diderita pasien saat ini<br>- Ibu pasien mengatakan mulai | Melanny |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | sekarang ia akan berusaha menjaga pola makanan anaknya serta kebersihan lingkungan maupun rumah dengan baik | |
| Jumat 28 Februari 2019 | I | 07:00 | Memonitor Cairan<br>Hasilnya:<br>- Tampak terpasang RL 300cc<br>- Tampak pasien dapat menghabiskan 250cc air dalam waktu 5 jam sehari dengan baik | Melanny |
| | I | 08:10 | Menutupi pasien dengan selimut dan pakaian tergantung pada fase demam<br>Hasilnya:<br>- Tampak pasien diberi pakaian tipis oleh perawat yang dapat membantu menyerap keringat<br>- Ibu pasien mengatakan demam anaknya mulai berkurang | Monika |
| | I | 08:42 | Memantau suhu dan tanda- tanda vital lainya<br>Hasilnya:<br>- Tampak suhu tubuh baik<br>- Suhu 37,°c<br>- Nadi 98×/menit<br>- Ibu pasien mengatakan demam pasien sudah berkurang dan membaik<br>- Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah tidak naik turun seperti sebelumnya | Monika |
| | II | 09:12 | Menganjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit pasien sementara pasien berada di Rumah sakit<br>Hasilnya:<br>- Tampak keluarga pasien membawa minuman ultra mimi<br>- Tampak pasien dapat menghabiskan ultra mimi 200 cc dengan baik | Monika |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | III | 10:25 | Menggunakan strategi untuk meningkatkan pemahaman yaitu mulai dengan informasi yang paling penting dahulu<br>Hasilnya:<br>- Tampak keluarga pasien sudah mampu menjelaskan tanda penyebab bahkan pengertian dari demam typoid dengan sendiri<br>- Tampak kelurga pasien mampu menyebutkan typoid adalah penyakit infeksi yang di sebabkan karena infeksi bakteri salmonella typhy<br>- Ibu pasien mengatakan cara penularan typoid melalui makanan dan minuman,kemudian jari-jari tangan,feses dan lalat<br>- Ibu pasien mengatakan gejalanya dimulai dengan suhu tubuh panas,mual muntah sakit perut,dan penurunan nafsu makan | Monika |
| | III | 11:00 | Membantu individu dan keluarga untuk mengantisipasi pengalaman mereka terhadap sistem perawatan kesehatan<br>Hasilnya:<br>- Tampak ibu pasien sedang mencuci tangan pasin dengan menggunakan 7 langkah mencuci tangan yang diajarkan oleh perawat<br>- Tampak perawat menjelaskan bahwa setelah pasien pulang selalu diajarkan cara mencuci tangan yang baik dan benar seperti telah di ajarkan di rumah sakit<br>- Ibu pasien mengatakan ia sudah dapat melakukannya dan setelah pulang ke Rumah akan membimbing anaknya mencuci tangan sebelum dan sesudah makan | Monika |
| | II | 11:35 | Menganjurkan pada keluarga pasien untuk mengonsumsi makanan lunak selama pasien di rawat.<br>Hasilnya:<br>- Tampak pasien sudah mampu menghabiskan 1 ½ porsi bubur dengan baik<br>- Ibu pasien mengatakan pasien sudah | Monika |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | tidak merasakan mual muntah dan dapat menghabiskan 1 ½ porsi makannya dengan baik<br>- Tampak lidah pasien bersih | |
| | II | 12:00 | Menimbang Berat badan<br>- Tampak BB 14kg | Monika |
| | I | 12:10 | Memantau suhu dan tanda-tanda Vital<br>Hasilnya:<br>- Tampak suhu 36,7°C<br>- Nadi 98×/menit<br>- Suhu tubuh teraba baik<br>- Tampak mukosa bibir bersih dan tidak pucat | Monika |
| | I | 12:45 | Menganjurkan banyak minum air putih di perkirakan 1,2 liter dalam takaran 5-6 gelas<br>Hasilnya:<br>- Tampak ibu pasien sedang memberikan air putih kepada pasien<br>- Tampak pasien sedang minum 250cc air<br>- Ibu pasien mengatakan pasien sudah mampu menghabiskan air dengan baik dalam 3 gelas mulai 05:30 sampai saat ini | Monika |
| | II | 13:23 | Menganjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit pasien sementara pasien berada di Rumah Sakit/fasilitas perawatan yang sesuai<br>Hasilnya:<br>- Tampak ibu pasien sedang memberikan suplemen makanan tambahan kepada pasien<br>- Tampak pasien sedang makan nasi goreng 1½ porsi dengan baik<br>- Tampak pasien sedang minum susu ultra mimi dan dapat menghabiskannya dengan takaran 250cc dalam 1kotak | Monika |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I | 14:30 | Menganjurkan banyak minum air putih dalam takaran 5-6 gelas<br>Hasilnya:<br>- Tampak ibu pasien memberikan air putih kepada pasien<br>- Tampak pasien dapat menghabiskan air 150cc | Monika |

