KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ad "F" DENGAN DEMAM TYPOID DI RUANG PERAWATAN STA.THERESIA RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

DI SUSUN OLEH

NITA FITRIANI
E. 14. 14401. 087

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSSAR
PROGRAM DIII KEPERAWATAN
2017

LEMBARAN PERSETUJUAN

KAYRA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. "F" DENGAN DEMAM THYPOID DI RUANGAN PERAWATAN Sta. THERESIA RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR" telah disetujui oleh pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama mahasiswa : Nita Fitriani

NIM : E1414401087

Disetujui Oleh :

Pembimbing

(Mery Sambo, S.kep., Ns., M.Kep)

NIDN : 0930058102

Menyetujui

Wakil Ketua Bidang Akademik

(Henny Pongantung, Ns.,MSN)
NIDN : 0912106501

LEMBER PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ad "F" DENGAN DEMAM TYPOID DI RUANG PERAWATAN STA. THERESIA RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR.**

Telah dipertanggung jawabkan dan telah diujikan di hadapan tim penguji yang dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : 12 Juni 2017

Pukul : 12.00

Tempat : Kampus Stik Stella Maris Makassar

Tim Penguji :

1. Mery Sambo, S.Kep.,Ns, M.Kep ( )
2. Serlina Tandi, S.Kep.,Ns. ( )
3. Alfrida, S.Kep.,Ns. ( )

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris

(Siprianus Abdu, S.si,NS,M,Kes)
NIND : 0928027101

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....i
LEMBAR PERSETUJUAN.....ii
LEMBAR PENGESAHAN.....iii
RIWAYAT HIDUP.....iv
KATA PENGANTAR.....v
DAFTAR ISI.....vi
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang.....1
B. Tujuan Penulisan.....3
C. Manfaat Penulisan.....3
D. Metode Penulisan.....3
BAB II TINJAUAN TEORITIS
A. Konsep Dasar Medis.....5
1. Pengertian.....5
2. Anatomi Fisiologi.....5
3. Aborsi.....7
4. Intestinum 8
5. Test diagnostik.....12
6. Komplikasi.....15
7. PerkembanganPsikologis.....18
8. PerkembanganPsikososial.....19
9. PerkembanganSeksual.....19
BAB III KAJIAN KEPERAWATAN ANAK
A. Identitas.....25
B. Data Medik.....25
C. Pengukuran.....26

D. Genogram.....27

BAB IV PEMBAHASAN……..50

A. Diagnosa Keperawatan.....51

B. RencanaKeperawatan.....52

C. Implementasi.....53

D. EvaluasiKeperawatan.....53

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....55

B. Saran.....56

DAFTAR PUSTAKA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya angka kejadian Demam Typhoid pada anak memberikan konsekuensi perhatian dan keperawatan. Asuhan keperawatan yang penting diberikan pada pasien Demam Typhoid antara lain : menganjurkan pada keluarga pasien untuk tetap menjaga kebersihan anaknya, menganjurkan untuk tetap bedrest selama demam berlangsung, menganjurkan untuk makan makanan yang bergizi, serta melaksanakan kolaborasi dari dokter, dan memberikan kompres hangat bila demam timbul pada pasien.

Harapan penulis, dengan perawat dan kolaborasi medis yang tepat maka angka kesakitan dan penyebaran penyakit Demam Typhoid dapat dikurangi. Dasar inilah yang mencetuskan minat penulis untuk mengangkat tema Asuhan Keperawatan pada pasien anak dengan gangguan sistem perncernaan Demam Typhoid di ruangan Theresia Rumah Sakit Stella Maris khususnya pada anak usia 4 tahun.

B. Tujuan Penulisan.

Tujuan penulisan yang digunakan dalam karya tulis ini adalah

1. Tujuan Umum

   Mengetahui askep pada anak dengan Demam Thypoid di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Tujuan Khusus

   Menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien anak dengan Demam Typhoid secara komprehensif yang mencakup :

   a. Melakukan pengkajian pada anak demam typoid

b. Menentukan analisis data
c. Merumuskan diagnosa keperawatan.
d. Merencanakan tindakan asuhan keperawatan
e. pelaksanaan intervensi asuhan keperawatan.
f. Membuat evaluasi asuhan keperawatan.
g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi / Pendidikan

   Sumber informasi bagi mahasiswa keperawatan tentang askep pada anak dengan demam typhoid.

2. Bagi Rumah Sakit

   Memberi informasi tentang asuhan keperawatan pada anak dengan demam typoid.

3. Bagi Pasien

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

4. Penulis

   Menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Demam Typhoid serta melakukan pendokumentasian dan penyusunan karya tulis ilmiah.

D. Sistematika 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. Studi Kepustakaan

Penulis menggunakan berbagai bacaan yang ada hubungannya dengan karya tulis ilmiah ini seperti : Buku-buku Medis,

E. Sistimatika Penulisan

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 sistimatika penulisan. Bab II "Tinjauan Teoritis", bab ini menguraikan tentang teori yang merupakan dasar dari asuhan keperawatan yaitu konsep dasar medis yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, test diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi, sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, Discharge Planning, dan Patoflowdiagram. Bab III, "Pengamatan Kasus", menguraikan tentang pengkajian, analisa data, perencanan 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 MATERI

A. Konsep dasar medis

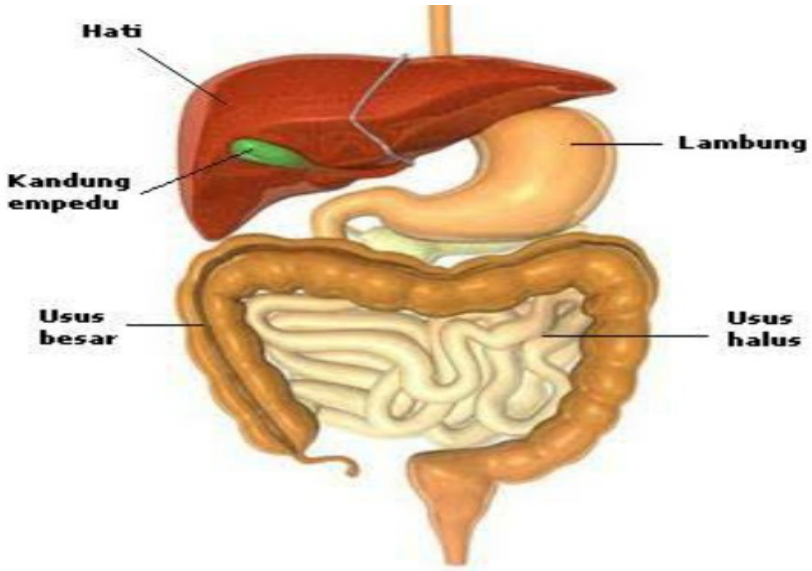
1. Pengertian

Demam thypoid / tifus abdominalis merupakan penyakit menular yang terjadi pada anak maupun dewasa. Anak merupakan yang paling rentan terkena demam typoid yang biasanya banyak terjadi pada anak usia 4 - 9 tahun (Pudiastuti,2014).

Demam typoid adalah penyakit infeksi akut yang mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran (Nursalam, 2013).

Tifus abdominalis (demam tipoid, enteric fever) ialah penyakit infeksi singkat yang biasanya mengenai saluran cerna dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan pada cerna, dan gangguan kesadaran.Demam tipoid juga merupakan penyakit infeksi akut usus halus.Typus abdominalis merupakan penyakit infeksi yang terjadi pada usus halus yang disebabkan oleh salmonella typoid penyakit ini dapat ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh kuman salmonella typhi (Alimul, 2012).

2. Anatomi Fisiologi Saluran pencernan



a.Intestinum Minor (Usus Halus)

Usus halus adalah bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pylorus dan berakhir pada sekum. Panjangnya ± 6 m dan diameter 2,5 cm. Merupakan saluran paling panjang tempat proses pencernaan, dan absorbsi hasil pencernaan.

Lapisan-lapisan usus halus terdiri dari :

1) Lapisan mukosa (sebelah dalam)
2) Lapisan otot melingkar (muskulus sirkuler)
3) Lapisan memanjang (muskulus longitudinal)
4) Lapisan serosa (sebelah luar)

Usus halus terdiri dari dalam 3 segmen yaitu:

1) Duodenum

   Disebut juga usus 12 jari, dimulai dari katub pilorik, lambung dengan panjang 35 cm, sampai ke yeyenum.Empedu dibuat di hati untuk dikeluarkan di duodenum melalui duktus koledoktis, yang fungsinya, mengemulsi lemak, dengan bantuan lipase pankreas juga menghasilkan amylase yang fungsinya mencerna

hidrat arang menjadi sakanda, dan trusin berfungsi mencerna protein menjadi asam amino menjadi albumin dan polipeptida.Fungsi duodenum yaitu memproduksi getah intestinum yang terdapat pada lapisan mukosa dari dinding duodenum.

2) Yeyenum

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

3) Ileum

Panjangnya 3,6 meter, merupakan bagian akhir dari usus halus, bergabung dengan kolon pada katub ileusekal. Katub ini mengontrol aliran ke kolom dan mencegah refleks ke usus halus, gerakan yeyenum dan ileum meneakan gerakan peristaltic dan sekmental ujung terminal ileum bermuara ke dalam seikun.

