

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. ”J” DENGAN *DEMAM TYPOID* DI RUANG PERAWATAN THERESIA RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

DISUSUN OLEH:

RINI PARA’BUNG
E.1514401039

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM DIII KEPERAWATAN
MAKASSAR
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN AN.”O” dengan DEMAM THYPOID DI RUANG PERAWATAN ST. THERESIA RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR”. Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertahankan di depaan penguji :

Diajukan Oleh :

Nama Mahasiswa : Rini Para’bung

Nim : E1514401039

Disetujui Oleh :

Pembimbing

(Mery Sambo ,S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN : 0930058102

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik

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

LEMBAR PENGESAHAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

STIK STELLA MARIS

Karya Tulis ini dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN."J" dengan DEMAM THYPOID DI RUANG PERAWATAN ST.THERESIA RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR" telah dipertanggung jawabkan dan telah diujikan di hadapan Tim Penguji yang dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Senin, 11 Juni 2018

Pukul : 12.30 – 13.15 WITA

Tempat : Kampus STIK Stella Maris Makassar

Tim Penguji :

1. Matilda Paseno,S.Kep.,M.Kes (.....)

2. Martha Kadang Boro,S.Kep.,Ns (.....)

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

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN : 0928027101

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama	: Rini Para'bung
Tempat/Tanggal Lahir	: Malaysia, 28 Agustus 1997
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jln. Datu Museng Lor. 35 No. 3

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	: Lukas Matutu
	Agus Para'bung
Agama	: Kristen Pantekosta
Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Toraja

III. Pendidikan yang telah ditempuh

SDN 1 Rantebua	: Tahun 2003-2009
SMP 1 Rantebua	: Tahun 2009-2012
SMK 1 Rantepao	: Tahun 2012-2015
Stik Stella Maris Makassar	: Tahun 2015-2018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul "Asuhan keperawatan pada An."J" dengan demam thypoid di ruang perawatan st.theresia rumah sakit stella maris makassar".

Penulis menyadarai bahwa dalam penyusunan karya tulis ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan hormat yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu,S.Si.,Ns, selaku ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan sampai akhirnya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan telah memberikan bimbingan selama proses perkuliahan.
2. Henny Pongantung, Ns,.MSN, selaku wakil ketua bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah.
3. Mery Solon, S.Kep,Ns,M.Kes, selaku Pembimbing Akademik (PA) yang senantiasa memberikan motifasi kepada kami, sejak awal masuk kuliah
4. Mery Sambo, S.Kep.,Ns,M.Kep, selaku pembimbing dan penguji, yang senantiasa memberi arahan dan masukan bagi penulis dalam pembuatan karya tulis ini.
5. Segenap Dosen dan Staf Pegawai Stik Stella Maris yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.

6. Dr. Thomas Soeharto, MMR, selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan praktek di Rumah Sakit Stella Maris Makssar, terutama dalam menyusun Karya Tulis ini.
7. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di ruang perawatan ST. Theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua Orang Tua dan Saudara/i, terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini yang telah memberi semangat kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman seangkatan 2015, terima kasih atas kekompakannya, bantuan, kritik, saran dan kerja sama yang baik dalam proses pengambilan kasus penyakit.

Tiada kata dan pengharapan yang penulis dapat berikan selain doa semoga Tuhan Yang Maha Kasih dapat memberikan rahmat dan berkat atas segala kebaikan bapak / ibu serta rekan-rekan sekalian.

Akhir kata harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar dan bagi perawat khususnya dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi.

Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk melengkapi kekurangan yang ada dalam karya tulis ilmiah ini.

Makassar, Juni 2018

Rini para'bung

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN
HALAMAN PENGESAHAN
RIWAYAT HIDUP
KATA PENGANTAR..... i
DAFTAR ISI..... iii
DAFTAR GAMBAR..... v
DAFTAR TABEL..... vi
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..... 9
4. Patofisiologi..... 10
5. Manifestasi Klinik..... 11
6. Tes Diagnostik..... 13
7. Penatalaksanaan Medik..... 14
8. Komplikasi 15
B. Konsep Dasar Keperawatan..... 16
1. Pengkajian..... 16

2. Diagnosa Keperawatan..... 20
3. Intervensi Keperawatan..... 21
4. Discharge Planning..... 25
C. Patoflowdiagram..... 26
BAB III PENGAMATAN KASUS..... 28
A. Pengkajian..... 29
B. Analisa Data..... 46
C. Diagnosa Keperawatan..... 49
D. Rencana Keperawatan..... 50
E. Implementasi..... 55
F. Evaluasi..... 79
G. Daftar Obat..... 88
BAB IV PEMBAHASAN KASUS..... 90
A. Pengkajian..... 90
B. Diagnosa Keperawatan..... 91
C. Perencanaan Keperawatan..... 93
D. Pelaksanaan Keperawatan..... 93
E. Evaluasi..... 94
BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... 96
A. Simpulan..... 96
B. Saran 97
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi usus halus..... 7
Gambar 2.2 Patoflowdiagram demam thypoid..... 26
Gambar 2.3 Genogram pasien..... 32

GAMBAR TABEL

Gambar 3.1 Pemeriksaan laboratorium..... 30
Gambar 3.2 Analisa data..... 46
Gambar 3.3 Diagnosa keperawatan..... 49
Gambar 3.4 intervensi keperawatan..... 50
Gambar 3.5 Implementasi keperawatan..... 55
Gambar 3.6 Evaluasi keperawatan..... 79

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam thypoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi yang masih dijumpai secara luas diberbagai negara berkembang terutama yang terletak didaerah tropis dan subtropis. Penyakit ini juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena penyebaran berkaitan erat dengan kepadatan penduduk, kesehatah lingkungan, sumber air dan sanitas yang buruk serta standar hygine industri pengelolahaan makanan yang masih rendah.

Demam thypiod sering disebut types penyakit infeksi akut yang bisa menyerang saluran pencernaan menyebabkan gangguan kesadaran dan menyerang mulai dari usia balita, anak-anak dan dewasa (Ardiansyah, 2014).

Demam thypoid merupakan penyakit infeksi pada usus yang menyerang seluruh kelompok usia. Tetapi gejala yang dialami anak lebih ringan dari dewasa. Pada daerah endemik, insiden demam thypoid banyak terjadi pada usia 3-9 tahun memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus kematian penderita penyakit demam thypoid tiap tahun. Dinegara berkembang, diperkirakan sekitar 150 kasus (juta populasi) 1 tahun di Amerika Latin 1000 kasus perjuta populasi pertahun dibeberapa Negara Asia. Di Indonesia diperkirakan antara 800-100.00 orang yang terkena penyakit tifus atau demam typoid sepanjang tahun. (WHO,2015).

Penyakit dapat ditularkan melalui berbagai cara yang dikenal dengan 5F, yaitu *food* (makanan), *fingers* (jari), f*omitus* (muntah), *fly* (lalat), dan *feses*. Insiden demam thypoid biasanya terkait dengan sanitas lingkungan dan makanan. Lingkungan didefinisikan sebagai semua kondisi, keadaan, dan pengaruh eksternal yang menyelubungi

pertumbuhan serta perkembangan suatu organisme atau suatu komunitas organisme. Seseorang yang sudah menderita penyakit tersebut (caries) tetapi masih terus mensekresi salmonella thypi dalam tinja dan air kemih selama lebih dari satu tahun. Kuman tersebut dapat ditularkan melalui perantaraan lalat, dimana lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikomsumsi orang sehat sehingga menimbulkan penyakit tersebut.

Data statistik tahun 2016 yang tercatat pada Medical Record di rumah sakit Stella Maris didapatkan penderita demam *thypoid* berdasarkan kelompok umur, mayoritas terjadi pada kelompok umur 14 tahun – 24 tahun dan minoritas terjadi pada kelompok umur 0 - < 1 tahun, jumlah penderita demam *thypoid* tahun 2016 mencapai 384 jiwa (2,19), laki – laki adalah 153 orang, perempuan adalah 231 orang dan 1 pasien yang meninggal (MRO, Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2016). Pada tahun 2017 yang tercatat pada Medical Record di rumah sakit Stella Maris didapatkan penderita demam *thypoid* berdasarkan kelompok umur, mayoritas terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, jumlah penderita demam *thypoid* tahun 2017 mencapai 469 jiwa, laki-laki adalah 208 orang (44,34%) perempuan adalah 261 orang (55,65%) dan 4 pasien yang meninggal (MRO, Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017).

Walaupun data belum akurat tetapi dapat diperkirakan bahwa pada masa yang akan datang penderita demam thypoid bisa meningkat seiring dengan adanya pertambahan penduduk, kesehatan lingkungan, sumber air serta standar hygine indusrti pengeloaan makanan yang masih rendah. Karena itu peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif demi meningkatkan derajat kesehatan pasien.

Maka penulis tertarik untuk memaparkan masalah tersebut dalam bentuk karya tulis ilmiah tentang pelaksaan asuhan keperawatan pada pasien demam thypoid.

B.Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan yang digunakan dalam karya tulis ini adalah

1. Tujuan Umum

   Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien demam thypoid diruang keperawatan st.theresia di rumah sakit stella maris.

1. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan penyakit demam thypoid.

   b. Merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data dan permasalahan yang terjadi pada pasien dengan penyakit demam thypoid

   c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan penyakit demam thypoid

   d. Menyusun pelaksaan tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan pada pasien dengan penyakit demam thypoid

   e. Menyusun evaluasi keperawatan berdasarkan tindakan keperawatan pasien dengan penyakit demam thypoid

   f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksaan dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan penyakit demam thypoid.

C. Manfaat Penulisan

Penulis mengharapkan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya:

1. Bagi Institusi pendidikan

   Sebagai sumber informasi dan proses pembelajaran untuk mengembangkan kemampuan dalam kajian-kajian ilmiah di bidang keperawatan.

2. Bagi institusi rumah sakit

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

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 thypoid serta melakukan pendokumentasian dan penyusunan karya tulis ilmiah.

D. Metode Penulisan

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

1. Studi perpustakaan
   a. Dalam hal membaca dan mempelajari literatur yang berkaitan dan relavan dengan isi karya tulis ini.
   b. Memperoleh informasi melalui internet mengenai masalah keperawatan yang diangkat oleh penulis.
2. Studi kasus

   Studi kasus ini menggunakan pendekatan yang komprehensif meliputi pengkajian, analisa data, penetapan diagnosis, penyusun perencanaan, pelaksanaan keperawatan, serta evaluasi. Untuk dapat menggumpulkan data diatas maka penulis menggunakan teknil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, catatan perawat dan pemeriksaan diagnostik.