EVALUASI KEPERAWATAN

| Tanggal | DP | Evaluasi (SOAP) | Perawat |
|---|---|---|---|
| 26 Februari 2019 | I | Hipertermi berhubungan dengan penyakit<br><br>S :<br>- Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun<br>- Ibu pasien mengatakan demam yang sering dirasakan anaknya kira-kira jam 6 sore<br><br>O :<br>- Tampak suhu pasien 38,2°c<br>- Tampak pasien masih lemah<br>- Tampak tubuh teraba panas<br>- Tampak keadaan umum pasien lemah<br>A : Hipertermi masih dialami oleh pasien<br>P: Lanjutkan intervensi<br>- Perawatan demam<br>- Monitor cairan dan Tanda-tanda vital lainnya | Monika |
| | II | Ketidakseimbangan Nutrisi:kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan mencerna makanan<br><br>S :<br>- Ibu pasien mengatakan pasien muntah 1 kali pada pagi hari<br>- Ibu pasien mengatakan pasien belum mampu makan dengan baik akibat mual dan muntah yang dirasakan anaknya<br>- Ibu pasien mengatakan pasien hanya minum 150cc air dalam sehari<br><br>O:<br>- Tampak mukosa bibir kering kemerahan<br>- Tampak lidah pasien berwarna putih<br>- Tampak BB 14kg<br>A : Ketidakseimbangan nutrisi masih dialami oleh pasien | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | P : Lanjutkan intervensi<br>- Manajemen Nutrisi<br>- Monitor cairan | |
| | III | Defisit pengetahuan b/d kurang informasi<br>S:<br>- Ibu pasien mengatakan belum memahami penyebab dari kesakitan anaknya saat ini<br>- Ibu pasien mengatakan belum mengetahui tanda dan gejala serta penyebab dari penularan typoid<br>O :<br>- Tampak keluarga belum mampu menjelaskan penyebab dan pengertian typoid dengan baik<br>- Tampak keluarga belum paham tentang pendekatan yang di ajarkan perawat kepada keluarga berupa pendekatan kepada orang-orang disekitarnya untuk mendapatkan informasi terkait penyakit anaknya saat ini<br>- Tampak ibu pasien belum mengetahui tanda gejala,penyebab bahkan cara penularan typoid<br>A : Defisit pengetahuan masih dialami oleh keluarga pasien.<br>P :Lanjutkan intervensi<br>- Peningkatan kesehatan | |
| 27 Februari 2019 | I | Hipertermi berhubungan dengan Penyakit<br>S :<br>- Ibu pasien mengatakan demam anaknya masih naik turun<br>- Ibu pasien mengatakan demam yang dirasakan pada jam 6 sore<br>O :<br>- Tampak Tubuh teraba panas<br>- Tampak mukosa bibir Kering kemerahan<br>- Tampak Suhu 38°c<br>A : Hipertermi masih dialami oleh pasien | Melanny |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | P : Lanjutkan intervensi<br>- Perawatan demam<br>- Monitor cairan | |
| | II | Ketidakseimbangan Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan mencerna makanan<br>S :<br>- Ibu pasien mengatakan pasien belum dapat menghabiskan makannya dengan baik akibat mual muntah yang masih di rasakan<br>- Ibu pasien mengatakan pasien hanya dapat menghabiskan ½ porsi bubur yang disediakan<br>O:<br>- Tampak pasien hanya menghabiskan 4 sendok makanya pada pagi hari<br>- Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi makan<br>- Tampak pasien dapat menghabiskan 200cc air dalam sehari<br>- Tampak lidah berwarna putih<br>- Tampak BB:14kg<br>A: Ketidakseimbangan nutrisi masih dialami oleh pasien<br>P: Lanjutkan intervensi<br>- Manajement Nutrisi<br>- Monitor cairan | |