B. Mukosa usus halus

Permukaan epitel yang sangat luas meliputi lipatan mukosa dan mikrovili memudahkan perencanaan dan absorbsi, lipatan ini dibentuk oleh mukosa dan sub mukosa yang dapat memperbesar usus.

C. Absorbsi

Absorbsi makanan yang sudah dicerna berlangsung dalam usus halus melalui dua saluran yaitu: pembuluh darah dan saluran limfe, di sebelah dalam permukaan vili usus. Vili usus berisi lacteal, pembuluh darah epithelium dan jaringan otot yang diikat bersama jaringan limfoid.Vili keluar dari dinding usus maka bersentuhan dengan makanan cair dan lemak yang diabsorbsi ke dalam lacteal, melalui pembuluh limfe

masuk ke dalam pembuluh kapiler darah di vili dan oleh vena aorta dibawa ke hati untuk mengalami beberapa perubahan.

Fungsi usus halus adalah:

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

2)Mencerna protein dalam bentuk asam amino.

3)Menghasilkan getah usus, yaitu entero kenase, mengaktifkan enzim proteolitik dan eripsin dan mennyempurkan percernaan protein menjadi asam amino.

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

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

D. Intestinum Mayor (usus besar)

Panjangnya ± 1,5 m, dan lebarnya 5 – 6 cm. Lapisan-lapisan usus besar dari dalam keluar yaitu:

1) Selaput lendir

2) Lapisan otot melingkar

3) Lapisan otot memanjang.

Usus besar dibagi 3 segmen yaitu :

1) Sekum

Di bawah sekum terdapat avendiks vermivormis berbentuk cacing hingga disebut umbai cacing, panjang 6 cm,

2)Kolon

a) Kolon asendens

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

b) Kolon transversum

Panjangnya ± 8 cm, membujur dari kolon asendens sampai kolon desendens, berada di bawah abdomen.Sebelah kanan terdapat fleksura hepatica dan sebelah kiri terdapat fleksura lienalis yang fungsinya sebagai penyerap kembali.

c) Kolon Desendens

Panjangnya ± 25 cm, terletak di bawah abdomen bagian kiri membujur dari atas ke bawah dari fleksura lienalis sampai ke depan ileum kiri bersambung dengan kolon sigmoid. Fungsinya sebagai penyerapan kembali dan sebagai pembentukan tinja (feces).

3. Etiologi

Salmonella Thyposa mempunyai tiga macam antigen yaitu : a. Antigen O : Ohne Hauch : Somatik antigen (tidak menyebar). b. Antigen H : Hauch (menyebar), terdapat flagella dan bersifat termolabil. c. Antigen V : Kapsul, Merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi O antigen tehadap fagositosis. (Andra dan Yessie, 2013). Typhoid disebabkan oleh dua bentuk salmonella yaitu :

a. Salmonella Thypi

b. Salmonella parathypi (tipe A,B dan C) (Thomas, 2013)

Penyebab dari thyphus abdominalis adalah kuman salmonella typhi, sedangkan demam paratifoid disebabkan oleh organisme yang termasuk keadaan spesies salmonella enterutidis, yaitu S. Enteriditis boiserotipe paratyphi A, S. Enteritidis boiseratipe B, S. Enteritidis bioseretipeparathypi C, kuman-kuman ini lebih dikenal dengan nama S. Parathypi A. (Sujono, 2014)

3. Patofisiologi

Kuman salmonella thypi masuk tubuh manusia melalui mulut bersamaan dengan makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh kuman, sebagian kumam dimusnakan oleh asam lambung sebagian lagi ke usus halus dan mencapai jaringan limpoid plak pen myeri diileum terminalis yang mengalami hipertropi.Bila terjadi komplikasi perdarahan dan perforasi intestinal, kuman menmbus lamina propia, masuk aliran limfe mesenterial dan masuk aliran darah melalui duktus torasikus.Salmonella thypi bersarang diplak peyeri, limpa, hati dan bagian-bagian lain system retikuloendotelial. Endotoksin salmonella thypi berperan

pada inflamasi lokal pada jaringan tempatkuman tersebut berkembang biak. Salmonella thypi dan edotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan leukosit pada jaringan yang meradang, sehingga terjadi demam.(Arif, 2009).

Kelainan utama terjadi di ileum terminale dan plat peyer yang Hyper plasia (minggu pertama). Nekrosis (minggu kedua) serta bila sembuh adanya pembentukan jaringan perut.Pada minggu ke empat terjadi terjadi penyembuhan uklus yang dapat menimbulkan perdarahan dan bahkan perforasi usus, sifat ulkus berbentuk lonjong sejajar dengan sumbu panjang usus dimana ulkus ini dapat menyebabkan perforasi.

5. Manifestasi Klinik (Widodo : 2009)

Biasanya jika gejala khas itu yang tampak, diagnosis kerja pun bisa langsung ditegakkan.Yang termasuk gejala khas demam tipoid adalah sebagai berikut.

a. Minggu pertama (awal terinfeksi) Setelah melewati masa inkubasi 10-14 hari, gejala penyakit demam tipoid pada awalnya sama dengan penyakit infeksi akut yang lain, seperti demam tinggi yang berkepanjangan yaitu setinggi 390 C hingga 400C, sakit kepala, pusing, pegal-pegal, aneroksia, mual muntah, batuk dengan nadi antara 80-100 kali permenit, denyut nadi lemah, pernapasan semakin cepat dengan gambaran bronkitiskataral, perut kembung dan merasa tak enak, sedangkan diare dan sembelit silih berganti. Pada akhir minggu pertama, diare lebih sering terjadi. Khas pada penderita kotor di tengah, tepi dan ujung meragh serta bergetar atau tremor episteksis dapat dialami oleh penderita sedangkan tenggorokkan terasa kering dan

beradang. Ruam kulit (rash) umumnya terjadi pada hari ke tujuh dan terbatas pada abdomen disalah satu sisi dan tidak merata, bercak-bercak ros (roseola) berlangsung 3-5 hari, kemudian hilang dengan sempurna. Roseola terjadi terutama pada penderita golongan kulit putih yaitu berupa makula merah tua ukuran 2-4 mm, berkelompok, timbul paling sering pada kulit perut. Lengan atas atau dada bagian bawah, kelihatan memucat bila ditekan. Pada infeksi yang berat, purpura kulit yang difus dapat dijumpai. Limpa menjadi teraba dan abdomen mengalami distensi.

b. Minggu Kedua Jika pada minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur meningkat setiap hari, yang biasanya menurun pada pagi hari kemudian menigkat pada sore atau malam hari. Karena itu, pada minggu kedua suhu tubuh penderita terus menurun dalam keadaan tinggi (demam). Suhu badan yang tinggi, dengan penurunan sedikit pada pagi hari berlangsung. Terjadi perlambatan relatif nadi penderita. Yang semestinya nadi meningkat bersama dengan peningkatan suhu, saat ini relatif nadi lebih lambat dibandingkan suhu tubuh. Gejala toksemia semakin berat yang ditandai dengan keadaan penderita yang mengalami delirium. Gangguan pendengaran umumnya terjadi. Lidah tampak kering, merah mengkilat. Nadi semakin cepat sedangkan tekanan darah menurun, sedangkan diare menjadi lebih sering yang kadand-kadang berwarna gelap akibat terjadi perdarahan. Pembesaran hati dan limpa. Perut kembung dan sering berbunyi. Gangguan kesadaran, mengantuk terus menerus, mulai kacau jika berkomunikasi.

c. Minggu Ketiga Suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali di akhir minggu. Hal itu jika terjadi tanpa komplikasi atau berhasil diobati. Bila keadaan membaik, gejala-gejala akan berkurang dan temperatur mulai turun. Meskipun demikian justru pada saat ini komplikasi perdarahan dan perforasi cenderung untuk terjadi, akibat lepasnya kerak dari ulkus. Sebaliknya jika keadaan makin memburuk, dimana toksemia memberat dengan terjadinya tanda-tanda khas berupa delirium atau stupor otot-ototbergerak terus, inkontinensiaalvi dan inkontinensiaurin. Meteorisme dan timpani masih terjadi, juga tekanan abdomen sangat meningkat diikuti dengan nyeri perut. Penderita kemudian mengalami kolaps. Jika denyut nadi sangat meningkat disertai oleh peritonitis lokal maupun umum, maka hal ini menunjukkan telah terjadi perforasi usus sedangkan keringat dingin, gelisah, sukar bernapas dan kolaps dari nadi yang teraba denyutnya memberi gambaran adanya perdarahan. Degenerasi miokardialtoksik merupakan penyebab umum dari terjadinya kematian penderita demam tipoid padaminggu ketiga.

d. Minggu Keempat Merupakan stadium penyembuhan meskipun pada awal minggu ini dapat dijumpai adanya pneumonia lobar atau tromboflebitis vena femoralis.