E. Sistematika 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, analisis 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 TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Demam typhoid (*enteric fever*) adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguang kesadaran (Suarnianti, 2016).

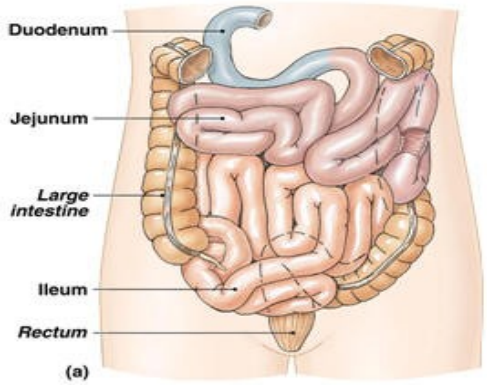
Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran cerna dengan gejala demam lebih dari satu minggu dan terdapat gangguan kesadaran (Nursalam, 2013)

Demam typhoid merupakan penyakit infeksi yang terjadi pada usus halus yang di sebabkan oleh *salmonella typhi* yang di tularkan melalui makana, mulut, atau minuman yang terkontaminasi oleh kuman *salmonella typhi* (Aziz Alimul, 2010).

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa demam thypoid adalah: penyakit infeksi sistemik akut biasanya mengenai saluran pencernaan terutama usus halus yang disebabkan oleh kuman *salmonella typhi* yang masuk melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi, dengan tanda dan gejala demam lebih dari satu minggu.

2. Anatomi Fisiologi Usus Halus

a. Anatamoni usus halus



Gambar 2.1

Anatomi usus halus

Usus halus (intestinum minor) adalah bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pylorus dan berakhir pada sekum, panjang ± 6 cm.

Usus halus terdiri dari tiga bagian (duodenum, jejenum, dan ileum) dan memiliki empat lapisan serosa (sebelah luar), lapisan otot polos, lapisan submukosa, dan lapisan mukosa (sebelah dalam).

1) Bagian-bagian usus halus

a) Duodenum (usus dua belas jari)

Panjang ± 25 cm, berbentuk sepatu kuda melengkung ke kiri, pada lengkungan ini terdapat pancreas. Pada bagian kanan duodenum ini terdapat selaput lendir yang membukit disebut papilla vateri. Pada papila vateri ini bermuara saluran empedu (duktus koledukus) dan saluran pancreas (duktus wirsungi/duktus pankreatikus).

Empedu dibuat oleh hati untuk dikeluarkan ke duodenum melalui duktus koleduktus yang fungsinya mengemulsi lemak, dengan bantuan lipase. Pancreas juga menghasilkan amylase

yang berfungsi mencerna hidrat arang menjadi sakarida, dan tripsi yang berfungsi mencerna protein menjadi asam amino atau albumin dalam polipeptida.

Dinding duodenum mempunyai lapisan mukosa yang banyak mengandung kelenjar brunner, berfungsi untuk memproduksi getah intestium.

b) Jejunum dan ileum

Jejunum dan ileum panjang sekitar ± 6 m, dua perlima bagian atas adalah jejenum dengan panjang ± 23 cm dan ileum dengan panjang 4-5 cm. Lekukan jejunum dan ileum melekat pada dinding abdomen posterior dengan perantara lipatan peritonue yang berbentuk kipas yang dikenal dengan mesenterium. Sambungan antara jejunum dan ileum tidak mempunyai batas yang tegas. Ujung bawah ileum berhubungan dengan sekum dengan perantaraan lubang yang bernama orifisium ileosekalis. Orifisiun ini diperkuat oleh sfingter ileosekalis dan pada bagian dan pada bagian ini untuk mencegah cairan dalam kolon asensenden tidak masuk kembali ke ileum.

2) Fungsi usus halus

a) Pencernaan mekanis

Gerakan segmentasi mencampur kim dengan enzim dari usus kecil dan pankreas. Empedu dari hati memisahkan lemak menjadi globula lemak yang lebih kecil. Gerakan peristaltik menggerakkan kim melewati usus halus.

b) Pencernaan kimiawi

Enzim dari usus halus dan pankreas memecah keempat kelompok molekul yang di temukan dalam makanan menjadi komponen molekulnya.

c) Absorpsi

Setelah makanan dicerna dengan getah pencernaan menjadi bentuk molekul sederhana, akhirnya siap untuk diserap di dalam usus halus melaui dua saluran yaitu pembuluh kapiler darah dan saluran limfe di vili usus halus dan oleh vena portal di bawah ke hati untuk mengalami beberapa perubahan.

Di dalam usus halus terdapat kelenjar yang menghasilkan getah usus yaitu :

1) Enterokinase, mengaktifkan enzim proteolitik
2) Eripsin menyempurnakan pencernaan protein menjadi asam amino
3) Laktase mengubah lactase menjadi mononsakarida
4) Maltose mengubah maltase menjadi monosakarida
5) Sukrose mengubah sukrosa menjadi monosakarida.

3. Etiologi

Etiologi Thypoid adalah Salmonella Thyphi. Salmonella Parathypoid A, B dan C. Ada 2 sumber penularan Salmonella Typhi yaitu pasien dengan Demam Thypoid dan pasien dengan carier. Carier adalah orang yang sembuh dari demam thypoid dan masih terus mengekresi Salmonella Typhi dalam tinja dan air kemih selama lebih dari 1 tahun (Dermawan, 2010).

Salmonella mempunyai 3 macam antigen yaitu:

a. Antigen O : Ohne Hauch=somatik antigen (tidak menyerap)
b. Antigen H : Hauch (menyebar), terdapat pada flagella dan bersifat termolabic.
c. Antigen Vi : Virulen = merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi antigen O terhadap fagositosis (Dermawan, 2010).

4. Patofisiologi

Kuman salmonella typhi yang masuk ke saluran gastrointestinal akan ditelan oleh sel-sel fagosit ketika masuk melewati mukosa dan oleh makrofag yang ada didalam lamina propia. Sebagian dari salmonella typhi ada yang dapat masuk ke usus halus mengadakan invaginasi ke jaringan limfiod usus halus (plak peyer) dan jaringan limfiod mensentrika. Kemudian salmonella typhi masuk melalui folikel limpa ke saluran limpatik dan sirkulasi darah sistemik sehingga terjadi bakterimia. Bakterimia pertama-tama menyerang sistem retikulo endotelial (RES) yaitu : hati, limpa, dan tulang kemudian selanjutnya mengenai seluruh organ di dalam tubuh antara lain sistem saraf pusat, ginjal, dan jaringan limpa.

Usus yang terserang tipoid umumnya ileum distal, tetapi kadang bagian lain usus halus dan kolom proaksimal juga di hinggapi. Pada umumnya plakat peyer penuh dengan fagosit, membesar, menonjol,dan tampak seperti infiltrat atau hiperplasia di mukosa usus.

Pada minggu pertama infeksi, terjadi nekrosis dan tukak. Tukak ini lebih besar di ileum daripada di kolon sesuai dengan plak peyer yang ada disana. Kebanyakan tukaknya dangkal, sampai menimbulkan perdarahan. Perforasi terjadi pada tukak yang menembus serosa. Setelah penderita sembuh, biasanya ulkus membaik tanpa meninggalkan jaringan parut dan fibrosisi.

Masuknya kuman ke dalam intestinal terjadi pada minggu pertama dengan tanda dan gejala suhu naik turun khususnya suhu naik pada malam hari dan akan menurun menjelang pagi hari. Demam yang terjadi pada masa ini disebut demaman intermiten (suhu yang tinggi, naik-turun, dan turunya dapat mencapai normal). Disamping peningkatan suhu tubuh, juga akan terjadi obstipasi akibat penurunan motilitas usus. Namun hal ini tidak selalu terjadi dan dapat pula terjadi

sebaliknya. Setelah kuman melewati fase awal intestinal, kemudian masuk ke sirkulasi sistemik dengan tanda peningkatan suhu tubuh yang sangat tinggi dan tanda-tanda infeksi pada RES sperti nyeri perut kanan atas, splenomegali, dan hepatomegali.

Pada minggu selanjutnya dimana infeksi fokal intestina terjadi dengan tanda-tanda suhu tubuh masih tetap tinggi, tetapi nilainya lebih rendah dari fase bakterimia dan berlangsung terus-menerus (demam kontinu), lidah kotor, tepi lidah hiperemis, penurunan peristaltik, gangguan digesti dan absorpsi sehingga akan terjadi distensi, diare dan pasien merasa tidak nyaman. Pada masa ini dapat terjadi perdarahan usus, perforasi, dan peritonitis dengan tanda distensi abdomen berat, peristaltik menurun bahkan hilang, melena, syok dan penurunan kesadaran (Wijaya, 2011).

5. Manifestasi klinik

Menurut Suriadi dan Yuliani, (2010) masa tunas demam typhoid berlangsung 10-14 hari.

a. Minggu I (hiperplasi plak player), gejala yang timbul :
    1. Demam berangsung naik terutama sore hari dan malam hari.
    2. Nyeri kepala dan pusing, terjadi karena demam yang tinggi menimbulkan rasa lemas, pusing.
    3. Anoreksia, mual dan muntah.
    4. Nyeri perut, terjadi karena pembengkakan hati dan limpa
    5. Epistaksis
    6. Konstipasi atau diare
b. Minggu II (neukrosis)

    Gejala menjadi lebih jelas yaitu:

    1. Demam

2. Lidah yang khas (putih, kotor, pinggirnya hiperemik), ketika bakteri salmonella tyhpi masuk kedalam tubuh, tubuh berusaha membasmi infeksi dengan mengerahkan sistem imun. Sel darah putih dan semua perangkatnya bekerja keras menghancurkan baktreri, mebentuk anti body untuk menetralkan bakteri sehingga pada penderita demam typhoid Nampak pada permukaan lidah berwarna putih dan teoinya berwarna kemerahan. Hal ini juga di pengaruhi oleh kurangnya asupan cairan yang menyebabkan kelembapan lidah berkurang dan menyebabkan mukosa bibir kering dan mulut berbau tidak sedap.
3. Hepatomegali dan splenomegali, terjadi karena kuman salmonella tyhpi masuk kedalam peredaran darah sampai keorgan-organ lain seperti hati dan limpa. Kuman yang tidak di hancurkan berkembang biak dalam hati dan limpa sehingga oragna-organ tersebut dapat membesar.
4. Penurunan kesadaran, terjadi karena apabila kuman salmonella tyhpi menyebar ke berbagai organ dan mencapai otak sehingga terjadi infeksi ke otak. Gangguan kesadaran ini biasanya terjadi pada pasien yang sudah lama menderita demam typhoid dan tidak mendapatkan pengobatan atau pada pasien yang sudah terjadi komplikasi.
5. Kulit kering

c. Minggu III

Suhu tubuh berangsur-angsur normal kembali di akhir minggu. Hal ini terjadi jika tampak komplikasi atau berhasil diobati. Jika keadaan makin buruk dengan terjadinya tanda-tanda khas berupa otot-otot bergarak terus, perdarahan dari usus dan nyeri abdomen. Jika denyut nadi meningkat disertai oleh peritonitis lokal maupun umum, pertanda terjadinya perporasi usus. Sedangkan keringat

dingin, gelisah , sukar bernafas dan nadi menurun menunjukkan jika terjadi perdarahan.

d. Minggu IV

Merupakan stadium penyembuhan secara perlahan. Pada awal minggu keempat, demam akan cenderung menurun.