| | III | Defisit pengetahuan b/d kurang informasi<br>S:<br>- Ibu keluarga mengatakan ia sudah mampu berkomunikasi mencari bantuan untuk mendapatkan informasi terkait dengan penyembuhan penyakit anaknya saat ini<br>- Ibu pasien mengatakan penyebab typoid adalah bakteri salmonella typhy yang di tandai dengan demam mual muntah,penurunan nafsu makan,dan sakit perut<br>- Ibu pasien mengatakan ia dapat menjelaskan | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | kembali tentang pengertian tanda dan gejala bahkan penularan typoid jika ada perawat yang mendapingi dan meluruskan ucapannya ketika ia tidak mampu menjelakan lebih lanjut<br>O:<br>- Tampak ada kontak mata antara perawat dan keluarga pasien<br>- Tampak keluarga pasien mengerti dengan komunikasi dan cara berbahasa Indonesia yang disampaikan oleh perawat<br>- Tampak keluarga belum mampu menyebutkan pengertian tanda dan gejala serta penularan typoid secara mandiri tanpa bimbingan perawat<br>A: Defisit pengetahuan masih dialami Keluarga<br>P: Lanjutkan intervensi Peningkatan kesadaran | |
| 28 Februari 2019 | I | Hipertermi berhubungan dengan penyakit<br>S:<br>- Ibu pasien mengatakan demam pasien sudah berkurang dan membaik<br>- Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah tidak naik turun seperti sebelumnya<br>O:<br>- Tampak suhu tubuh teraba baik<br>- Suhu 37°c<br>- Tampak Mukosa bibir bersih dan tidak pucat<br>A: Hipertermi telah teratasi<br>P: Intervensi dihentikan | Monika |
| | II | Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan mencerna makanan<br>S:<br>- Ibu pasien mengatakan pasien sudah mampu menghabiskan air dengan baik dalam 3 gelas mulai 05:30 sampai saat ini | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | - Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak merasakan mual muntah dan dapat menghabiskan 1½ porsi makannya dengan baik<br>O:<br>- Tampak pasien sudah mampu menghabiskan 1½ porsi bubur dengan baik<br>- Tampak BB:14 kg<br>- Tampak lidah bersih<br>- Tampak pasien sudah mampu menghabiskan air putih dalam takaran 500cc perhari<br>A: Ketidakseimbangan nutrisi masih dialami pasien<br>P: Lanjutkan Intervensi<br>- Manajement nutrisi<br>- Monitor cairan | |
| | III | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi<br>S:<br>- Ibu pasien mengatakan ia sudah dapat melakukan tindakan mencuci tangan dan setelah pulang ia akan mengajarkan anaknya untuk melakukannya sendiri<br>- Ibu pasien mengatakan Typoid adalah penyakit yang disebabkan karena bakteri salmonella typhy cara penularan typoid melalui makanan dan minuman, kemudian jari-jari tangan, feses dan lalat<br>- Ibu pasien mengatakan gejalanya dimulai dengan suhu tubuh panas mual muntah,sakit perut,dan penurunan nafsu makan<br>- Ibu pasien mengatakan ia sudah mampu berkomunikasi mencari bantuan untuk mendapatkan informasi terkait dengan penyembuhan anaknya saat ini<br>- Ibu pasien mengatakan ia dapat menjelaskan kembali tentang pengertian tanda dan gejala bahkan penularan typoid secara mandiri tanpa bimbingan | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | perawat<br>O:<br>- Tampak keluarga pasien dapat menjelaskan tanda penyebab bahkan pengertian dari typoid dengan sendiri<br>- Tampak keluarga pasien mampu menyebutkan pengertian penyakit typoid yang disebabkan karena bakteri salmonella typhy<br>- Tampak keluarga pasien sudah mampu mencuci tangan 7 langkah dengan benar<br>- Tampak ibu pasien merasa puas dengan pelayanan perawat<br>A: Defisit pengetahuan telah teratasi<br>P: Intervensi dihentikan | |