6. Test Diagnostik

a. Pemeriksaan Rutin Walaupun pada darah perifer lengkap sering ditemukan leukopenia, dapat pula terjadi kadar leukosit normal leukositosis. Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa sertai infeksi sekunder.Selain itu pula ditemukan anemia ringan dan trombositopenia.Pada

pemeriksaan hitung jenis leukosit dapat terjadi aneosinofilia maupun limfopenia.Laju endap darah pada demam tipoid dapat meningkat. SGOT dan SGPT seringkali meningkat, tetapi akan kembali menjadi normal setelah sembuh. Kenaikkan SGOT dan SGPT tidak memerlukan penanganan khusus.

b. Uji Widal

Uji widal dilakukan untuk deteksi antibody terhadap kuman S. typhi pada uji widal suatu reaksi aglutinasi aatara antigen kuman S. typhi dengan antibody yang disebut aglutinin.Antigen yang digunakan dalam uji widal suspensi salmonella yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Maksud uji widal adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum penderitatersangka demam typhoid adalah:

1. Aglutinin O (dari tubuh kuman).
2. Aglutinin H (flagella kuman).
3. Aglutinin Vi (simpai kuman).

Dari ketiga aglutinin ini hanya aglutinin O, dan H yang digunakan untuk diagnosis demam tipoid.Semakin tinggi titernya semakin besar kemungkinan terinfeksi kuman ini.Pembentukan aglutinin mulai terjadi pada akhir minggu pertama demam.Kemudian meningkat secara cepat dan mencapai puncak pada minggu keempat, dan tetap tinggi selama beberapa minggu. Pada fase akut mula-mula timbul agglutinin O. Kemudian di ikuti dengan agglutinin H. Pada orang yang telah sembuh aglutinin O masih tetap di jumpai setelah 4-6 bulan, sedangkan aglutinin H menetap lebih lama antara 9-12 bulan.

c. Tes Anti-Salmonella typhi IgM/IgG merupakan solid phase dari immunochromatographic untuk deteksi antibodi IgG dan IgM pada Salmonella typhi serum, plasma atau darah secara cepat dan kualitatif. Tes ini pada dasarnya merupakan tes awal yang mana pada tataran tertentu, tes-tes selanjutnya yang lebih spesifik perlu dilakukan untuk mengkonfirmasi infeksi Salmonella typhi.

   Mendeteksi secara dini infeksi akut akibat Salmonella Typhi, karena antibody IgM muncul pada hari ke 3-4 terjadinya demam (sensitivitas lebih dari 95%)

   Lebih spesifik dalam mendeteksi infeksi Salmonella Typhi dibandingkan dengan widal sehingga bisa membedakan secara tepat berbagai infeksi dengan gejala yang mirip (spesifisitaslebih dari 93%)

   Hanya memerlukan sampel serum tunggal, sedangkan pada widal idealnya dilakukan dua kali dengan jarak pemeriksaan antara 5-7 hari.

   Antigen yang digunakan dalam tes anti-Salmonella typhi IgM/IgG responsive terhadap antibody spesifik terutama pada pasien anak-anak, sehingga memiliki sensitivitas yang baik pada kelompok umur tersebut

7. Penatalaksanaan Demam Thypoid terdiri dari sebagian yaitu:

   a. Perawatan

   Observasi dan pengobatan bagi pasien Demam typoid.

   1. Pasien harus baring absolute sampai minimal 7 hari bebas demam atau ± selama 14 hari, bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus.
   2. Mobilisasi pasien dilakukan secara bertahap sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien.

3. Pasien dengan kesadaran yang menurun posisi tubuh harus diubah-ubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia, hipostatik dan dekubitus.
4. BAB dan BAK perlu diperhatikan, karena kadang-kadang terjadi obstipasi dan retensi urine.

b. Diet.

menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (pantang sayuran dengan serat kasar), dapat diberikan dengan aman pada pasien Demam Thypoid yang takut makan nasi/bentuk makanan yang diinginkan, terserah pasien sendiri apakah makan bubur saring atau bubur kasar atau nasi, denganlauk pauk rendah selulosa.

d. Obat-obatan

1) Kloramfenikol merupakan antibiotik lini pertama Dosis untuk terapi demam tifoid pada anak 50-100 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3-4 dosis.Lama terapi 8-10 harisetelah suhu tubuh kembali normal atau 5-7 hari setelah suhu turun.Sedangkan dosis terapi untuk bayi25-50 mg/kgBB.
2) Seftriakson

Seftriakson merupakan terapi lini kedua pada kasus demam tifoid dimana bakteri Salmonella Typhi sudah resisten terhadap berbagai obat.dosis terapi intravena untuk anak 50-100 mg/kg/jam dalam 2 dosis,sedangkan untuk bayi dosis tunggal50 mg/kg/jam.

3). Ampisilin

Untuk anak dengan berat badan <20 kg diberikan per oral 50-100 mg/kgBB/hari dalam 4 dosis, IM 100-200 mg/kg/BB/hari dalam 4 dosis.Bayi yang berumur <7 hari diberi 50 mg/kgBB/hari dalam 2 dosis, sedangkan yang berumur >7 hari diberi 75 mg/kgBB/hari dalam3 dosis.

4). Kotrimoksasol

Dosis yang dianjurkan untuk anak ialah trimetoprim 8 mg/kgBB/hari dan sulfametoksasol 40 mg/kgBB/hari diberikan dalam 2 dosis.

5). Sefotaksim

Dosis terapi intravena yang dianjurkan untuk anak ialah 50 – 200 mg/kg/h dalam 4 – 6 dosis.Sedangkan untuk neonatus 100 mg/kg/h dalam 2 dosis.

8. Komplikasi

Komplikasi Demam Thypoid dibagi dalam.

a. Komplikasi intestinal

1). Perdarahan usus

Secara spesifik Salmonella Typhi hidup berkembang dalam usus halus dan merusak jaringan sekitar (epitel) dan menyebabkan kerusakan (pendarahan).

2). Perforasi usus

Merupakan stadium lumut dan pendarahan usus di mana dalam usus terjadi luka yang dapat menyebabkan kebocoran usus.

3). Illeus paralitik

Muncul pada saat jumlah toksin bertambah dan terjadi peningkatan usus.

b. Komplikasi ekstra intestinal

1) Komplikasi kardiovaskuler

Semua penyakit yaitu apabila toksin (bakteri, virus, jamur) yang masuk ke pembeluh darah akan menyebar/ bermitsfaseke semua organ, seperti jantung yang dapat terjadi perubahan miokardium, kegagalan sirkulasi.

2) Komplikasi darah, akibat dari pendarahan usus dapat menyebabkan kondisi dalam darah dapat menurun, trombosit menurun yang menyebabkan pembekuan darah yangtidak sempurna.

3) Komplikasi paru sama halnya dengan jantung, paru mendapat suplai darah dan jantung yang sudah terkontaminasi oleh Salmonella Thypi.

4) Komplikasi hepar, sejumlah besar bakteri akan berada dan mengkapsulkan dari kandung empedu/ hepar akan berkembang biak saat sistem umum menurun.

B. Konsep dasar keperawatan

1. Pengkajian.

a. Konsep tumbuh kembang anak pra sekolah (3-6 tahun).

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantatif dapat diukur.

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar.

1). Parameter umum

a). Tinggi badan

(1). Rata- rata bertamba tinggi sekitar 6,26-7,5 cm / tahun.

(2). Rata- rata tinggi usia 4 tahun adalah 101.25 cm

b). berat badan

(1) Rata- rata pertambahan berat badan adalah 2,3 kg/ tahun

(2) Rata- rata berat badan usia 4 tahun adalah 16,8 kg.

2). Nutrisi

a).Kebutuhan nutrisi anak usia prasekolah hampir sama dengan toddler, meskipun kebutuhan kalori menurun sampai 90 kkal/ kg/ hari.

b).Kebutuhan protein adalah 1,2 g/ kg /hari

c).Kebutuhan karbohidrat 102 g/ kg/ hari, bergantung pada aktivitas anak

d) Banyak anak yang berusia 4 tahun tidak dapat diam atau cerewet saat makan dengan keluarga dan tetap dengan penggunaan alat makan.

3). Pola tidur.

a) Rata-rata usia anak prasekolah tidur 11-13 jam/ hari.

b) Sebagian besar anak usia prasekolah memerlukan tidur siang sampai usia 5 tahun.

4) Kesehatan Gigi

Seluruh gigi desidua yang berjumlah 20 harus lengkap pada usia 4 tahun.

a) Anak biasanya mampu menggunakan sikat gigi sendiri dengan baik karena perkembangan motorik halus.

b) Anak harus menghindari makanan yang bersifat kariogenik untuk mencegah karies.

5) Eliminasi

a) Sebagian besar anak mampu melakukan toller training dengan mandiri pada akhir periode prasekolah.

b) Anak-anak berkemih rata-rata 500-1000 ml/ hari.

6) Perkembangan Motorik

a) Motorik kasar

1) Anak usia prasekolah dapat mengendarai sepeda roda tiga, menaiki tangga menggunakan kaki bergantian, berdiri dengan satu kaki selama beberapa menit dan melompati sesuatu pada usia 3 tahun .
2) Anak mampu melompat, melompat dengan satu kaki, menangkap bola dan menuruni tangga dengan kaki bergantian pada usia 4 tahun.
3) Anak mampu melompat dengan kaki bergantian, melempar dan menangkap bola melompati tali dan berdiri seimbang satu kaki bergantian dengan mata tertutup pada usia 5 tahun.

b) Motorik halus

1) Anak dapat membangun menara 8 atau 10 blok, membuat jembatan dari 3 balok, meniru bentuk lingkaran, dan menggambarkan tanda silang pada usia 3 tahun .
2) Anak dapat merekatkan sepatu, meniru gambaran bujur sangkar, menjiblak segilima dan segitiga, menambahkan 7-9 bagian pada baris, dan menulis beberapa huruf dan angka serta nama depan pada usia 5 tahun.
3) Anak dapat mengikat tali sepatu, menggunting dengan baik.