6. Tes Diagnostik.

Menurut Suriadi dan Yuliana (2010), pemeriksaan laboratorium pada demam thypiod adalah :

a. Pemeriksaan darah tepi : leucopenia, limfositosis, aneosinofelia, anemia, trombositopenia.
b. Biakan empedu : terdapat basil salmonella typhosa pada urin dan tinja. Jika pada pemeriksaan selama dua kali berturut-turut tidak di dapatkan basil salmonella typhosa pada urin dan tinja, maka pasien dinyatakan betul-betul sembuh.
c. Pemeriksaan sum-sum tulang : menunjukkan gambaran hiperaktif sum-sum tulang.
d. Pemeriksaan widal : di dapatkan titer terhadap antigen O adalah 1/200 atau lebih sedangkan titer terhadap antigen H walaupun tinggi akan tetapi tidak bermakna untuk menegakkan diagnosis karena titer H dapat tetap tinggi setelah dilakukan imunisasi atau bila penderita telah lama sembuh.
e. Pemeriksaan kimia klinik :

   Enzim hati (SGOT, SPGT) sering meningkat dengan gambaran peradangan hepatitis akut.

f. Pemeriksaan Tubex TF.

   Tubex TF merupakan suatu tes diagnostik in vitro semi kuantitatif 10 menit mendeteksi demam thypoid akut yang di sebabkan oleh kuman salmonella typhi. Melalui deteksi spesifik

adanya serum antibodi igM tersebut dalam menghambat (inhabasi) reaksi antara antigen berlabel partikel lakteks magnetic (reagen warna coklat) dan magnolona antibody berlabel lateks warna (reagen warna biru). Hasil di baca secara visual dengan membandingkan warna akhir reaksi terhadap segala warna. Dasar konsep antibody igM spesifik terhadap salmonella typhi di gunakan sebagai market penanda Tubex TF :

1. Dalam diagnosis serologi demam typhoid, deteksi antibody igM adalah lebih baik karena tidak hanya meningkatkan lebih awal tetapi juga lebih cepat menurun sesuai dengan fase akut infeksi, sedangkan antibody igG tetap pada fase penyembuhan.
2. Tubex TF mendeteksi antibody igM dan bukan igG. Hal ini membuat sangat bernilai dalam menunjang diagnose akut. Adapun skala untuk Tubex TF adalah keterangan skala 6.
   - ≤ 2 : tidak ada indikasi, Negatif
   - 3 : Borderline
   - 4-5 : ada indikasi demam typhoid
   - 6-10 : indikasi kuat demam typhoid, positif kuat.

7. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan demam typhoid terdiri dari beberapa bagian :

a. Bedrest, untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan. Minimal 7 hari bebas demam atau ± 14 hari. Mobilisasi bertahap, sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien. Tingkatkan hygiene perseorangan, kebersihan tempat tidur, pakaian dan peralatan yang di pakai oleh pasien. Ubah posisi minial tiap 2 jam untuk menurunkan risiko terjadinya dekubitus dan pneumonia hepostatik. Defekasi dan buang air kecil perlu di perhatikan karena

kadang-kadang terjadi obstipasi dan retensi urin, isolasi penderita dan desinfeksi pakaian dan ekskreta pasien.

b. Diet dan terapi penunjang. Diet makanan harus mengandung cukup cairan dan tinggi protein, serta rendah serat. Diet bertahap mulai dari makanan lunak, hingga nasi, dimaksudkan untuk menghindari komplikasi pendarahan usus atau peforasi usus sehingga resiko perforasi usus lebih tinggi.
c. Pemberian antibiotic, anti radang/anti inflamasi dan antipiretik
    1. Pemberian antibiotika
    2. Anti radang (antiinflamasi). Kortikosteroid di berikan pada kasus berat dengan gangguan kesadaran. Deksametasone 1-3 mg/bb/kg/hari, IV, di bagi 3 dosis sehingga kesadaran membaik.
    3. Antipiretik untuk menurunkan keluhan mual dan muntah pasien.

8. Komplikasi

Komplikasi demam typhoid dibagi dalam :

a. Komplikasi intestinal
    1. Perdarahan usus. Secara spesifik salmonella typhi hidup berkembang di dalam usus halus dan merusak jaringan sekitar (epitel) dan menyebabkan kerusakan (perdarahan).
    2. Perforasi usus. Biasanya dapat timbul pada ileus di minggu ketiga atau lebih, merupakan stadium lanjut dan perdarahan usus di mana dalam usus terjadi luka yang dapat menyebabkan kebocoran usus.
    3. Peritonitis. Biasanya menyertai perforasi atau tanpa perforasi usus dengan di temukannya gejala akut abdomen, yaitu nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (defans musculair) dan nyeri tekan.

b. Komplikasi ekstraintestinal

1. Komplikasi kardiovaskuler

   Semua penyakit yaitu apabila toksin (bakteri, virus,jamur) yang masuk ke pembuluh darah akan menyebar ke semua organ, seperti jantung yang dapat terjadi miokarditis, thrombosis, kegagalan sirkulasi perifer, dan tromboflebitis.

2. Komplikasi darah, anemia hemolitik, trombositopenia, dan atau koagulasi intravascular di seminata dan sindrom uremia hemolitik. Akibat dari perdarahan usus yang menyebabkan pembekuan darah yang tidak sempurna.

3. Komplikasi paru, mendapat suplai darah dari jantung yang sudah tekontaminsi oleh salmonella typhi, pneumonia, empiema dan pleuritis.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian tumbuh kembang anak

1. Konsep tumbuh kembang anak usia (6-12 tahun) pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Contohnya, hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat dan mempergunakan akalnya. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat badan, ukuran panjang, umur, dan tanda-tanda seks seluler.

   Perkembangan (Development) dalah perubahan yang bersifat kuantitif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang

lebih komplek, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh dan sistem organ yang berkembang sehingga masing-msing dapat memnuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya.(Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

2. Perkembangan Motorik, Bahasa dan Adaptasi Sosial

1) Perkembangan motorik

Perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu:

a. Motorik kasar

Anak sudah mampu meloncat dan berdiri, berpakaian lengkap sendiri, suka melakukan sesuatu secara berlebihan dan sukar diam setelah istirahat

2) Motorik halus

Anak sudah mampu menghitung mundur 20 sampai 1, mengulang dari dalam seminggu, bulan berurutan, mengenal tanggal, menggambarkan objek umum, lebih banyak membaca.

3) Perkembangan bahasa

Anak sudah mampu mengucap kalimat 6-12 kata. Tahap isi disebut tahap semantik karena pada tahap ini anak memahami adanya hubungan kata dengan maknanya. Anak juga mampu berkomunikasi dengan kosakata dan kalmat yang lengkap

4) Perkembangan adaptasi sosial

Menyukai sistem penghargaan, mendramatisasi, lebih dapat bersosialisai, lebih sopan, tertarik pada hubungan

laki-laki dan perempuan tetapi tidak terikat, menyukai kompetesi dan permainan

3. Perkembangan kognitif (piaget)

   Tahap operation (7-11 tahun) pada tahap ini anak memiliki kemampuan berpikir terada kejadian dan tindakan dan anak dapat menguasai keterampilan kognitif dengan cepat dan dapat menerapkan pada saat berpikir mengenai objek situasi dan kejadian.

4. Perkembangan psikoseksual anak (Freud)

   Perkembangan psikoseksual anak menurut Freud padausia (9-10tahun) dimana tahap ini anak suka berdiskusi dengan teman sebaya tentang topic seksual, memisahkan jenis kelamin dalam permainan aktivitas dan minat terhadap tubuh dan penampilan meningkat, banyak anak mulai berkencan dan berhubungan dengan lawan jenis dalam aktivitas kelompok.

5. Perkembangan psikososial anak (Erikson)

   Perkembangan psikososial anak menurut Erikson masuk dalam tahap rajin dan rendah hati. Selama tahap ini anak selalu berusaha untuk mencapai sesuatu yang diinginkan atau prestasinya anak rajin dalam melakukan sesuatu akan tetapi harapan anak ini tidak tercapai kemungkinan besar anak akan merasakan rendah diri

6. Perkembangan psikomoral anak (Kohlberg)

   Anak usia sekolah mampu menilai sesuatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan akibat yang dihasilkanya.

   Penguatan dan hukuman mengarahkan penilaian mereka, suatu tindakan yang buruk adalah melanggar peraturan dan membahayakan. Oleh karena itu, anak usia ini mengintreprestasikan kecelakaan dan ketidakberuntungan

sebagai hukuman atau tindakan buruk yang dilakukan anak (Soetjiningsih, 2013).

b. Pengkajian Pola Kesehatan

1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

   Jajan di sembarang tempat, kurang pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan, tidak terpeliharanya personal hygiene, lingkungan sekitar kotor, peralatan makan dan minum yang tidak bersih. Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu perlu di pertanyakan tentang adanya riwayat penyakit thypus abdominalis sebelumnya.

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

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

3. Pola Eleminasi

   Diare/konstipasi, nyeri abdomen yang tidak jelas, frekuensi, warna urin kuning pekat, palpasi kandung kemih penuh, nyeri ketuk ginjal.

4. 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.

5. Pola Tidur dan Istirahat

   Kebiasaan pola tidur terganggu akibat peningkatan suhu tubuh, gelisah, ekspresi wajah mengantuk, banyak menguap, palpebral gelap.

6. Pola Persepsi dan Kognitif

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

7. 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.

8. Pola Peran dan Hubungan dengan sesama.

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

9. Pola Mekanisme dan Toleransi Stress

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

10. Pola sistem nilai kepercayaan

    Ungkapan tentang kebutuhan spiritual.