Therapy Obat

Daftar Nama Obat

1. Domperidone 10-20 mg/hari
2. Paracetamol 180 mg
3. Ambacin 125 mg

Daftar Obat yang di berikan pada pasien

1. Domperidone
   a. Klasifikasi/golongan obat : Antiemetik
   b. Dosis umum :10-20mg/sehari
   c. Dosis untuk pasien : 5mg /sehari
   d. Cara pemberian obat : Oral
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
      Domperidone adalah obat yang bertujuan untuk meningkatkan pergerakan atau kontraksi lambung dan usus. Domperidone adalah obat yang bias gunakan untuk mengobati mual dan muntah yang disebabkan obat lain.
   f. Alasan pemberian :
      Obat ini diberikan pada pasien yang bersangkutan karena pasien mual dan muntah.
   g. Kontrak indikasi :
      Domperidone dapat menghambat efek hipoprolaktinemik dari bromocriptine. Selain itu,efek pengosongan lambung domperidone akan terhambat bila digunakan bersama obat analgetik.
   h. Efek samping obat :
      1) Pusing
      2) Sakit kepala
      3) Mengantuk

4) Nyeri payudara
5) Cemas
6) Denyut jantung meningkat
7) Dieare

2. Paracetamol
   a. Klasifikasi/golongan obat :Analgesik dan antiperetik
   b. Dosis umum :180gram
   c. Dosis untuk pasien : 180 gram
   d. Cara pemberian obat IV
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
      Paracetamol mengurangi rasa sakit dengan cara menurunkan produksi zat dalam tubuh yang disebut prostaglandin. Prostaglandin adalah unsur yang dilepaskan tubuh sebagai reaksi terhadap kerusakan jaringan atau infeksi, yang memicu terjadinya peradangan, demam, dan rasa nyeri. Paracetamol menghalangi produksi prostaglandin, sehingga rasa sakit san demam berkurang.
   f. Alasan pemberian :
      Obat ini diberikan pada pasien yang bersangkutan karena pasien demam dan untuk menurunkan demam pasien.
   g. Kontrak indikasi :
      Jika dikonsumsi bersamaan dengan obat-obatan lain, paracetamol bias menimbulkan reaksi berupa peningkatan efek samping atau justru mengurangi efektivitas paracetamol itu sendiri.
   h. Efek samping obat :

1) Penurunan jumlah sel-sel darah
2) Muncul ruam
3) Tekanan darah rendah (hipotensi) dan jantung berdebar cepat
4) Keruskan pada hati dan ginjal
5) Bias menyebabkan overdosis.

3. Ambacin
   a. Klasifikasi/golongan obat : Antibiotik
   b. Dosis umum : 125 mg 2x/hari
   c. Dosis untuk pasien : 125 mg.
   d. Cara pemberian obat IV
   e. Mekanisme kerjat dan Fungsi obat :
      Obat ambacin ini biasanya digunakan untuk mencengah serta mengobati infeksi penyakit yang disebabkan oleh bakteri.
   f. Alasan pemberian :
      Untuk mencengah bakteri yang ada dalam tubuh pasien.
   g. Kontrak indikasi :
      Ambacin tidak boleh dikonsumsi jika memiliki kondisi berencana hamil, menyusui, dan kehamilan.
   h. Efeksamping obat :
      1) Batuk
      2) Nyeri otot
      3) Pusing dan mengantuk
      4) Sakit perut
      5) Diare
      6) Mual
      7) Muntah

8) Ruam kulit
9) Hidung tersumbat

# BAB IV
# PEMBAHASAN KASUS

Dalam membahas tentang Asuhan Keperawatan dengan Demam Thypoid pada pasien Ad “K” di ruangan keperawatan Sto Yoseph 3 kamar 3012. Dari pengamatan dan pelayanan praktek keperawatan yang penulis lakukan terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan kasus. Askep dalam kasus ini dilakukan pada tanggal 25-28 Februari 2019 atau selama 3hari, melalui pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan,perencenaan, implementasi, dan evaluasi yang dijelaskan sebagai berikut:

## A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber yaitu pasien, keluarga, perawat ruangan, dan hasil pengamatan langsung dari pasien.

Pada pengamatan kasus, di peroleh data bahwa suhu 38ºC, Nadi 92x/menit, pernapasan 24x/menit, tinggi badan 112cm, berat badan 14kg (berat badan kurang) IMT 12,5. Selain itu data yang di peroleh dari keluarga pasien bahwa: pasien demam di rumah ± 1minggu, kemudian di sertai muntah 2x, kemudian pasien langsung di bawah ke Rumah Sakit.