7) Perkembangan Psikososial

a). Rasa takut

(1). Hubungan dengan orang terdekat anak meluas sehingga mencakup teman sekolah dan guru.

(2). Anak usia sekolah secara normal telah menguasai 3 tugas perkembangan

pertama(kepercayaan,otonomi,dan inisiatif) dan saat ini berfokus pada peguasaan kepandaian (industri).

(3). Perasaan industri berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian.

b). Sosialisasi

(1) Hubungan anak dengan orang lain, selain orang tua meluas termasuk kakek-nenek saudara.

(2) Anak memerlukan interaksi teratur dengan teman sebaya untuk membantu mengembangkan keterampilan sosial.

(3) Tujuan utama program usia prasekolah adalah membantu mengembangkan keterampilan sosial anak

8) Perkembanganpsikososial

(a) Tahap fisik berlangsung dari usia 3-5 tahun.

(b) Kepuasan anak berpusat pada genetalia dan masturbasi

(c) Anak mengalami apa yang disebut konflik adipus ditandai dengan kecemburuan dan persaingan terhadap orang tua sejenis dan cinta terhadap orang tua lain, jenis, biasanya berakhir pada akhir periode usia prasekolah dengan identifikasi kuat pada orang tua sejenis.

9) Perkembangan seksual

(a) Banyak anak usia prasekolah melakukan masturbasi untuk kesenangan fisiologis.

(b) Ank usia prasekolah membentuk hubungan dekat yang kuat dengan orang tua, lain jenis, tetap mengidentifikasi orang tua sejenis.

10) Perkembangan kognitif

1) Tahap berpikir praoperasional pada perkembangan kognitif, dari usia 2-7 tahun, memiliki 2 fase prakonseptual dan iniotif. Tahap ini terdiri dari:
   (a) Fase prakonseptual (usia 2-4 tahun). Anak membentuk konsep yang kurang lengkap dan logis dibandingkan dengan konsep orang dewasa, anak membuat klasifikasi yang sederhana, anak menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan, anak menampilkan egosentrik
   (b) Intutif (4 - 7 tahun), anak mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan dan menghubungkan objek tetapi tidak dapat menyadari prinsip dibalik operasi tersebut, anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar tetapi tidak dapat mengatakan alasannya.
2) Bahasa
   (a) Rata-rata anak usia 3 tahun mengucapkan 900 kata, berbicara kalimat dengan 3 atau 4 kata dan berbicara terus menerus.
   (b) Rata-rata anak usia 4 tahun mengucapkan 1500 kata mengatakan cerita yang dilelah-lelahkan danh bernyanyi lagu sederhana. Usia 4 tahun merupakan usia puncak untuk pertanyaan “mengapa”.
   (c) Rata-rata usia 5 tahun dapat mengucapkan 2100 kata, mengetahui 4 warna atau lebih dan dapat menamakan hari-hari dalam 1 minggu dan bulan.

b. Pengkajian Pola Kesehatan
   1) Pola Persepsi dan Pemeliharan Kesehatan

Jajan di sembarang tempat, kurang pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan, tidak terpeliharanya personal hygiene, lingkungan sekitar yang kotor, perelatan makan dan minum yang tidak bersih.

2) Pola Nutrisi Metabolik
   a) DS :
      (1) Nafsu makan menghilang
      (2) Terlalu memperhatikan makanan, misalnya menghitung kalori (diet)
      (3) Menyenangi penurunan berat badan yang tidak realistis
      (4) Menolak mempertahankan berat badan di atas normal minimal untuk usia/ tinggi badan.
   b) DO :
      (1) Penampilan kurus, kulit kering, pucat, dengan turgor buruk
      (2) Muntah, mual, berdarah (dapat menujukkan robekan esotadial) gusi luas.
      (3) Pemikiran tak rasional tentang makanan dan BB.
      (4) Penurunan berat badan/ pemeliharaan berat badan 15% atau lebih dibawah yang diharapkan (anureksia) atau berat badan dapat normal atau sedikit di bawah.

3) Pola Eliminasi
   a) DS :perubahan pola BAB
   b) DO :bising usus negative

4) Pola Aktivitas
   a) DS : Lemah, penigkatan aktivitas atau partisipasi dalam latihanenergi tinggi.
   b) DO : Periode hiperaktivitas, latihan keras terus menerus.

5) Pola Tidur dan Istirahat
   a) DS : Gangguan pola tidur, misalnya: insomnia dini hari, kelemahan perasaan “Hiper” dan atau ansietas
   b) DO : Ekspresi wajah mengantuk.
6) Pola persepsi kognitif.
   a) DS : suhu tubuh yang naik turun
   b) DO : pasien tampak lemah.
7) Pola persepsi dan konsep diri
   Sejauh mana masalah atau penyakit memepengaruhi konsep diri pasien.
8) Pola peran dan hubungan dengan sesame
   a) DS :Perubahan polaperubahanuntuk melaksanakan peran
   b) DO : gangguan dalam berinteraksi.
9) Pola reproduksi dan seksulitas.
   Ungkapan tentang bagaimana penampilan pasien sesuai dengan jenis kelaminnya (dandanan, perilaku, cengeng, manja, permainan).
10) Pola mekanisme koping dan tolenrasi terharap stress
   a) DS : perasaan bosan
   b) DO : pasien tampak stress
11) Pola sistem nilai kepercayaan
   a) DS : tentang kebutuhan spiritual.
   b) DO :Alat untuk berdoa, tampak melakukan keadaan berdoa.

2. Diagnosa Keperawatan

   Diagnosa keperawatan yang lazim pada penyakit Demam Thypoid yaitu :

a. Hypertermi berhubungan dengan proses infeksi kuman Salmonella Thypi.
b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual.
c. Kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan.
d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.
e. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakitnya.

3. Perencanaan Keperawatan.

a. Hypertermi berhubungan dengan proses infeksi kuman Salmonella Thypi.

Hasil yang diharapkan : Peningkatan suhu tubuh dapat terkontrol selama proses infeksi berlangsung

Intervensi :

Manajemen demam

1) Observasi TTV dengan ketat selama awal terapi.
2) Atur keseimbangan adekuat dengan aktivitas sedang.
3) Anjurkan untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat.
4) Upaya penurunan suhu tubuh dengan cara meminimalkan proses infeksi.
5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiuretik.
6) Berikan obat antipiretik sesuai dengan anjuran dokter.

b.Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual, kembung

Hasil yang diharapkan:Menyiapkan pola diset dengan memasukkan kalori adekuat untuk meningkatkan atau mempertahankan berat badan yang tepat.

Intervensi:

Manajemen nutrisi

1) Observasi porsi makan pasien.
2) Beri makanan sedikit tapi sering.
3) Jaga kebersihan mulut.
4) Timbang berat pasien rutin bila kondisi memungkinkan.
5) Gunakan pendekatan/ duduk dengan pasien saat makan.
6) Buat pilihan menu yang ada dan izinkan pasien untuk mengetahui pilihan sebanyak mungkin.
7) Kolaborasi pemberian nutrisi parenteral bila nutrisi peroral tidak adekuat.

c. Kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan.

Hasil yang diharapkan : Mempertahankan volume adekuat dengan keseimbangan dan pengeluaran serta bebas tanda yang menunjukkan dehidrasi.

Intervensi:

Manajemen cairan.

1) Kaji tanda-tanda vital dan turgor kulit.
2) Awasi pemasukan dan pengeluaran.
3) Penuhi pemasukan individu/ ganti jadwal.
4) Tingkat pemasukan oral bila mampu .
5) Berikan cairan tambahan intravena sesuai dengan indikasi.
6) Awasi elektrolit dang anti sesuai indikasi.

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.

Hasil yang diharapkan:Mengungkapkan pemahaman tentang pembatasan terapeutik yang diperlukan.

Intervensi :

Manajemen aktifitas.

1) Kaji kemampuan pasien untuk melakukan tugas normal, catat laporan kelelahan, keletihan.
2) Kaji kehilangan/ keseimbangan tubuh dan kelemahan otot.
3) Awasi TTV selama atau sesudah aktivitas.
4) Ubah posisi pasien dengan perlahan dan pantau terhadap pusing.
5) Beri lingkungan yang tenang, pertahankan tirah baring diindikasi dan pantau dan batasi pengunjung.
6) Berikan bantuan dalam gerakan aktivitas/ ambulasi, bila perlu, memungkinkan pasien melakukan sesuatu sendiri.
7) Gunakan tehknik penggunaan energi, masalahnya pasien dimandikan oleh perawat.

e. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakitnya.

Hasil yang diharapkan : Pasien dapat mengetahui penyakitnya.

Intervensi :

Manajemen pengetahuan.

1).Kaji sejauh mana pengetahuan pasien tentang penyakitnya.
2).Beri penjelasan tentang penyakitnya sesuai demam tingkat pengetahuan pasien dan beri kesempatan pasien untuk bertanya.
3) Jelaskan prosedur tindakan serta tujuannya.
4) Libatkan pasien dalam pengambilan keputusan dan rencana tindakan.