11. Pola reproduksi dan seksualitas

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

c. Diagnosa Keperawatan

Menurut Suratun dan Lusianah (2010), diagnose keperawatan yang muncul pada pasien dengan demem typoid adalah:

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif.
2. Hipertermi berhubungan dengan penyakit
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.
4. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis.
5. Konstipasi berhubungan dengan penyakit

d. Rencana Keperawatan

a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif

Intervensi :

1) Manajemen cairan

a) Jaga intake atau asupan yang akurat dan catat output (pasien)

b) Monitor status hidrasi (misalnya, membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat, dan tekanan darah ortostatik).

c) Berikan deurotik yang diresepkan**.**

d) Dukung pasien dan keluarga untuk membantu pemberian makan dengan baik**.**

e) Monitor reaksi pasien terhadap terapi elektrolit yang diresepkan**.**

f) Konsultasikan dengan dokter jika tanda-tanda dan gejala kelebihan volume cairan menetap atau memburuk.

2) Monitor Cairan

a) Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi.

b) Tentukan faktor-faktor resiko yang mungkin menyebabkan ketidakseimbangan cairan (misalnya, kehilangan albumin, luka bakar, malnutrisi, sepsis,syndrome neufrotik, hipertermia, terapi deuretik, patologi ginjal, gagal jantung, diaphoresis, disfungsi hati, olah raga berat, paparan panas, infeksi, pasca operasi, poli uria, muntah, dan diare).

c) Monitor berat badan

d) Monitor asupan dan pengeluaran
e) Monitor nilai kader serum dan elektrolit urine
f) Monitor membrane mukosa, turgor kulit, dan respon haus.
g) Monitor warna, kuantitas, dan berat jenis urine pasien

3) Monitor Tanda-tanda Vital

b. Hipertermi berhubungan dengan penyakit

Intervensi :

a) Perawatan Demam

a) Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya**.**
b) Monitor warna kulit dan suhu.
c) Beri obat atau cairan IV (misalnya; antipiretik, agen antibakteri, dan agen anti menggigil)**.**
d) Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan, tergantung pada fase demam (yaitu: berikan 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 (misanya; kejang, penurunan tingkat kesadaran, status elektrolit abnormal, ketidakseimbangan asam-basa, aritmia jantung, dan perubahan abnormalitas sel)

b) Pengaturan suhu

a) Monitor suhu paling tidak setiap 2 jam, sesuai kebutuhan**.**
b) Monitor suhu dan warna kulit**.**
c) Tingkatkan intek 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.

Intervensi :

1) Manajemen Nutrisi

a) Tentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kubutuhan gizi.
b) Anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorite pasien sementara berada di rumah sakit atau fasilitasi perawatan yang sesuai.
c) Monitor kalori dan asupan makanan.
d) Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan.
e) Berikan arahan bila diperlukan.

2) Pemberian makanan

a) Lakukan kebersihanx mulut sebelum makan.
b) Berikan air minum saat makan jika di perlukan.
c) Catat asupan, dengan tepat.
d) Dorong orang tua atau keluarga untuk menyuapi pasien.

d. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis

1) Manajemen nyeri

a) Lakukan pengkajian nyeri komperehensif yang meliputi lokasi, karateristik, durasi, frekuensi, kualitas dan beratnya nyeri dan faktor pencetus

b) Gali bersama pasien faktor-faktor yang menurunkan atau memperberat nyeri
c) Dorong pasien untuk menggunakan obat-obatan penurun nyeri yang adekuat
d) Dukung istirahat/tidur yang adekuat unuk membantu penurunan nyeri
e) Melibatkan keluarga dalam memodifikasi penurunan nyeri, jika memungkinkan

2) Pemberian analgesik

1) Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas dan keparahan nyeri sebelum mengobati pasien
2) Cek adanya riwayat obat
3) Pilih analgesic atau kombinasi analgesic yang sesuai ketika lebih dari satu diberikan
4) Tentukan analgesik sebelumnya, rute pemberian dan dosis untuk mencapai hasil pengurangan nyeri yang optimal
5) Berikan kebutuhan kenyamanan dan aktivitas lain yang dapat mengurangi nyeri

3) Manajemen lingkungan

1) Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien
2) Lindungi pasien dengan pengawasan pada sisi/bantalan disisi ruangan, yang sesuai
3) Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien
4) Sediakan linen dalam kondisi baik dan bebas kerutan
5) Sesuaikan suhu lingkunagan dengan kebutuhan pasien,jika suhu tubuh berubah

e. Konstipasi berhubungan dengan penyakit

a) Manajemen konstipasi

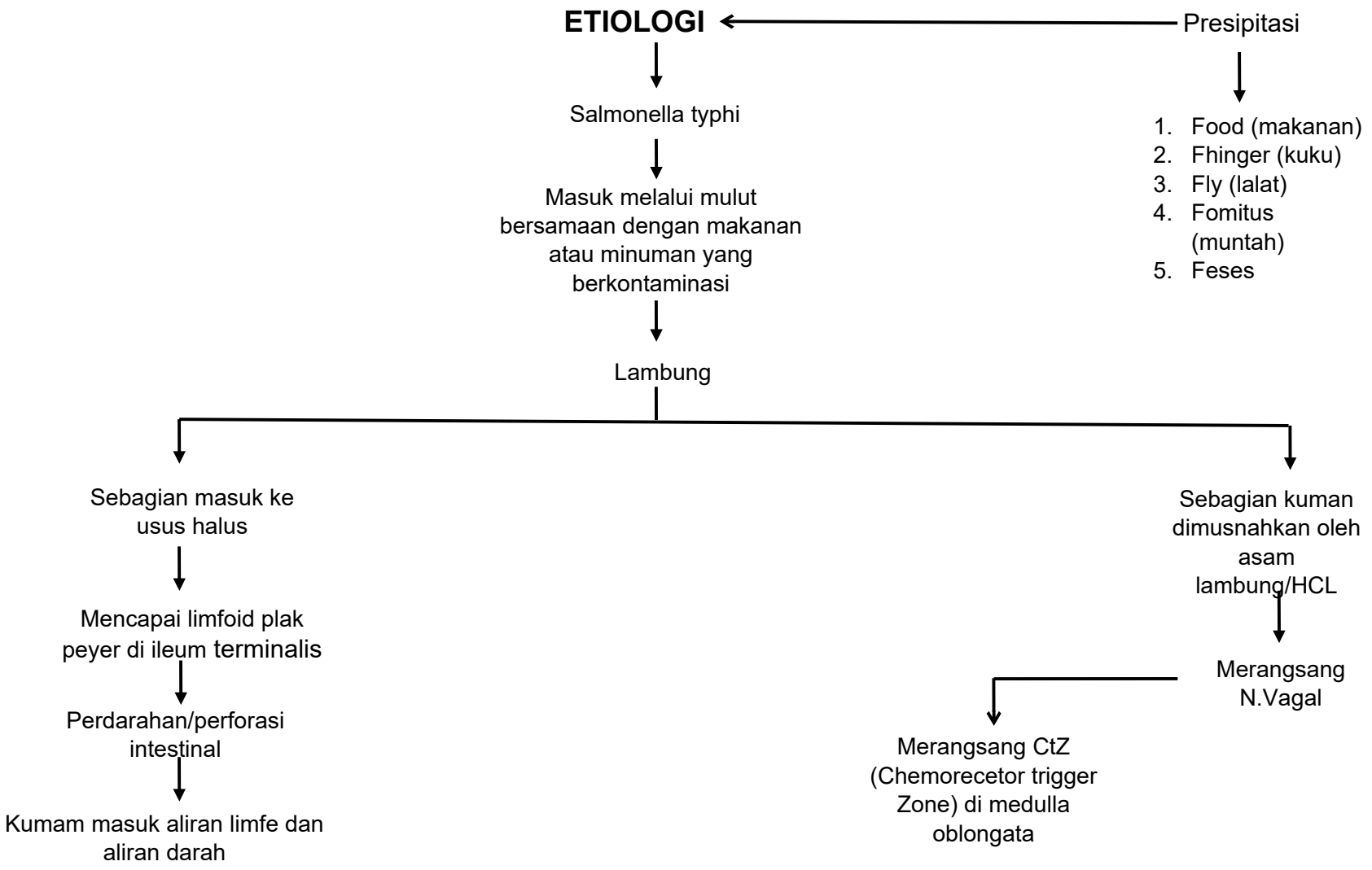
1) Monitor tanda dan gejala konstipasi
2) Monitor bising usus
3) Monitor feses: frekuensi, konsistensi, dan volume
4) Jelaskan etiologi dan rasionalisasi tindakan terhadap pasien
5) Dukung intake cairan

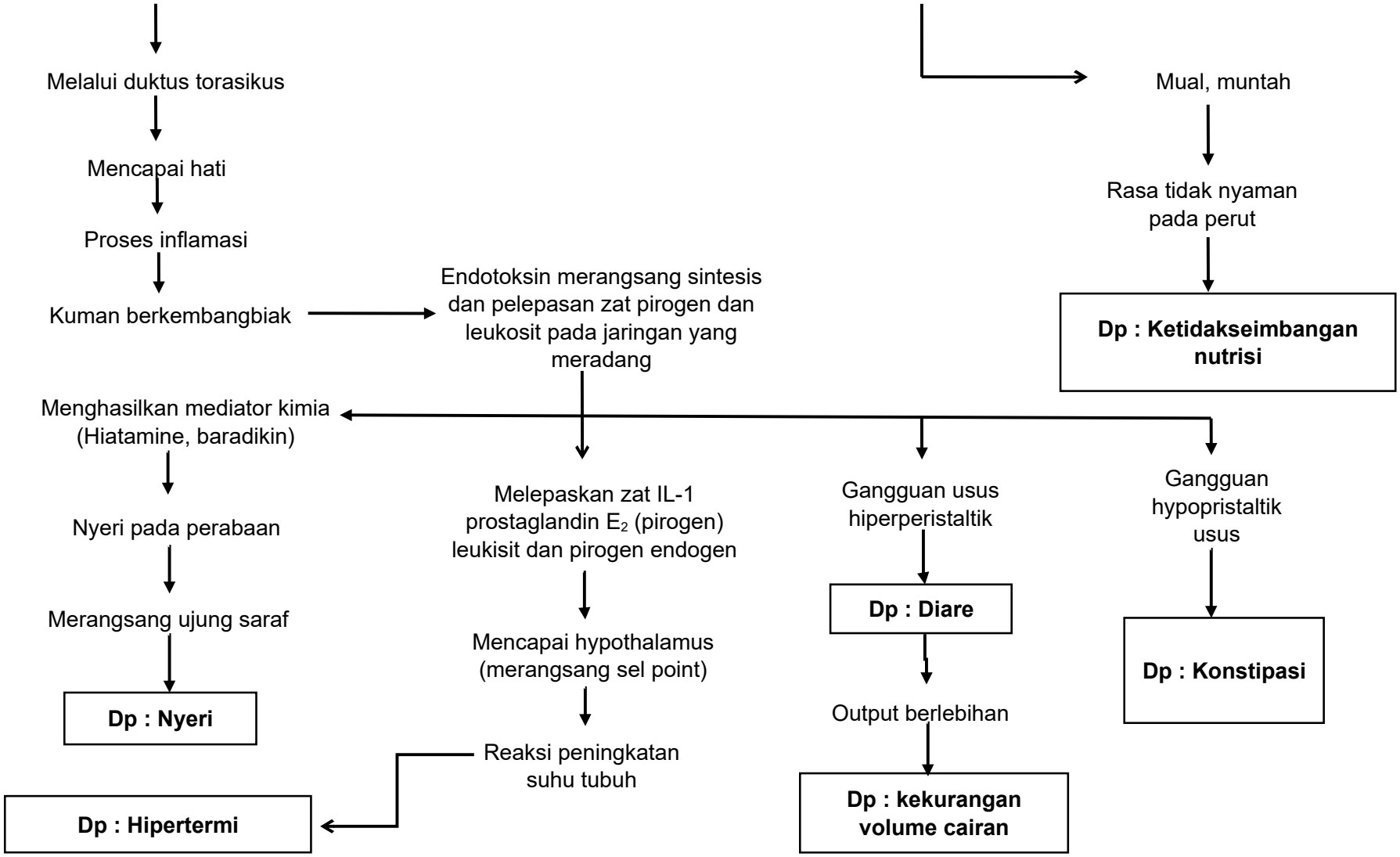
e. Perencanaan Pulang (Discharge Planning)