Pemeriksaan test diagnostik yang di lakukan pada pasien adalah WBC H 14.50 dan NEUT H 80.7 dan pemeriksaan tubex didapatkan anti salmonella thypi IgM (+2).

Dari tinjauan teoritis yang di temukan adalah demam berangsur 10-14 hari dengan gejalanya : demam naik turun terutama pada sore hari dan malam hari, nyyeri kepala, pusing, anoreksia, mual, muntah. Keluhan system tubuh yang lain seperti : lidah yang khas (putih, kotor), penurunan kesadaran.

1minggu, kemudian di sertai muntah 2x, kemudian pasien langsung di bawah ke Rumah Sakit.

Pemeriksaan test diagnostik yang di lakukan pada pasien adalah WBC H 14.50 dan NEUT H 80.7 dan pemeriksaan tubex didapatkan anti salmonella thypi IgM (+2).

Dari tinjauan teoritis yang di temukan adalah demam berangsur 10-14 hari dengan gejalanya : demam naik turun terutama pada sore hari dan malam hari, nyyeri kepala, pusing, anoreksia, mual, muntah. Keluhan system tubuh yang lain seperti : lidah yang khas (putih, kotor), penurunan kesadaran.

Berdasarkan data diatas, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa dengan hasil pengamatan menunjukkan tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus yang ditemukan pada pasien karena sebagian penyebab serta tanda dan gejala yang dialami oleh pasien terdapat pada tinjauan teoritis.

Tanda dan gejala yang di temukan pada pasien adalah demam, muntah, tampak lidah kotor berwarna keputihan, sedangkan tidak di temukan pada pasien tetapi pada teoritis adalah nyeri otot, insomnia, nyeri perut, diare, dan gangguan kesadaran.

A. Diagnosa Keperawatan

Dari tinjuan teoritis ada 4 diagnosis yang muncul pada demam typoid yaitu :

1. Hipertermi berhubungan dengan penyakit
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan cairan aktif
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring.

Dari kasus yang ada penulis mengangkat 3 diagnosa yaitu :

a) Hipertermi berhubungan dengan penyakit

Alasan penulis mengangkat diagnosa ini karena penulis menemukan data dari pasien yaitu demam ± 1minggu sebelum masuk rumah sakit dan pada pengkjian ditemukan suhu tubuh 38ºC, demam naik turun disertai muntah dan hasil pemeriksaan laboratorium WBC H 14.50, NEUT H 80.7 dan pemeriksaan tubex didapatkan anti salmonella thypi IgM (+2) menunjukkan adanya infeksi dalam tubuh.

b) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Alasan penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengatakan malas makan dan muntah 2x di rumah, lidah berwarna putih, tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan, ibu pasien juga mengatakan berat badan anaknya 14kg, lingkar dada 45, lingkar kepala 52, dan tinggi badan 112cm.

c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Meskipun dalam tinjauan teori tidak terdapat diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tetapi alasan penulis mengangkat diagnosa ini karena keluarga pasien tidak mengetahui tentang pengertian, penyebab, bahkan tanda dan gejala dari penyakit demam typoid. Maka penulis mengangkat diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

B. Perencanaan Keperawatan

Setelah proses pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul.

a) Hipertermi berhubungan dengan penyakit adalah

Intervensi :

Kaji tingkat kenaikan suhu tubuh,monitor warna kulit dan suhu, observasi tanda-tanda vital terutama suhu tubuh anjurkan kompres dengan air hangat bila demam timbul, anjurkan pasien untuk banyak minum, anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis yang menyerap keringat, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik (Paracetamol).

b) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Intervensi :

Menganjurkan diet pasien yang di perlukan, anjurkan kepada keluarga untuk membawa makanan favorite pasien, memberikan cairan denga tepat, memberikan obat-obat sebelum makan, memastikan bahwa semua IV dan asupan enteral berjalan dengan benar.

c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Intervensi :

menciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami exstra, menggunakan komunikasi yang sesuai dan jelas, menggunakan strategi untuk meningkatkan pemahaman yaitu mulai dengan informasi yang paling penting dahulu, mendorong penggunaan langkah-langkah efektif untuk memiliki koping terhadap gangguan kesadaran kesehatan,

C. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan mengacu pada perencanaan yang telah dibuat dengan memperhatikan tanda dan gejala yang ingin diatasi sehingga dapat tercapai. Pada tahap ini penulis melaksanakan apa yang telah direncanakan sebelumnya selama 3hari, sebagai acuan dalam melakukan implementasi. Sebelum melakukan tindakan, sebaiknya terlebih dahulu menjelaskan tentang tindakan apa yang

akan dilakukan, dan mengharapkan kerja sama yang baik antara pasien dan keluarga pasien sehingga untuk mempermudah mencapai hasil yang diharapkan.

a) Hipertermi berhubungan dengan penyakit

   Implementasi yang digunakan pada diagnosa ini adalah:

   Observasi TTV, memberikan kompres hangat, memberikan minum air putih, menutup pasien dengan selimut atau pakaian yang ringan tergantung pada fase demam (memberikan selimut hangat untuk fase dingin), kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik (paracetamol).

b) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

   Implementasi yang digunakan pada diagnosa ini adalah :

   Mengatur diet yang diperlukan oleh pasien, memberikan obat-obat sebelum makan, menganjurkan keluarga untuk membawa makanan favorite pasien selama berada di rumah sakit, memberikan cairan denga tepat, memastikan semua IV dan asupan enteral berjalan dengan benar.

c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

   Implementasi yang digunakan pada diagnosa ini adalah :

   Menciptakan lingkungan perawatan kesehatan dimana pasien dengan permasalahan memahami ekstra dapat mencari bantuan tanpa rasa malu, menggunakan komunikasi yang sesuai dan jelas, menggunakan strategi untuk meningkatkan pemahaman yaitu mulai dengan informasi yang penting paling dahulu, mendorong penggunaan langkah-langkah efektif untuk memiliki koping terhadap gangguan kesadaran kesehatan.

D. Evaluasi

Hal yang dirumuskan penulis setelah melakukan proses keperawatan pasien selama 3 hari mulai tanggal 26-27 Februari 2019 dapat dilihat dari hasil analisa tiap diagnosa pasien sebagai berikut :

a) Hipertermi berhubungan dengan penyakit

Diagnosa ini teratasi karena diberikan tindakan terlebih dahulu seperti mengompres air hangat, terapi cairan parenteral dan pemberian obat. Pada diagnose ini di dapatkan data yang menunjukkan masalah teratasi seperti suhu tubuh 36,7ºC, demam sudah turun, tubuh tidak teraba panas.

b) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Diagnosa ini belum teratasi karena nafsu makan pasien sudah membaik, porsi makan yang disajikan dihabiskan tetapi berat badan pasien belum normal. Dengan demikian ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh terpenuhi sehinggah intervensi dilanjutkan.

c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Diagnosa ini sudah teratasi pada hari ke 3 karena keluarga sudah mengerti dan memahami dan mengetahui tentang penyebab bahkan tanda dan gejala dari penyakit demam typoid.

# BAB V
# SIMPULAN DAN SARAN

## A. Simpulan

Setelah penulis membahas konsep tinjuan teoritis pada An “K” dengan masalah demam typoid di ruamg Santo Yoseph Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Pada saat pengkajian, didapatkan badan pasien demam, demam pasien naik turun. Pasien malas makan, pasien belum BAB selama masuk RS, tampak pasien terbaring lemah, lidah tampak kotor, mukosa bibir kering, suhu 38ºC, Nadi 92x/menit, pernapasan 24x/menit. Hasil pemeriksaan tubex didapatkan anti salmonella thypi IgM (+2).
2. Diagnosa keperawatan yang di angkat hipertermi berhubungan dengan penyakit, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang pengetahuan.
3. Dari rencana keperawatan yang disusun, penulis telah melaksanakan sepenuhnya, dikarenakan dalam pelaksanaan keperawatan :
   a) Penulis bekerja sama dengan pasien, keluarga, sesama perawat dan tim kesehatan lainnya.
   b) Dari intervensi kepewaratan yang penulis susun, pada prinsipnya sama dengan intervensi didalam tinjauan teoritis, intervensi keperawatan meliputi : tindakan keperawatan mandiri, observasi, tindakan pendidikan kesehatan, dan kolaborasi.
   c) Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien An “K” diperoleh masalah semua masalah telah teratasi, pasien sudah tida demam, tampak bibir mukosa lembab, pasien sudah pasien sudah rajin makan.

b) Penulis memberikan perawatan selama 3hari berturut-turut sampai dengan hari terakhir evaluasi, di hari terakhir, dan semua diagnosa teratasi.