4. Perencanaan pulang (Discharge Planning)

Hal-hal yang perlu dirancang, disampaikan dan dianjurkan kepada pasien atau keluarga mengenai pengobatan di rumah atau rawat jalan, antara lain:(Prasetyo,2013).

a. Anjurkan kepada orang tua untuk menghabiskan obat.
b. Anjurkan kepada orang tua untuk selalu memperhatikan personal hygiene anak di rumah sebelum dan sesudah makan harus mencuci tangan
c. Anjurkan kepada orang tua pasien agar tidak membuang tinja sembarang tempat dan air ludah (kelenjar saliva).
d. Anjurkan kepada orang tua supaya selalu memberikan makanan yang bergizi.
e. Belilah makanan yang masih panas sehingga menjamin kebersihannya
f. Jangan banyak jajan makanan/ minum di luar rumah.
g. Anjurkan supaya jangan terlalu banyak beraktivitas.

BAB III
KAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Nama mahasiswa: Nita Fitriani	NIM:E1414401087

Unit :Sta.Theresia/Anak Autoanamnese : Pasien
Kamar :521 Alloanamnese :Ibu pasien
Tgl masuk RS:17-03-2017 Tgl pengkajian : 18-03-2017

1. Identifikasi
   A.`Pasien
      Nama initial : ad"F" Warga Negara :Indonesia
      Umur : 4 Tahun Bahasa yang digunakan : Indonesia
      Jenis kelamin :Perempuan Pendidikan: -
      Agama/suku : katolik/toraja Alamat rumah: Jl.Sukaria II
   B. Orang Tua
      Nama Bapak : Tn. "T" Nama Ibu : Ny. "R"
      Umur : 32 Tahun Umur : 27 Tahun
      Alamat : Jl.sukaria II Alamat : Jl.sukariaII
      Pekerjaan : Wiraswata Pekerjaan : IRT

2. Data Medik
   A. Diagnosa Medik
      Saat masuk : Demam Dengue
      Saat pengkajian : Demam Typhoid
   B. Keadaan umum
      1). Keadaan Sakit
         Pasien tampak sakit sedang.

Alasan :pasien tampak sangat lemah dan berkeringat, semua kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, dan terpasang cairan infus Asering 16 tts/menit di tangan kiri.

2). Tanda Tanda Vital

1) Kesadaran:

Skala Koma Glasgow

a) Respon Motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Sadar penuh.

2) Tekanan Darah : -

MAP :

Kesimpulan : Fungsi ginjal memadai

3) Suhu : 38,7^{0}C di ☐ oral ☒ xilla ☐ rectal

4) Pernapasan : 24 x/menit

Irama : ☐ Teratur ☐ Kusmaul ☐ Cheynes-stokes

Jenis : Da☐ Per☐

5)Nadi : 80 x/menit

Irama : ☐ eratur ☐ chicardi ☐ adic-chardi

Jenis : ☐ uat ☐ emah

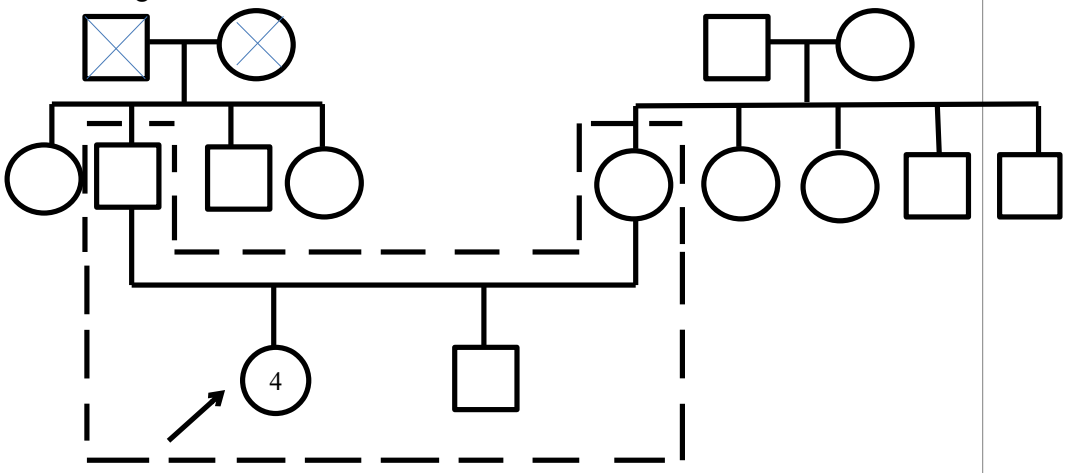
6)Hal yang mencolok : Demam, tampak perut kembung.

C. Pengukuran

a) Lingkar Lengan Atas : 16 cm

b) Lingkar kepala : 49 cm
c) Tinggi badan : 105 cm
d) Berat badan : 14 kg
e) Kesimpulan : Berat badan kurang

D. Genogram



Ket :
: Meninggal
: Laki-laki
= Perempuan =
Pasien
- - - -= Tinggal serumah

3. Pengkajian Pola Kesehatan

A. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

1. Keadaan sebelum sakit:

Ibu mengatakan lokasi rumahnya sangat padat dan di sekitar rumahnya banyak penjual-penjual nasi kuning dan nasi goreng.Anak lebih suka makan makanan luar. Ibu mengatakan pasien selalu mandi 3kali sehari, pagi,sore dan sebelum tidur malam. Dan jika ada anggota keluarga yang sakit ibu biasanya memberikan anggota keluarganya obat di warung.

a. Keluhan utama :Demam

b. Riwayat keluhan utama :Ibu mengatakananaknya demam di rumah selama 4hari sebelum masuk rumah sakit, demamnya dirasakan sore hari disertai mual, muntah 2-3 kali, BAB encer, malas makan dan minum. Jika anaknya demam ibu biasanya memberikan obat yang dibeli diwarung, dan ibu memberi kompres kepada anaknya.

c. Riwayat kehamilan ibu/ kelahiran dan Neonatal:
Ibu mengatakan tidak ada kelainan saat hamil, proses kelahiran normal, cukup bulan dengan berat badan 2,8 kg dan panjang 51 cm.

d. BUGAR: Ibu mengatakan saat lahir anaknya langsung menangis.

e. Kelainan bawaan/ Trauma kelainan : Tidak ada kelainan bawaan.

f. Riwayat Tumbuh Kembang sebelum sakit:
Untuk tahapan tumbuh kembang pada anak usia 4 tahun.

Motorik kasar :Ibu mengatakan anaknya sudah bisa, berjalan, berjinjit dan melompat, dengan satu kaki,anaknya juga gemar bermain lempar tangkap bola.

Motorik halus :Ibu mengatakan anaknya sudah bisa,belajar memasang kancing bajunya, sudah bisamenggaris lurus

Personal sosial:Ibu mengatakan anaknya sudah bisa, bergaul dengan teman sebayanya dan bermainbersama.

Bahasa : Ibu mengatakan anaknya sudah bisa, berbicara dengan baik, menyebutkannama–nama hari dalam 1 minggu dan menyebut angka – angka

g. Riwayat Alergi : Tidak ada riwayat alergi.
h. Catatan Vaksinasi

Jenis vaksinasi	I	II	III
BCG DPT POLIO HPT B CAMPAK	Baru lahir 4bulan 1bulan Baru lahir 9bulan	 6bulan 3bulan 1 bulan	 9 bulan 7 bulan 3 bulan

B. Pola Nutrisi dan Metabolik
   a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan di rumah anak biasa makan 2 – 3 kali perhari.Porsi ½ piring, dengan menu nasi, lauk ikan dan anak malas makan sayur-sayuran.Ibu mengatakan anak lebih suka makan nasi goreng, nasi kuning yang dibeli dari luar serta suka beli minuman jadi dari toko.

b. Keadaan sejak sakit:

Ibu mengatakan selama sakit anaknya malas makan dan minum, hanya minum air putih ± ¼ gelas aqua (± 50 cc).tidak suka makan bubur dan biasanya hanya makan biskuat 1 – 2 potong. Tampak anak lebih suka minum minuman juice yang dikotak. Tidak ada gangguan menelan, jumlah cairan yang masuk ± 300 cc/ 12 jam. Ibu mengatakan bila makan anaknya biasa mual, muntah.

c. Observasi:

Pasien tampak kurus dan keadaan umum lemah, tampak anak minum buavita dan makan biscuit tetapi makan tampak pasien kadang mual, muntah.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Rambut : Tampak kuning dan tidak mudah patah.

2) Hidrasi kulit : Kembali dalam 5 detik.

3) Palpebra/ conjungtiva :Mata cekung.

4) Sclera : Tidak icterik.

5) Hidung :Tampak simetris, tidak ada polip.

6) Rongga mulut : Tidak ada sariawan.Gusi:Tidak ada peradangan.

7) Gigi :Tampak caries banyak, gigi banyakyang tanggal.

8) Kemampuan mengunyah keras : Pasien mampu mengunyah.

9) Lidah :Tampak lidah keputihan di tengah dan tepi kemerahan

10) Pharing :Tidak terdapat peradangan.

11) Kelenjar getah bening :Tidak ada pembesaran.

12) Kelenjar parotis :Tidak ada pembesaran.

13) Abdomen:

a) Inspeksi : Bentuk : Simetris.
Bayangan vena : Tidak tampak.

b) Auskultasi :Peristaltik usus : 25 x/mnt

c) Palpasi :Nyeri : Tekan pada epigastrium.
Benjolan : Tidak ada.

d) Perkusi : Ascites ☐ositif ☐ Negatif ☐

14) Kulit:

a) Edema : ☐ Positif ☐ Negatif

b) Leterik : Positif ☐ Negati☐

c) Tanda -tanda radang : Tidak ada tanda-tanda radang.