Hal-hal yang perlu di sampaikan kepada pasien dan keluarga pasien sebelum pulang adalah:

1. Berikan informasi tentang kebutuhan melakukan aktivitas sesuai tingkat perkembangan dan kondisi fisik anak.
2. Jelaskan terapi yang di berikan, dosis dan efek samping.
3. Menjelaskan gejala-gejala kekambuhan penyait dan hal yang harus di lakukan untuk mengatasi gejala tersebut.
4. Tekankan pentingnya menjaga kesehatan diri dan sanititasi lingkungan untuk keluarga.
5. Anjurkan kepada pasien dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan makanan dan tidak mebiasakan diri untuk jajan sembarang.
6. Jelaskan kepada keluarga bahwa pasien membutuhkan istirahat yang cukup.
7. Tekankan untuk melakukan kontrol sesuai waktu yang di tentukan.

C. Patoflodiagram




Melalui duktus torasikus
Mencapai hati
Proses inflamasi
Kuman berkembangbiak
Endotoksin merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan leukosit pada jaringan yang meradang
Mual, muntah
Rasa tidak nyaman pada perut
Dp : Ketidakseimbangan nutrisi
Menghasilkan mediator kimia (Hiatamine, baradikin)
Nyeri pada perabaan
Merangsang ujung saraf
Dp : Nyeri
Melepaskan zat IL-1 prostaglandin E_2 (pirogen) leukisit dan pirogen endogen
Mencapai hypothalamus (merangsang sel point)
Reaksi peningkatan suhu tubuh
Dp : Hipertermi
Gangguan usus hiperperistaltik
Dp : Diare
Output berlebihan
Dp : kekurangan volume cairan
Gangguan hypopristaltik usus
Dp : Konstipasi

BAB III
TINJAUAN KASUS

Pasien dengan nama An.”J” berumur 9 tahun dengan berat badan 21 Kg. pasien masuk Rumah Sakit pada tanggal 10 April 2018 dengan diagnosis Demam Typoid. Ibu mengatakan pasien mulai demam dirumah sekitar 5 hari sebelum masuk rumah sakit disertai dengan muntah 8 kali dalam sehari pada demam hari ketiga pada tanggal 07/04/2018. Ibu mengatakan pada tanggal 07/04/2018 pasien dibawah kepoliklinik anak dan diberikan paracetamol tetapi demam pasien tidak turun-turun dan tidak mau makan sama sekali akhirnya pasien di bawah ke Rumah Sakit stella maris pada tanggal 10/04/2018.

Pada saat pengkajian, didapatkan pasien tampak rewel, gelisah, mukosa bibir kering, tubuh teraba hangat, tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 98x/menit, Pernapasan : 34x/menit(saat pengkajian), Suhu : 39.2^{0}c. Hasil pemeriksaan Tubex didapatkan anti salmonella typhi IgM (+1) sedangkan pemeriksaan darah rutin menunjukkan adanya peningkatan WBC: 12.1 10^3/uL, HBG: 14.9 g/dL, HCT: 43.80 %, serta LED 1 jam 35 mm/h dan LED 2 jam 35 mm/h. Pasien mendapat terapi obat paracetamol injeksi 350 mg, paracetamol tablet ½ x3 , ondansetron 3 ml/IV, domperidon 1x1/oral serta terpasang infus cairan asering 20 tetes/menit. Dari data – data diatas, penulis mengangkat diagnosa keperawatan hipertermia, ketidakseimbangan nutrisi:kurang dari kebutuhan tubuh, konstipasi.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji: Rini Para'bung NIM: E1514401039

Unit : St. Theresia Autoanamnese : ✓

Kamar : 519 Alloananmnese : ✓

Tgl masuk RS : 10 April 2018

Tgl pengkajian : 11 April 2018

1. Identitas

a. Pasien

Nama initial : An."J"

Umur : 9 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama/suku : Islam

Warga negara : Indonesia

Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia

Pendidikan : SD

Alamat rumah : Jln. Bete - bete

b. Orang Tua

Nama Bapak : Tn. "Z"

Umur : 43 Tahun

Alamat rumah : Jln. Bete - bete

Nama Ibu : Ny. "T"

Umur : 32 Tahun

Alamat : Jln. Bete - bete

2. Data Medik

Diagnosa medik

Saat masuk : Demam

Saat pengkajian : Demam Typoid

3. Pemeriksaan laboratorium dan terapi

a. Pemeriksaan : Imuno serologi – infeksi lain

Anti salmonella thypi IgM (+1)

b. Pemeriksaan laboratorium :

Parameter	Hasil	Flags	Satuan	Nilai normal
WBC	12.1	+	10^3/uL	[4.8 – 10.8]
RBC	5.6		10^3/uL	[4.7 – 6.1]
HGT	14.9		g/dL	[14 – 18]
HCT	43.80		%	[42 – 52]
MCV	77.9	-	fl	[80 – 99]
MCH	26.5	-	pg	[27 – 31]
MCHC	34		g/dL	[33 – 37]
PLT	178		10^3/uL	[150 – 450]
RDW - CV	12.6		%	[11.5 – 14.5]
PDW	11.6		fl	[9 – 13]
MPV	9.7		fl	[7.2 – 11.1]
P-LDR	22.4		%	[15 – 25]
NEUT%	23.7	-	%	[40 – 74]
LYM%	56.5	+	%	[19 – 48]
MXD%	19.8	+	%	[4 – 18]
NEUT#	0.9	-	10^3/uL	[1.5 – 7]
LYM#	2.1		10^3/uL	[1 – 3.7]
MXD#	0.8		10^3/uL	[0 – 12]
LED 1 JAM	35		mm/h	[0 – 20]
LED 2 JAM	35		mm/h	[0 – 20]

4. Keadaan Umum

a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit sedang.

Alasan : Tampak pasien berbaring di tempat tidur dengan terpasang infus Asering 400 cc dengan 20 tetes/menit pada

tangan sebelah kiri, Tampak pasien lemas, rewel dan mukosa bibir kering dengan suhu tubuh 39.2^{0}c dan Tampak pasien dikompres dengan air hangat oleh ibunya.

b. Tanda – Tanda Vital

1) Kesadaran:

Skala koma glaslow

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata: 4

Jumlah :15

Kesimpulan: Compos mentis

2) Tekanan darah : 120/80 mmHg

MAP: 93. 33 mmHg.

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

3) Suhu : 39.2°C di ☐ Oral ☑ axilla ☐ Rectal

4) Pernapasan : 34 x/menit

Irama: ☑ teratur ☐ Kusmaul ☐ Cheynes-stokesa

Jenis : ☐ dada ☑ Perut

5) Nadi : 98 x/menit

Irama: ☐ teratur ☐ tachikardi ☐ Bradichardi

☐ Kuat ☐ Lemah

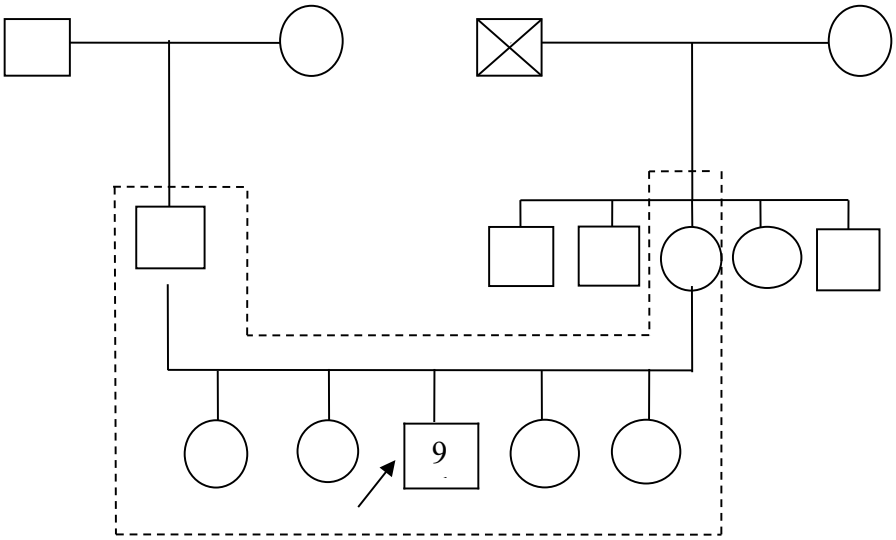
6). Hal yang menjolok : Demam

c. Pengukuran

1. Tinggi badan : 130 Cm
2. Berat badan : 21 Kg
3. Lingkat kepala : 51 Cm
4. Lingkar dada : 58 Cm
5. Lingkar lengan : 17 Cm

Kesimpulan : Berat badan tidak sesuai usia

d. Genogram



Keterangan :

: Pria Normal

: Wanita Normal

: Meninggal

: Umur Pasien

: Tinggal serumah

: Pasien

5. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan keesehatan itu penting sehingga ia selalu mencuci alat mainan anaknya jika selesai digunakan bermain di luar rumah (bola) dan selalu mencuci tempat bekal anaknya sepulang sekolah. Ibu mengatakan pasien selalu jajan disekolahnya dan tempat bermainnya diluar rumah, pasien tidak mau mendengarkan ibunya jika dilarang jajan terus diluar. Ibu mengatakan jika ada dari anggota keluarganya yang sakit

ayah pasien langsung ke apotik terdekat untuk membeli obat dan jika tidak ada perubahan ibu pasien langsung membawa ke klinik terdekat atau rumah sakit.