## B. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran pertimbangan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang ditunjukkan kepada beberapa pihak :

1. Bagi Institusi

   Diharapkan dapat menambah buku-buku referensi yang berhubungan dengan penyakit demam typoid sehinggah di masa yang akan dating mahasiswa dapat lebih memahami dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit demam typoid.

2. Bagi rumah sakit

   Sebagai bahan masukan sumber infomasi untuk tenaga perawat didalam instansi rumah sakit berkaitan dengan perawatan pada pasien dengan demam typoid.

3. Bagi pasien

   Diharapkan pasien dapat menyadari tentang pentingnya menjaga kesehatan sehingga pasien mau berubah pola hidup untuk mencengah terulangnya penyakit demam typoid pada pasien.

4. Bagi penulis

   Diharapkan kepada penulis dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

# DAFTAR PUSTAKA


Ardiansyah. (2012). Medikal Bedah untuk Mahasiswa. Yogyakarta : DIVA Press

Badan bidang pengendalian penyakit dan penyehat lingkungan. Diakses dari http://dinkes-sulsel.go.id/pdf/profil-dinkes.2014.pdf.

Depkes. (2010). Pembangunan Kesehatan Masyarakat Diakses http://www.depkes.co.id

Dermawan. (2010). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan, Yogyakarta : Gosyem publishing.

MRO RS Stella Maris (2018), Statistik Penyakit Demam Thypoid, Rs Stella Maris Makassar. Tidak Dipuublikasikan.

Nanda (2015 – 2017). Diagnosa Keperawatan Defenisi Dan Klasifikasi. Edisi 10 : Herdman H.T & Kamitsuru. S, Jakarta : EGG

Ratna Dewi. P, (2011), Waspadai Penyakit Pada Anak, Jakarta : Indeks

Sulsilaningrum. (2013). Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak, Jakarta : Salemba Medika.

Suratun, (2010) Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal. Jakarta : Trans Info Media.

Titik Lestari, (2016), Asuhan Keperawatan Anak, Jakarta : Nuha Medika

WHO. (2016). Demam Thypoid, From World health organization. Diakses dari http://www.who.int./mediacenter/factsheets/fs117/en/. Pada tanggal 20 April 2019.

DAFTAR LEMBAR KONSUL
KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Euis Dedeh, NS., MSN

Nama Mahasiswa :

1. Melanny Aurelya R.Patintingan (E1614401024)
2. Monika Navi Dumbon (E1514401034)

| NO. | Hari/Tanggal | Kegiatan | Keterangan | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Kamis,14 Maret 2019 | ➢ Konsul pengkajian<br>➢ Lanjut pengkajian dan bab II | Koreksi Intervensi | |
| 2. | Selasa, 26 Maret 2019 | ➢ Konsul pengkajian dan bab II | Koreksi bab II pengertian dan pengetikan serta pengkajian koreksi tata bahasa, analisa data sampe implementasi. | |
| 3. | Senin, 8 April 2019 | ➢ Konsul bab II dan bab III | Koreksi pengetikan intervensi secara teori dan kasus. | |
| 4. | Senin, 15 April 2019 | ➢ Konsul bab II dan bab III | ➢ Koreksi pengetikan intervensi secara teori | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | dan kasus<br>➢ Koreksi pengkajian | |
| 5. | Selasa, 24 April 2019 | ➢ Analisa Data dan<br>➢ Implementasi | Perbaikan | |
| 6. | Rabu, 24 April 2019 | ➢ Pengkajian Acc<br>➢ Implementasi dan evaluasi | Koreksi Implementasi dan evaluasi | |
| 7. | Jumat, 03 Mei 2019 | ➢ Bab I<br>➢ Analisa Data – evaluasi | Perbaikan Bab I sampe evaluasi | |
| 8. | Rabu, 08 Mei 2019 | ➢ Konsul bab I-V | Perbaikan pengetikan dan Evaluasi | |
| 9. | Senin, 13 Mei 2019 | ➢ Konsul bab I-V | Perbaikan pengetikan | |