15) Lesi : Tidak ada lesi.

C. Pola Eliminasi

1. Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasanya dengan dengan konstitensi padat dan BAK 5 – 6 x. Ibu pasien mengatakan pasienBAK dan BAB dibantu oleh ibu dan melakukannya WC.

2. Keadaan sejak sakit:

   Ibu pasien mengatakan pasien BAK seperti biasa tetapi dilakukan di tempat tidur dengan bantuan pispot.Ibu pasien mengatakan pasien BAB hanya 1 x selama 3 hari.

3. Observasi:

   Tampak pasien BAK 1 kali selama pengkajian dilakukan di tempat tidur

4. Pemeriksaan fisik:

   a.Palpasi kandung kemih : ☐ Penuh ☐ Kosong

   b.Mulut uretra : Tidak terdapat peradangan.

   c.Anus :

   1) Peradangan : Tidak ada.
   2) Hemoroid : Tidak ada.
   3) Fistula : Tidak ada.

D. Pola Aktiftas dan Latihan

1. Keadaan sebelum sakit:

   Ibu pasien mengatakan anaknya biasa bermain dengan adiknya dan biasa bermain diluar dengan teman-temannya.Anaknya biasa nonton TV. Ibu mengatakan anaknya mandiri di dalam hal makan, minum, dan berpakaian.

2. Keadaan setelah sakit

Ibu pasien mengatakan pasien dibantu dalam hal makan, mandi, BAB, dan BAK dan semuanya dilakukan oleh pasien di tempat tidur.

3. Observasi:

a.Aktivasi harian

Makan	: 2
Mandi	: 2
Pakaian	: 2
Kerapihan	: 2
Buang air besar	: 3
Buang air kecil	: 2
Mobilisasi di tempat tidur	: 2

b.Anggota gerak yang cacat : Tidak ada.

c. Fiksasi : Pasien menggunakan spalak di lengan kanan.

d. Tracheostomi : Tidak ada.

4.Pemeriksaan fisik :

a. Perfusi pembuluh perifer kuku : Perfusi kembali dalam waktu 1 detik.

b. Thorax dan pernapasan:

1) Inspeksi:

Bentuk thorax	: Simetris kiri dan kanan.
Sianosis	: Tidak ada.
Stridor	: Tidak ada.

2) Auskultasi:

Suara napas	: Vesikuler.
Suara ucapan tidak mau	: Tidak bisa dikaji pasien
Suara tambahan tambahan.	: Tidak ada suara

c. Jantung:

1) Inspeksi:

Ictus cordis : Tidak tampak.

2) Palpasi:

Ictus cordis : Teraba di ICS V Linea Mid Clavicularis

3) Auskultasi:

Bunyi jantung II A :Tunggal pada ICS II.

Bunyi jantung II P : Tunggal pada ICS II.

Bunyi jantung I T : Tunggal pada ICS IV.

Bunyi jantung I M : Tunggal pada ICS V.

Bunyi jantung II irama gallop : Tidak ada

Murmur : Tidak ada

HR : 98 x/ menit

Bruit : Aorta : Tidak ada.

Renalis : Tidak ada.

Femoralis: :Tidak ada.

d.Lengan dan tungkai:

1) Atrofi otot ☐ Positif ☐ Negatif

2) Rentang gerak : terbatas

Kaku sendi : Tidak ada

- Uji kekuatan otot:

  Kiri : 5 | 5

  Kanan : 5 | 5

- Refleksi fisiologi : Biseps dan triseps (+).
- Refleks patofisiologi :

  Babinski, Kiri : ☐ Positif ☐ Negatif

Kanan :Positif ☐ Negatif ☐

- Clubbing jari jari: -

e.Columna Vertebralis :

1) Inspeksi : Kelainan bentuk : Tidak ada kelainan.
2) Palpasi : Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan.

Kaku kuduk :Tidak ada. Brudzinski : Kernig sign :

E. Pola Tidur dan Istirahat

1. Keadaan sebelum sakit

   Ibu pasien mengatakan pasien jarang tidur siang. Ibu pasien mengatakan kalau malam pasien tidur pukul 20.00 dan bangun pukul 06.00 pagi

2. Keadaan sejak sakit

   Ibu pasien mengatakan pasien sering tertidur walaupun hanya sebentar. Ibu pasien mengatakan pasien sering terbangun karena mengeluh sakit kepala, mual, ingin BAK, merasakan demam yang tinggi

3. Observasi :

   Ekspresi wajah mengantuk : Positif Negatif
   Banyak menguap : Positif Negatif
   Palpebra inferior berwarna gelap : Positif
   Negatif

F. Pola Persepsi Kognitif :

1. Keadaan sebelum sakit

   Ibu pasien mengatakan pasien tidak mengalami gangguan pendengaran, penglihatan maupun dalam berkomunikasi.Ibu pasien mengatakan pasien biasa bermain dengan adik dan teman-teman tetangganya.

2. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan pasien tidak bisa lagi berbicara dengan baik dan benar.Ibu pasien mengatakan apabila demam pasien selalu mengeluh kesakitan dan menangis ataukah kepanasan.

3. Observasi :

Anak tampak merasa takut sama perawat, dan pasien mengeluh kesakitan dan berkata tidak mau lagi sakit.

4. Pemeriksaan fisik:

a. Penglihatan

1) Cornea : Tampak jernih.
2) Pupil : Isokor kiri dan kanan ±3mm (reflex cahaya = mengecil kanan dan kiri
3) Lensa mata: Bening.

b. Pendengaran

1) Pina :Tidak terdapat peradangan, simetris kiri dan kanan.
2) Kanalis: Tidak terdapat serumen dan tidak ada peradangan.
3) Membran timpani : Tampak utuh dan memantulkan cahaya Politzer.
4) Test pendengaran:Mampu mendengar bila dipanggil dengan perawat.

G. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1. Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya merupakan anak pertama dari dua bersaudara, dan anaknya belum bisa membantu apa – apa di rumah tapi anaknya patuh. Pasien belum bersekolah.

2. Keadaan sejak sakit

Ibu pasien mengatakan selama sakit anaknya hanya terbaring lemah di rumah sakit.Namun jika diberitahu oleh orang tua anaknya mendengar perkataan orang tuanya.

3. Observasi:

a.Kontak mata : Pasien kadang menatap mata perawat.

b. Rentang perhatian : Anak kurang perhatian.

c. Suara dan cara bicara : Tidak gagap dan suara jelas.

d. Postur tubuh : Tegap.

e. Kelainan bawaaan yang nyata : Tidak ada

f. Abdomen:

1) Bentuk : Kembung.

2) Bayangan vena : Tidak tampak.

3) Bejolan massa : Tidak ada.

H. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1. Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara.Ibu mengatakan hubungan pasien kepada anggota keluarga baik.

2. Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan yang selalu menjaga pasien dirumah sakit adalah dirinya dan nenek pasien. Ayah pasien tidak menjaga karna bekerja.

3. Observasi:

tampak yang menjaga pasien adalah ibu dan nenek pasien.

I. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1. Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan anaknya suka dengan boneka-boneka maka ibunya biasa membelikan boneka atau main-mainan lainnya.Ibu mengatakan anaknya senang bila neneknya datang ke rumahnya dibandingkan dengan orang tuanya.

2. Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan selama di rumah sakit anaknya lebih senang tinggal sama neneknya daripada bapaknya atauibunya.

3. Observasi:

Tidak ada kelainan pada reproduksi dan seksualitas pasien.

J. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

1. Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan biasanya menyendiri dan berdiam diri apabila merasa jengkal kepada adiknya dan lalu pasien menangis.

2. Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan pasien biasa marah bahkan mengomelin ibunya apabila keinginannya tidak dipenuhin.

3.Observasi:

Tampak pasien marah kepada ibunya.

K. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1. Keadaan sebelum sakit

Ibu mengatakan anaknya diajarin berdoa karena pasien belum bisa berdoa sendiri.

2.Keadaan sejak sakit

Ibu mengatakan selalu mendoakan anaknya.

3.Observasi:Tampak alkitabterlihat disamping bantal pasien

L. Daftar obat yang diberikan.

. Daftar Obat Yang Diberikan Pada Pasien

1.Nama obat : Cefotaxime

a. Klasifikasi dan/ golongan obat : Antibiotik

b. Dosis umum : 1 – 2 gr 12 jam

c. Dosis umum untuk pasien yang bersangkutan : 500 mg 12 jam

d. Cara pemberian obat : Intravena

e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Cefotaxime merupakan antibiotika bakterisid yang mekanisme kerjanya mirip dengan Penisilin.Antibiotik-antibiotik B. lactan ini menghambat pembentukan dinding sel pada tahap ketiga dan tahap akhir dengan berikatan pada satu atau lebih protein-protein pengikat Penisilin (PBPs) yang terdapat di membrane sitoplasma di bawah dinding sel bakteri yang rentan.Cefotaxime memiliki efenitas yang berat terhadap PBPs Enterobaktericeae. Cefotaxime digunakan untuk penyakit infeksi berat, terutama infeksi gram negatif, seperti infeksi pernapasan bawah, infeksi saluran kemih, terutama infeksi Septicemia, infeksi kulit dan struktur kulit, infeksi perut, infeksi tulang atau sendi yang disebabkan oleh kuman S. Aureus, infeksi pasca operasi.

f .Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan :

Pasien terinfeksi oleh kuman Salmonella Typhi.

g. Kontra indikasi :

Pasien yang hipersensitif terhadap Cefotaxime sodium atau antibiotika golongan Sefalosporin.

i. Efek samping :

Relatif jarang dan biasanya ringan dan singkat, reaksi hipersensitif (rash priuritus, demam, eosinofilia, urtikaria, dan anafilaks), gastrointestinal (mual, muntah, diare, dan colitis), ganguan pada darah (neuropenia, leucopenia sementara, eosinifilia, trombositopenia, dan agranulositosis), sakit kepala dan vaginitis, syok anafilaktil sangat jarang pada fungsi hati (meningkatkan serum bilirubin dan atau enzyme liver).