2) Riwayat penyakit saat ini:
   a) Keluhan utama :
      Demam
   b) Riwayat keluhan utama :
      Ibu pasien mengatakan anaknya sudah demam sekitar 5 hari sebelum masuk rumah sakit di sertai dengan muntah ± 8 kali dalam sehari pada demam hari ketiga, Ibu pasien mengatakan pada hari ketiga demam pasien dibawah ke poliklinik anak dan diberikan obat paracetamol tetapi demam pasien tidak turun – turun, ibu mengatakan dirumah pasien tidak mau makan sama sekali akhirnya pasien dibawah kerumah sakit. Saat pengkajian ibu mengatakan anaknya demam naik turun terutama pada sore hari, tampak pasien rewel, gelisah, mukosa bibir kering, tubuh teraba hangat dengan suhu tubuh 39^0c.
3) Riwayat kehamilan ibu / kelahiran dan neonatal :
   Ibu mengatakan saat mengandung ia rajin pergi periksa ke klinik dekat rumahnya dan vaksin tetanusnya lengkap. Ibu mengatakan mengandung selama 41 minggu dengan melahirkan normal di rumah sakit dengan berat badan 2600 g, panjang badan 48 cm.
4) BUGAR :
   Ibu mengatakan saat melahirkan anaknya langsung menangis kuat dan anaknya menggerak-gerakkan kaki dan tangannya tidak ada kebiruan pada anaknya.
5) Kelainan bawaan/Trauma kelahiran :
   Ibu mengatakan tidak ada kelainan bawaan saat anaknya lahir maupun trauma.

6) Riwayat tumbuh kembang sebelum sakit :

Ibu mengatakan anaknya sudah dalam usia sekolah yaitu anaknya sudah dapat berangkat sendiri kesekolah setiap pagi, anaknya juga aktif sekali bermain dengan teman-teman sebayanya maupun dengan kedua adeknya dan selalu rajin belajar, ibu mengatakan pasien rajin pergi mengaji dengan temannya, pasien rajin menulis, jaga adeknya dan suka menyanyi. Ibu mengatakan pasien selalu bermain bola disekitar rumah setiap sore dengan teman-temannya.

7) Riwayat alergi :

Ibu mengatakan pasien tidak alergi terhadap obat-obatan maupun makanan

8) Catatan vaksinasi

Jenis vaksin

	I	II	III
BCG	1 bulan	-	-
DPT	2 bulan	4 bulan	6 bulan
HEPATITIS B	saat lahir	4 bulan	6 bulan
POLIO	2 bulan	4 bulan	6 bulan
CAMPAK	9 bulan		

9) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Ibu mengatakan sebelumnya anaknya pernah demam dan dibawa ke rumah sakit tapi hanya di rawat jalan sekitar 3 bulan yang lalu dan saat ini anaknya masuk rumah sakit denga gejala penyakit yang sama dengan penyakit demam typoid.

10) Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan dalam keluarganya, ibu pasien pernah menderita penyakit maag dan saudara pasien hanya menderita demam. Ibu mengatakan adek pasien juga sedang di rawat dirumah sakit dengan penyakit demam berdarah.

11) Pemeriksaan fisik :

a) Kebersihan rambut : Bersih
b) Kulit kepala : Bersih
c) Kebersihan kulit : Bersih, tidak ada lesi
d) Kebersihan rongga mulut : Bersih
e) Kebersihan genetalia/anus : Tidak dikaji

b. Pola nutrisi metabolik

1) Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan anaknya hanya makan 2x sehari dengan setengah porsi yang sudah di sediakan, jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur, lauk pauk, dan pasien suka makan ikan bakar, mie, biasanya di selingi buah-buahan dan pasien minum air putih ± 7-8 gelas sehari dan pasien minum energen setiap pagi. BB sebelum sakit 23 kg.

2) Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang sejak sakit dan hanya makan ± 4-5 sendok makan dari porsi yang di sediakan dengan makan bubur, lauk-pauk dan tidak lagi makan selingan buah-buahan dan pasien biasanya hanya makan roti, pasien malas minum air putih ± 2-3 gelas/hari dan minum susu ultra yang dibelikan oleh ibunya. Ibu mengatakan sejak sakit BB anaknya turun 2kg.

3) Observasi:

Tampak pasien hanya menghabiskan ± 4-5 sendok makan dari porsi yang disediakan

Tampak pasien hanya makan roti yang diberikan ibunya

BB pasien 21 kg (BB tidak sesuai dengan usia)

4) Pemeriksaan fisik:

a) Keadaan rambut : Tampak bersih
b) Hidrasi kulit : Tampak bersih

c) Palpebra/conjungtiva : Kembali dalam 3 detik
d) Sclera : Tampak gelap
e) Rongga mulut : Tidak ada radang
Gusi : Tidak ada radang
Gigi palsu : Tidak ada
f) Kemampuan mengunyah keras: Pasien tidak mampu mengunyah keras
g) Lidah : Tampak kotor
h) Pharing : Tidak ada pembesaran
i) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
j) Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran
k) Abdomen:
- Inspeksi Bentuk :Tampak simetris, perut datar
Bayangan vena: Tidak tampak
- Auskultasi Peristaltik usus :15 x/menit.
- Palpasi Nyeri: : Ada nyeri tekan
Benjolan : Tidak ada
- Perkusi: ☐ asites ☐ positif ☑ negatif

l) Kulit
- Edema :☐ positif ☑ negatif
- Ikterik :☐ positif ☑ negatif
- Tanda – tanda radang : tidak ada.

m) Lesi : Tidak ada lesi pada kulit.

c. Pola eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien hanya BAB 1x sehari, BAB anaknya lancar dengan tekstur padat dan berwarna kuning kecoklatan dan tidak keras karena pasien sering makan buah-buahan yang diberikan oleh ibunya. Pasien mengatakan BAK pasien 8-9x sehari berwarna putih keruh dan

bau amis. Ibu mengatakan anaknya kuat minum air putih sebelum sakit.

2) Keadaan sejak sakit :

   Ibu pasien mengatakan sejak sakit sudah ±1 minggu pasien tidak pernah BAB, pasien tidak pernah makan sayur dan buah-buahan, pasien juga malas minum air putih dan BAK ± 3-4x sehari dengan berwarna kuning dan berbau amis

3) Observasi:

   Tampak pasien jarang buang air kecil 30 ml

   Tampak pasien lemas dan badan teraba hangat

   Tampak pasien terpasang infus Asering 400cc

   Tampak pasien minum air putih 1 gelas ± 250cc

   Tampak pasien tidak pernah BAB

   Tampak pasien tidak pernah makan sayur dan buah

   BALANCE CAIRAN

   IWL DEMAM

   30 – umur (tahun) x BB

   = 30 – 9 x 21

   = 21 x 21

   = 441

   IWL + 200 (Suhu sekarang – 36.8^0c)

   = 441 + 200 (39.2^0c - 36.8^0c)

   = 441 + 200 (3.6)

   = 441 + 720

   = 1161

   $\frac{\text{CM} - (\text{CK} + \text{IWL})}{24 \text{ JAM}}$

   = 650 – (30 + 441)

   = 650 – 471

   = 179

4) Pemeriksaan fisik :
   a) peristaltik usus : 15 x/menit.
   b) palpasi kandung kemih ☐ penuh ☑ kosong.
   c) nyeri ketuk ginjal ☐ positif. ☑ Negatif.
   d) mulut uretra : Tidak dikaji pasien menolak
   e) anus:
      - peradangan : Tidak dikaji pasien menolak
      - Hemoroid : Tidak dikaji pasien menolak

d. Fistula : Tidak dikaji pasien menolak

e. Pola aktivitas dan latihan

1) Keadaan sebelum sakit:

   Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya aktif bermain dengan teman-teman sekolahnya maupun dengan kedua adek-adeknya. Ibu mengatakan pasien juga biasa jaga adek terakhirnya saat ibunya sedang sibuk memasak atau mengerjakan pekerjaan rumah lainnya dan pasien rajin mandi sendiri 2x sehari dan biasa juga pasien membantu ibunya menyapu dihalaman rumah kalau sore bersama dengan kakaknya dan biasa juga memandikan adeknya jika ibunya tidak sempat dan pasien juga biasa pulang malam klau pergi main dengan teman-temannya.

2) Keadaan sejak sakit :

   Ibu pasien mengatakan sejak anaknya sakit pasien sudah jarang keluar rumah untuk bermain dengan teman-temannya dan tidak masuk sekolah. Pasien mengatakan jika duduk sebentar pasien merasa pusing dan mual. Ibu mengatakan pasien tidak lagi bermain dengan kedua adek-adeknya karena pasien berbaring terus dan saat masuk rumah sakit pasien hanya berbaring lemas diatas tempat tidur dan pasien juga tidak bisa bergerak banyak karena tangannya terpasang infus dan pasien juga merasa nyeri kalau goyangkan tangannya.

3) Observasi :

a) Akitivitas harian :

- Makan : 2
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2
- Buang air besar : 2
- Buang air kecil : 2
- Mobilisasi ditempat tidur: 0

0. mandiri
1. bantuan dengan alat
2. bantuan orang
3. bantuan alat dan orang
4. bantuan penuh

Kesimpulan : Tampak pasien dibantu orangtuanya

b) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

c) Fiksasi : Tidak ada

d) Tracheostomi : Tidak ada.

4) Pemeriksaan fisik

1) Perfusi perifer pembuluh kuku : Kembali dalam 3 detik.

2) Thorax dan pernapasan :

- Inspeksi :

  Bentuk thorax : Simetris.

  Sianosis : Tidak ada.

  Stridor : Tidak terdengar.