2.Nama obat : Paracetamol

a. Klasifikasi dan/ golongan obat : Analgetik honopioid, antipiretik

b. Dosis umum : 325 – 1000 mg tiap 4 – 6 jam

c. Dosis umum untuk pasien yang Bersangkutan : 3 x 500 mg

d. Cara pemberian obat : Oral

e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Menghambat sistesis progtaglandin yang beran sebagai mediator.

f. Alasan pemberian obat pada Pasien yang bersangkutan :

Ibu pasien mengatakan pasien demam. S = 39 0C.

g. Kontra indikasi :

1) Hipersensitivitas sebelumnya.
2) Produk yang mengandung alcohol, aspartan.
3) Hipersensitivitas penderita sakit ginjal dan hati.

h. Efek samping :

1) Kerusakan hati.
2) GI : Nekrosis hepatic (overdosis).
3) Dermatitis : ruam, utikaria.

3. Nama Obat : Vitaplex
   a. Klasifikasi dan/golongan obat : Vitamin
   b. Dosis Umum : anak – anak >1 tahun 5ml/hari
   c. Dosis Untuk Pasien : 3 x 1
   d. Cara pemberianObat : Oral
   e. Mekanisme Kerja Dan Fungsi Obat :
      Tambahan nutrisi untuk kesehatan anak, membantu memperbaiki system daya tahan tubuh dan sebagai nutrisi otak
   f. Alasan Pemberian obat :
      Pasien Malas Makan
   g. Kontra Indikasi :
      Suplemen nutrisi untuk kesehatan anak memperbaiki system imun dan untuk perkembangan otak.

M. PEMERIKSAAN LAB.

Test/jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
IMUNO SEROLOGO-INFEKSI LAIN				
ANTI SALMONELLA TYPHI IgM	POSITIF (+)	NEGATIF		

Analisa data

Nama/umur :Adik"F"/4 tahun

Ruangan/kamar :theresia/521

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	DS : – Ibu mengatakan anaknya malas makan dan minum. – Ibu mengatakan anaknya berkeringat banyak. – Ibu mengatakan anaknya BAB encer dan muntah. DO. – Pasien tampak lemah. – Kulit teraba panas. – Bibir tampak kering.	Kehilangan cairan	Kekurangan volume cairan dan elektrolit dalam tubuh

	– N = 120 x/mnt. – S = 38’7°C. – Mata cekung. – Tampak Turgor kulit kembali dalam 5 detik.		

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
2.	DS : – Ibu mengatakan anaknya demam di rumah ± 4 hari sebelum masuk rumah sakit – Ibu mengatakan demam anaknya dirasa sore hari DO: – Tampak pasien terbaring lemah – Tampak baju pasien basah oleh keringat – Suhu tubuh meningkat (38’7 °C). – Mukosa mulut kering. – ANTI SALMONELLA IgM (POSITIF) – Kulit teraba panas. – Lidah tampak keputihan dan tepi kemerahan.	Penyakit	hypertermi

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
3.	DS : – Ibu mengatakan pasien makan hanya sore hari sebanyak 3-5 sendok makan – Ibu mengatakan anaknya mual – Ibu mengatakan anaknya suka minum jus kotakan DO.. – Pasien tampak lemah. – Tampak pasien mual, muntah. – Lidah tampak keputihan dan tepi kemerahan – Tampak pasien menyemil biskuit – Pasien tampak minum jus kotakkan – Porsi bubur 1 pirirng tidak dihabiskan. – Tampak lidah pasien kotok dan berwarna keputihan di tengahnya – BB : 14kg	Intake yang kurang	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama / Umur : Adik “F” / 4 Tahun

Ruang/ Kamar : Theresia / 521

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	kekurangan volume cairan dan elektrolit dalam tubuh berhubungan dengan kekurangan cairan.
2.	Hypertermi berhubungan dengan penyakit.
3.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang.

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/umur : adik “F”

Ruangan/unt : theresia/521

Tgl	Diagnosa keperawatan	Hasil yang diharapkan	Rencana tindakan Meliputi :Tindakan keperawatan, tindakan observatif, penyuluhan, kolaborasi dokter
3/03/2017	Kekurangan volume cairan dan elektrolit dalam tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan. DS: - Ibu mengatakan anaknya malas makan dan minum - Ibu mengatakan anaknya berkeringat banyak - Ibu mengatakan anaknya BAB encer	Mempertahankan volume cairan adekuat dengan keseimbangan masukan dan pengeluaran dalam waktu 2-3 hari. Ditandai dengan : - Hidrasi kulit kembali dalam 3 detik - Balance cairan seimbang - Bab berkurang - Mual muntah berkurang dan	Manajemen cairan 1.Kaji keadaan umum (muka, mulut, turgor kulit) serta tanda-tanda vital. 2.Anjurkan pasien untuk banyak minum. 3.Monitor dan catat masukan dan pengeluaran cairan 4.Kolaborasi dengan dokter dalam pemberia

	dan muntah DO: - Pasien tampak lemah. - Kulit teraba panas. - Bibir tampak kering. - Terpasang infus assering 16tts/mnt.	sampai hilang. - N : 80 x/menit - Suhu : 36-37°c - Membran mukosa lembab. - Turgor kulit baik. - Tidak ada tanda-tanda dehidrasi	cairan infus.
	- N = 120 x/mnt - S = 38,7°c - Mata cekung - Turgor kulit kembali dalam 5 detik.		
gl	Diagnosa keperawatan	Hasil yang diharapakan	Rencana tindakan Meliputi :Tindakan keperawatan, tindakan observatif, penyuluhan, kolaborasi dokter
3/03/2017	Hypertermi berhubungan dengan penyakit DS: – Ibu mengatakan anaknya demam di rumah ± 4 hari sebelum masuk rumah sakit. – Ibu mengatakan demam anaknya naik turun	Suhu tubuh kembali normal dalam waktu 2-3 hari dengan kriteria hasil : – Pasien tidak demam. – Suhu badan kembali normal (36 – 37°C).	Manajemen demam: 1.Observasi TTV terutama suhu tubuh. 2.Anjurkan kompres dengan air hangat bila demam timbul. 3.Anjurkan pasien banyak minum.

	– Pasien mengeluh pusing dan sakit kepala DO: - Pasien tampak terbaring lemah - Tampak baju pasien basah oleh keringat - Suhu tubuh meningkat 38,7°c - Mukosa mulut kering - Kulit teraba panas - Lidah tampak berwarna keputihan dan tepi kemerahan		4.Anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dam menyerap keringat. 5.Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik (antipiuretik)
gl	Diagnose keperawatan	Hasil yang diharakan	Rencana tindakan Meliputi :Tindakan keperawatan, tindakan observatif, penyuluhan, kolaborasi dokter
3/03/2017	ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang, muntah ditandai dengan : DS : – Ibu mengatakan pasien makan hanya pada sore hari	Kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi dalam waktu 2 – 3 hari dengan kriteria hasil : – Nafsu makan meningkat. – Porsi makan dihabiskan 1 piring tiap kali makan.	Manajemen nutrisi 1.Kaji pola makan pasien. 2.Beri makanan yang disukai pasien. 3.Anjurkan untuk makan sedikit-sedikit tapi sering 4.Libatkan keluarga dalam pemenuhan

	sebanyak 3-5 sendok makan – Ibu mengatakan anaknya mual – Ibu pasien mengatakan anaknya suka minuman jus kotakkan DO : - Pasien tampak lemah. - Tampak pasien mual, muntah. - Lidah tampak keputihan dan tepi kemerahan - Tampak pasien menyemil biskuit. - Porsi bubur 1 piring tidak dihabiskan.	– Berat badan bertambah sesuai dengan umur pasien (15,6) kg.	nutrisi. 5.Catat jumlah intake dan output nutrisi. 6.Laksanakan instruksi dokter dalam pemberian vitamin

BAB IV
PEMBAHASAN

Menurutibupasienanakpunyakebiasaanseringbermaindiluarrumahbersamadenganteman-temannya, kadangmakantidakmencucitanganterlebihdahuludankebiasaanmakanmakanandiluar .Padapemeriksaanfisikdiperoleh data yang mendukung; Lidahpasienditutupiselaputputih yang kotor,tepikemerahan(*coated tongue*),bibirkering,nyeritekan epigastrium, denganhasilobservasitanda-tanda vital, TD:N:80x/mnt,S:38,7°C,P:24x/mnt.

Pemeriksaan test diagnostik yang dilakukanpadapasienadalahujiWidaldanpemeriksaandarahlengkap. PemeriksaanIgMdiperolehhasilPositive sedangkanpadapemeriksaandarahlengkapdiperolehhasilpada Hemoglobin (13,00 g/dL), Hematokrit (38,0 %). Dari semuahasilpengkajian di ataspenulismengetahuibahwa factor pencetusterjadinyademam typhoid padaanakFadalahadanyakebiasaanpasienyang tidakmencucitangansebelummakan, makabakteri salmonella yang masihhinggap di tangantidakakanmati. Akibatnyabakteri salmonella

akanmenyebarkeberbagaitempat, sehinggamakanan yang disentuhdengantangan pun terkontaminasiolehbakteritersebut. Kemudian, telurbakteri salmonella akanberpindahkedalamsaluranpencernaan, sehinggamenyebabkaninfeksidengangejalasepertikeringatdingin, mual, muntah-muntahhinggadiare.(Endang Rahayu,2016).

Salmonella typhidan Salmonella paratyphidapatmasukkedalamtubuhmanusiamelaluimakanandanminuman yang telahtercemarolehkuman.Sebagianbesarkuman yang masukkedalamsalurancernadimusnahkanolehasamlambungdansebagiankecilsisanyamasukkedalamusushalusdankemudianberkembangbiak. Bilasistemkekebalanpadaususshaluskurangbaik, makakumandapatmenembususushaluslalumasukkedalamalirandarahdanakhirnyamenimbulkangejala.(Mulyani,2015)

A. Diagnose keperawatan

1). Kekurangan volume cairandanelektrolitdalamtubuhberbuhungandengankehilangancairan.

Diagnosaini di dukungoleh data adanyamalasminum,BABencerdanmuntah turgor kultkembalilambatdanberdasarkanNANDA 2015-2017 batasankarakteristikuntukmengangkatdiagnosainiadalah : haus, kelemahan, membrane mukosakering, peningkatanfrekuensinadi, penurunanberatbadan.

2). Hypertermiberhubungandenganpenyakit.

Diagnosainididukungolehadanyakuman salmonella thypiujiwidaldanosevasi data yang diperolehyaitubadanpanassuhutubuhmeningkat 38,7°c.Berdasarkan NANDA 2015-2017

menjelaskanbahwabatasankarakteristikuntukmengangkat diagnose iniadalah apnea, gelisah, kejang, kulitkemerahan, kulitterasahangat.

3) Ketidakseimbangannutrisikurangdarikebutuhantubuhberhubungande ngan intake yang kurang

Diagnosainididukungolehadanya data padapasiensepertikurangnafsumakan, mualsetiapmakan, danterjadipenurunanberatbadan.Berdasakan NANDA 2015-2017 menjelaskanbahwakarakteristikuntukmengangkat diagnose ketidakseimbangannutrisikurangdarikebutuhantubuhadalahberatbad an 20% ataulebihdibawahrentangberatbadan ideal, bisingusushiperaktik, cepatkenyaksetalahmakan, diare, gangguansensasi rasa, kelemahanototpengunyah, kelemahanototuntukmenelan,ketidakmampuanmemakanmakanan,k urangminatpadamakanan,membranemukosapucat, nyeri abdomen, penurunanberatbadandenganasupanmakananadekuat, tonus ototmenurun.

Diagnosakeperawatanlain yang tidakdiangkatadalah:

1. Intoleransiaktivitasberhubungandengankelemahanfisik. Penulistidakmengangkatdiagnosainikaernatidakditemukannya data yang menunjanguntuk diagnose iniyaituintoleransiaktivitas.
2. kurangnyapengetahuanberhubungandengankurangnyainformasitent angpenyakitnya.Penulistidakmengangkat diagnose inikarenatidakadanya data yang menunjangdankeluargapasientidakbanyakbertanyatentangpenyakit yang dialamiolehanaknya.

C. Rencanakeperawatan

Pasien yang dirawatdengandiagnosaDemamThypoiddiberikanpengobatandanperawatansesuaidiagnosapenyakitdimanadapatdiuraikansebagaiberikut.

DiagnosapertamaadalahKekurangan volume cairandanelektrolitdalamtubuhberbuhungandengankehilangancairan.Aktifitaskeperawatan yang dilakukanadalah monitor tanda-tanda vital, monitor intake dan output setiaphari, dorongmasukan oral, mnitorberatbadan, kalaborasidengandokterdalampembariancairan.

Diagnosakeduaadalahhypertermiberhubungandenganpenyakit. Kajitingkatkenaikansuhututubuh, memberikompresdengan air hangatbilademamnaik.Anjurkanpasienmenggunakanpakaian yang tipis danmenyerapkeringat, kolaborasidengandokterdalampemberianobatantipiretik (paracetamol).

Ketidakseimbangannutrisikurangdarikebutuhantubuhberhubungan intake yang kurang.Kajipolamakanpasien, dorong orang tuauntukmenyuapipasiensaatmakan, berikanmakanansedikittapisering, berikanperawatanperawatan oral, berikannutrisidengan diet makananlembek, tidakmengandungbanyakserat, kolaborasidengandokterpemberianobatantimetik.

D. Implementasi

Tahapinipenulismelaksanakantindakansesuaiperencanaan yang telahditetapkan di dalammencapaitujuanuntukmengatasimasalahpasien.Implementasidilakukanselama 3 haridengancarapendekatanpadakeluargapasiensertamelakukanintervensisesuaidenganrencana yang telahditetapkan:

padadiagnosaPertamaintervensi yang diprioritaskanadalahintervensi yang diprioritaskanadalahmemberikomprespadaharipertama, kolaborasidengandokterdalampemberianantipiuretik (Paracetamolsyirup) secararutin (3 x 1), berikanpenyuluhanpadakeluargapasiententang proses infeksi Salmonella Thypi yang mengakibatkandemam. DiagnosakeduaintervensiMonitor intake dan output cairan, kolaborasidenganpemeriksaanlaboratoriumpadahari ke-2 dalamimplementasi, berikanpenyuluhantentanghasillaboratoriumpadahari . Diagnosa ke-3 intevensi yang diprioritaskanadalah :melibatkan orang tuapasiendalampemberiannutrisipadaanak, kolaborasidengandokterdalampemberian vitamin (vitaplex), memberikanpenyuluhantentangpentingnyamakanan yang bergizidanmakanan yang lebihdisukaipasien.

E. Evaluasi

Tahapevaluasipadakriteriatujuan yang tercantumpadarencanakeperawatan.Hasilevaluasidapatdirumuskanpenulisselama 3 hari, dilihatdarihasilanalisatiapdiagnosakeperawatanyaitu:

1. Kekurangan volume cairandanelektrolitdalamtubuhberhubungandenganKehilangancairan dengananalisaevaluasihariterakhir :keadaanumumpasienbaik,bibirtampaklembab, turgor kulitbaik, danpasienmulaiminumbanyaksehinggaperencanaanselanjutnyaataus emuaintervensidihentikankarenakeseimbangan volume cairandanelektrolitdalamtubuhsudahterjadidantetapdipertahankan.
2. Hypertermiberhubungandenganpenyakitdenganalisaevaluasiharite rakhir, demamsudahturun, pasientidakpusing, dansakitkepala,

suhutubuh 36° C sehinggaperencanaanselanjutnyaadalahsemuaintervensidihentikan.

3. Ketidakseimbangannutrisikurangdarikebutuhantubuhberhubungandengan intake yang kurang yang kurangdengananalisapadahariterakhiradalahkeadaanumumpasienbaik, nafsumakanpasienmulaimeningkat, pasienmenghabiskan ½ porsibubur yang disajikan, bibirpasienlembabtidakmuntahlagi, beratbadan: 14,7 kg : meskipunnafsumakanpasienmulaimeningkattetapimelihatberatbadan pasienmasih di bawah normal makaperencanaanselanjutnyaadalahintervensitetapdilanjutkanolehperawatruanganTheresia.

BAB V
PENUTUP

Evaluasikeperawatan yang diperolehsetelahmelakukanimplementasiselama

3haridimanamasalahpada An ”F” yangteratasiyaituhypertermib/d penyakitdanketidakseimbangannutrisikurangdarikebutuhantubuhb/d intake yang kurang,adapundiagnosa yang belumteratasiyaitukekurangan volume cairandanelektrolitdalamtubuh b/dkehilangancairanyang ditetapkanolehpenulis.

Denganmelihatkenyataan yang ada, makapenulismengemukakanbeberapa saran yang diharapkanuntukdiperhatikandandilaksanakanoleh :

1. InstitusiRumahSakit
   a. DiharapkanpihakRumahsakitdapatmemberikaninformasisecararelevanuntukmengenallebihawaltandadangelajapenyakittypoid
   b. Mengoptimalkaninformasitentangcaramenjagakesehatanpasiendenganmengatasipenyebabtypoiddenganmemberikanpertolonganpertama di rumah.
2. Bagiperawat
   Dalammenunjukankeperawatan yang professional diharapkan agar perawatmeningkatknpengetahuandalammemberikanpelayankeperawatankhususnyaperawatanterhadappasientypoid.
3. Bagikeluargapasien
   Diharapkankeluargapasiendapatmemberikanperawatan yang rutin, menjagakebersihanlingkungan, makanan, alat-alatmakan, kebersihandiripadaanak, sertamencariinformasi demimeningkatkanderajatkesehatan yang optimal.

4. Bagiinstitusipendidikan
   Salah satusumberinformasiataubacaansertaacuandibagianakademiktentangpengetahuanasuhankeperawantypoidsertamemenuhisalahsatupersyarat

andalammenyelesaianpendidikan diploma 3 STIK Stella Maris Makassar