- Auskultasi :

  Suara napas : Vesikuler

  Suara ucapan : Sama kedua lapang paru

  Suara tambahan : Tidak ada

3) Jantung

- Inspeksi :

  Ictus cordis : Tidak tampak

- Palpasi :

  Ictus cordis : Teraba pada ICS V midklavikularis kiri

- Perkusi :

Batas atas jantung : ICS II linea sternalis sinistra
Batas kanan jantung: ICS II linea sternalis kanan
Batas kiri jantung : linea mid klavikularis kiri

- Auskultasi :

Bunyi jantung II A : tunggal, di ICS II linea sternalis kanan
Bunyi jantung II P : tunggal, di ICS III linea sternalis kiri
Bunyi jantung I T : tunggal, di ICS IV linea sternalis kiri
Bunyi jantung I M : tunggal, di ICS V linea midclavicularis
Bunyi jantung II irama gallop: tidak terdengar
Murmur : tidak terdengar
HR : 90 x/menit
Bruit : Aorta :
A. Renalis : Tidak terdengar.
A. Femoralis : Tidak terdenngar.

4) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : [-] positif [✓] negatif
- Rentang gerak : Tidak terbatas
- Kaku sendi : Tidak terdapat kaku sendi.

- Uji kekuatan otot :

Kiri : | 1 | 2 | 3 | 4 | (5) |
Kanan : | 1 | 2 | 3 | 4 | (5) |

- Refleks fisiologi : biceps +, triceps +, patella +.
- Refleks patologi :

Babinski, kiri : [-] positif [✓] negatif
Kanan : [-] positif [✓] negatif

- Clubbing jari-jari : Tidak tampak.
- Varises tungkai : Tidak tampak.

5) Columna vertebralis :
   - Inspeksi:Kelainan bentuk : Tidak ada kelainan
   - Palpasi :Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan

   Kaku kuduk : brudzinski: Kernig sign:

f. Pola tidur dan istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

   Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasanya tidak tidur siang karena sibuk bermain dengan teman dan adek-adeknya dan pasien tidur klau malam dari jam 09.00 – 07.00 pagi kalau pergi sekolah tapi kalau libur pasien tidur kalau malam dari jam 09.00 – 05.00 pagi. Ibu mengatakan pasien biasanya nonton TV kalau ingin tidur dan pasien juga tidak bisa tidur jika lampu menyala, suara rebut dan kepanasan.

2) Keadaan sejak sakit :

   Ibu pasien mengatakan sejak sakit pasien tidur siang dari jam 13.00 – 14.00 siang dan pasien tidur malam dari jam 22.00 – 05.00 pagi. Pasien lambat tidur dan cepat bangun karena biasa banyak suara ribut dan lampu menyala, pasien juga merasa kepanasan sehingga tidak lama tidur, dan biasanya sebelum tidur pasien main game dan diberi minum air putih oleh ibunya.

3) Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk	:	√	positif		negatif
Banyak menguap	:	√	positif		negatif
Palpebra inferior berwarna gelap	:	√	positif		negatif

g. Pola persepsi kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan keadaan matanya dapat berfungsi dengan baik sehingga dia tidak memakai alat bantu kacamata dan pendengarannya juga dapat berfungsi dengan baik.

2) Keadaan sejak sakit :

pasien mengatakan selama sakit dia tidak menggunakan kacamata dan pendengarannya tidak ada masalah.

3) Observasi :

Pasien tampak tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan penglihatan.

4) Pemeriksaan fisik :

a) penglihatan :

- Cornea : Tampak jernih.
- Pupil : Isokor kiri dan kanan.
- Lensa mata : Tampak jernih.

b) Pendengaran :

- Pina : Simetris antar kiri dan kanan.
- Kanalis : Bersih, tidak tampak serumen.
- Membran timpani : Utuh.
- Tes pendengaran : Pasien dapat mendengar gesekan jari perawat.

h. Pola persepsi dan konsep diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit kalau dirinya ganteng,pintar dan selalu rajin jika disuruh oleh orang tua ataupun gurunya, pasien mengatakan ibunya sering memujinya saat mendapat nilai bangus. Ibu pasien mengatakan biasa menegur anak-anaknya jika melakukan kesalahan tapi tidsk smpai memukul.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan semenjak sakit dirinya masih tetap ganteng dan pintar, pasien tidak lagi rajin karena dirinya lagi sakit dan tidak bisa lagi bantu orangtuanya, pasien

mengatakan selama sakit ibunya selalu memanjakannya dan tidak pernah menengur.

3) Observasi :
   a) Kontak mata : Mata pasien tertuju pada perawat
   b) Rentang perhatian : Perhatian penuh
   c) Suara dan cara bicara : Jelas, dapat menjawab pertanyaan perawat

4) Pemeriksaan fisik :
   a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ditemukan kecacatan pada anggota tubuh pasien.
   b) Abdomen :
      Bentuk : Simetris, tampak datar.
      Bayangan vena : Tidak terdapat bayangan vena.
      Benjolan massa : Tidak terdapat benjolan massa.

i. Pola peran dan hubungan dengan sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

   Pasien mengatakan sebelum sakit ia selalu bermain dengan teman dan adek-adeknya, jika ada masalah saat bermain pasien selalu memanggil ibunya dan biasanya pasien selalu bersama-sama temannya saat berangkat sekolah.

2) Keadaan sejak sakit :

   Pasien mengatakan sejak sakit ia selalu di perhatikan oleh keluarganya terutama ibu dan ayahnya dan adeknya juga biasa datang menjenguknya dan pasien dapat bermain bersama meskipun pasien masih merasa lemas dan pusing,

3) Observasi :

   Tampak ayah,ibu dan adeknya selalu datang menjaga pasien
   Tampak pasien tidak ada gangguan komunikasi

j. Pola reproduksi dan seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit prilaku pasien manja. Pasien mengatakan selalu memakai baju yang di sukainya dan selalu menonton TV dengan adeknya dengan film kesukaan pasien (robot – robot).

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak pernah mengalami perubahan atau masalah yang berhubungan dengan alat reproduksinya

3) Observasi :

Tampak pasien berperilaku dan berpenampilan sesuai dengan jenis kelaminnya

Tampak tiada perilaku yang menyimpang dan tidak sesuai dengan jenis kelaminnya

k. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien selalu bermain dengan adek-adeknya dan biasanya kakaknya datang menganggu dan pasien langsung marah dan membuang mainan yang ada di dekatnya dan pasien tidak ada lagi kebiasaan ngompol maupun mengisap jari.

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan saat pasien sakit ia marah akibat tangannya di infus karena ia tidak lagi dapat bermain dan ibunya selalu menghiburnya dan memberi motivasi untuk pasien jika pasien di infus pasien bisa cepat sembuh dan dapat lagi bermain dengan adek-adeknya.

3) Observasi :

Tampak pasien gelisah

Tampak pasien hanya menatap ibunya saat perawat bicarai

i. Pola sistem nilai dan kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien rajin berdoa apalagi saat ingin makan bersama dengan keluarganya dan pasien juga selalu ikut dengan teman-temannya untuk mengaji dan pasien selalu berdoa saat ingin tidur malam

2) Keadaan sejak sakit :

   Ibu pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak lagi mengaji dan pasien selalu berdoa jika ingin makan maupun tidur malam

3) Observasi :

   Tampak pasien berdoa saat ingin makan maupun tidur

B. Analisa Data

Nama/umur : An.”J”/9 Tahun

Unit/ruang : St.theresia/519

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
I	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah demam 5 hari sebelum masuk rumah sakit - Ibu mengatakan demam anaknya naik turun terutama pada sore hari - Ibu pasien mengatakan demam pasien tidak turun-turun DO: - Tampak pasien gelisah dan rewel - Tampak mukosa bibir pasien kering - Tubuh pasien teraba hangat - TTV : TD: 120/80 mmHg, P: 34x/menit(saat pengkajian), N: 98x/menit, S: 39.2^{0}c Hasil lab Anti salmonella tyhpi : positif (+1)	Penyakit (salmonella tyhpi)	Hipertermia

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
II	DS - Ibu pasien mengatakan pasien tidak mau makan sama sekali - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang selama sakit dan hanya makan ± 4-5 sendok makan yang disediakan - Ibu pasien mengatakan bb pasien sebelum sakit 23 kg DO - Tampak pasien hanya makan ± 4-5 sendok makan yang disediakan - Tampak pasien hanya makan roti yang diberikan ibunya - BB pasien 21 kg (BB tidak sesuai usia)	Kurang asupan makanan	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh
NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
III	DS - Ibu pasien mengatakan pasien sudah 1 minggu tidak BAB - Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah makan sayur-sayuran dan buah-buahan selama sakit	Penyakit	Konstipasi

	- Ibu pasien mengatakan pasien malas minum air putih DO - Tampak pasien tidak pernah BAB - Tampak pasien tidak pernah makan sayur dan buah - Tampak pasien hanya minum 1 gelas air putih - Tampak nyeri tekan pada perut - Bising usus : 15x/menit		

C. Diagnosa Keperawatan

Nama/umur : An.”J”/9 Thn

Unit/ruang : St.theresia/519

NO	Diagnosa Keperawatan
I	Hipertermia berhubungan dengan penyakit (salmonella typhi)
II	Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan
III	Konstipasi berhubungan dengan penyakit

D. Rencana keperawatan

Nama/umur : An"J"/9 tahun

Unit/ruang : St.Theresia/519

NO	HARI/ TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	HASIL YANG DIHARAPKAN	RENCANA TINDAKAN Meliputi Tindakan keperawatan, Tindakan observasi, Penyuluhan dan Kolaborasi dokter
I	Jumat, 13 April 18	Hipertermia berhubungan dengan penyakit di tandai dengan DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah demam 5 hari sebelum masuk rumah sakit - Ibu mengataka pasien demam naik turun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan hipertermia pada pasien dapat mencapai kriteria hasil : Tanda – tanda vital a. Suhu tubuh 36^0c – 37.5^0c	1. Monitor tanda-tanda vital a. Monitor tekanan darah, nadi dan status pernapasan dengan tepat b. Monitor tanda dan gejala hipertermi 2. Perawatan demam a. Pantau suhu b. Monitor asupan dan

		terutama pada sore hari - Ibu pasien mengatakan demam pasien tidak turun-turun DO: - Tampak pasien gelisah dan rewel - Tampak mukosa bibir pasien kering - Tubuh pasien teraba hangat - TTV : TD: 120/80 mmHg, P: 34x/menit, N: 98x/menit, S: 39.2^{0}c Hasil lab Salmonella tyhpi : positif +1		keluaran cairan c. Beri obat dan cairan IV d. Fasilitas pembatasan aktivitas, jika diperlukan e. Lembabkan bibir

II	Jumat, 13 April 18	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makan di tandai dengan DS - Ibu pasien mengatakan pasien tidak mau makan sama sekali - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang selama sakit dan hanya makan ± 4-5 sendok makan yang disediakan - Ibu pasien mengatakan bb pasien sebelum sakit 23 kg	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan status nutrisi seimbang dengan kriteria hasil : a. Nafsu makan pasien meningkat b. Pasien dapat makan ½ porsi yang disediakan c. Tidak terjadi penurunan berat badan	1. Manajemen nutrisi a. Tentukan status gizi b. Anjurkan pasien mengenai kebutuhan nutrisi c. Atur diet yang diperlukan d. Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat komsumsi makanan e. Pastikan makanan yang disajikan dengan cara yang menarik dan pada suhu yang paling cocok untuk komsumsi secara tepat

		DO - Tampak pasien hanya makan ± 4-5 sendok makan yang disediakan - Tampak pasien hanya makan roti yang diberikan ibunya - BB pasien 21 kg (BB tidak sesuai usia)		f. Monitor berat badan pasien
III	Jumat, 13 April 18	Konstipasi berhubungan dengan penyakit DS - Ibu pasien mengatakan pasien sudah 1 minggu tidak BAB - Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah makan sayur-sayuran dan buah-buahan selama	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan konstipasi teratasi dengan kriteria hasil : a. Kemudahan buang air besar	1. Manajamen konstipasi a. Monitor tanda dan gejala konstipasi b. Monitor bising usus c. Monitor feses: frekuensi, konsistensi, dan volume d. Dukung intake cairan

		sakit - Ibu pasien mengatakan pasien malas minum air putih DO - Tampak pasien tidak pernah BAB - Tampak pasien tidak pernah makan sayur dan buah - Tampak pasien hanya minum 1 gelas air putih - Tampak nyeri tekan pada perut - Bising usus : 15x/menit		

E. Pelaksanaan keperawatan

Nama/umur : An. “J”/9 Tahun

Unit/ruang : St.theresia/521

TANGGAL	DP	WAKTU	PELAKSANAAN	NAMA PERAWAT
13 April 2018	I	09.01	Memonitor suhu Hasil: - Suhu tubuh 38.5^{0}c	Rini, Kak Nirwana
	I	09.30	Memonitor tanda dan gejala hipertermi Hasil: - Ibu mengatakan pasien demam - Ibu mengatakan demamnya naik turun terutama pada sore hari - Badan teraba hangat - Tampak lidah kotor - Tampak pasien gelisah	Rini, Kak Nirwana
	I	10.01	Memberikan obat Hasil: - Paracetamol ½ biji /oral	Rini, Kak Nirwana
	I	10.30	Memberikan cairan IV Hasil: - Asering 500 ml 20 tetes/menit	Rini, Kak Nirwana
	II	10.55	Menganjurkan pasien mengenai kebutuhan status gizi	Rini, Kak Nirwana

			Hasil: - Ibu mengatakan pasien makan 4-5 sendok makan dari porsi yang diberikan - Ibu mengatakan pasien merasa mual saat lagi makan - Tampak pasien makan bubur - Tampak pasien minum air putih setengah gelas 80 ml	
	III	11.20	Memonitor feses Hasil: - Ibu mengatakan sudah 1 minggu pasien tidak buang air besar - Tampak pasien tidak pernah buang air besar selama di rumah sakit	Rini, Kak Nirwana
	I	12.01	Memberikan obat Hasil: - Ondasentron 3 ml/iv - Domperidon 1 biji/oral	Rini, Kak Nirwana
	I	13.25	Memantau suhu pasien Hasil: - Suhu tubuh 38^0c	Rini, Kak Nirwana
	I	13.55	Melembabkan bibir Hasil: - Tampak bibir kering - Tampak bibir dibasahi dengan air putih	Rini, Kak Nirwana

	I	14.30	Memonitor tanda dan gejala hipertermi Hasil: - Ibu engatakan demam pasien naik turun terutama pada sore - Tubuh pasien teraba hangat - Tampak lidah kotor - Tampak pasien gelisah	Daisi, Kak Vino
	III	15.25	Memonitor tanda dan gejala konstipasi Hasil: - Ibu mengatakan pasien malas makan sayur dan buah-buahan - Tampak pasien tidak pernah buang air besar	Daisi, Kak Vino
	III	15.50	Mendukung intake cairan Hasil: - Tampak pasien malas minum air putih - Tampak pasien minum air setengah gelas 50 ml	Daisi, Kak Vino
	II	16.35	Mengatur diet yang diperlukan Hasil: - Tampak pasien makan bubur	Daisi, Kak Vino
	I	16.45	Memonitor suhu Hasil: - Suhu tubuh pasien 38.1^{0}c	Daisi, Kak Vino

	I	17.00	Memonitor tanda dan gejala hipertermi Hasil: - Ibu mengatakan pasien demam - Ibu mengatakan demam pasien naik turun terutama pada sore hari - Tampak pasein gelisah - Tampak lidah kotor - Tubuh teraba hangat	Daisi, Kak Vino
	II	17.20	Menganjurkan pasien mengenai nutrisi Hasil: - Tampak ibu mengajak pasien makan bubur sedikit-sedikit - Tampak ibu memberi bubur pada pasien - Tampak pasien merasa mual saat makan - Tampak pasien malas makan	Daisi, Kak Vino
	II	17.30	Memastikan makanan disajikan dengan menarik Hasil: - Tampak pasien suka makan roti meses - Tampak pasien malas makan bubur jika tidak ada air ikannya	Daisi, Kak Vino

	III	17.45	Mendukung intake cairan Hasil: - Tampak pasien malas minum air putih - Tampak pasien minum air putih 200 ml	Daisi, Kak Vino
	I	18.01	Memberikan obat Hasil: - Paracetamol ½ biji/oral	Daisi, Kak Vino
	I	18.30	Memberikan cairan IV Hasil: - Asering 500 ml 20 tetes/menit	Daisi, Kak Vino
	III	19.00	Memonitor bising usus Hasil: - Bising usus 15x/menit	Daisi, Kak Vino
	I	20.00	Memberikan obat Hasil: - Ondansentron 3 ml/iv - Domperidon 1 biji/oral	Daisi, Kak Vino
	I	21.05	Memonitor ttv pasien Hasil: - TD : 100/80 mmHg - N : 90x/menit - S : 38.5^{0}c - P : 30x/menit	Kak Fero, Kak Nita
	I	21.45	Memonitor tanda dan gejala hipertermi Hasil: - Ibu mengatakan demam anaknya naik turun	Kak Fero, Kak Nita

			- Tubuh teraba hangat	
	III	22.00	Mendukung intake cairan Hasil: - Tampak pasien malas minum - Tampak pasien minum setengah gelas 60 ml	Kak Fero, Kak Nita
	I	02.00	Memberikan obat Hasil: - Paracetamol ½ biji/oral	Kak Fero, Kak Nita
	I	02.10	Memfasilitasi pembatasan aktivitas Hasil: - Tampak pasien istirahat di tempat tidur dengan bantal disisi kanannya	Kak Fero, Kak Nita
	I	03.45	Memberikan cairan IV Hasil: - Asering 500 ml 20 tetes/menit	Kak Fero, Kak Nita
	I	04.30	Memberikan obat Hasil: - Ondansentron 3 mg/iv - Domperidon 1biji/oral	Kak Fero, Kak Nita
	I	06.10	Memonitor TTV Hasil: - TD : 110/80 mmHg - N : 98x/menit - S : 38^0c - P : 28x/menit	Kak Fero, Kak Nita
	I	06.30	Memonitor tanda dan gejala	Kak Fero,

			hipertermia Hasil: - Ibu mengatakan anaknya masih demam - Ibu mengatakan demam pasien naik turun - Tubuh teraba hangat - Tampak pasien gelisah - Tampak lidah kotor	Kak Nita
	I	07.15	Memberikan obat Hasil: - Paracetamol 350 ml/iv	Albina, Kak Vino
	III	08.00	Mendukung intake cairan Hasil: - Tampak pasien malas minum air putih - Tampak pasien minum setengah gelas 50 ml	Albina, Kak Vino
	I	09.00	Memonitor TTV Hasil: - TD : 110/80 mmHg - N : 90x/menit - S : 38.8^{0}c - P : 24x/menit	Albina, Kak Vino
	I	09.30	Memonitor tanda dan gejala hipertermi Hasil: - Ibu mengatakan demam pasien naik turun - Tampak pasien di kompres air hangat	Albina, Kak Vino

	II	09.50	Menentukan status gizi Hasil: - Tampak pasien menghabiskan 4-5 sendok makan dari porsi yang disediakan - Tampak pasien makan bubur	Albina, Kak Vino
	II	09.55	Memonitor berat badan pasien Hasil: - Berat badan pasien 21 Kg	Albina, Kak Vino
	I	10.00	Memonitor asupan dan keluaran cairan Balance cairan 24 jam Intake - AP : 390 ml - INFUS : 1500 ml Output - Urine : 800 ml IWL demam 30 – umur (tahun) x BB = 30 – 9 x 21 = 21 x 21 = 441 IWL + 200 (suhu sekarang – 36.8^0) = 441 + 200 (38.8^0c – 36.8^0c) = 441 + 200 (2) = 441 + 400 = 841	Albina, Kak Vino

			Balance cairan CM – (CK + IWL DEMAM) 24 JAM = 1890 – (800 + 441) 24 = 1890 – 1241 24 = 649 24 = 27.04/ 24jam	
14 April 2018	I	10.05	Memberikan obat Hasil: - Paracetamol ½ biji/oral	Rini, Kak Fero
	I	10.40	Memberikan cairan IV Hasil: - Asering 500 ml 20 tetes/menit	Rini, Kak Fero
	III	11.00	Memonitor feses Hasil: - Ibu mengatakan selama sakit pasien tidak pernah buang besar - Tampak pasien tidak pernah buang air besar	Rini, Kak Fero
	III	11.50	Memonitor tanda dan gejala konstipasi Hasil: - Ibu mengatakan pasien malas makan sayur dan	Rini, Kak Fero

			buah-buahan yang diberikan - Ibu mengatakan sudah 1 minggu pasien tidak buang air besar	
	I	12.05	Memberikan obat dan intake cairan Hasil: - Ondansentron 3 ml/iv - Domperidon 1 biji/oral - Pasien minum air putih setengah gelas 50 ml	Rini, Kak Fero
	II	13.10	Menganjurkan pasien mengenai kebutuhan status gizi Hasil: - Ibu mengatakan pasien tidak mau makan sama sekali - Ibu mengatakan pasien makan 4-5 sendok makan dari porsi yang diberikan - Ibu pasien mengatakan pasien merasa mual saat diberi makan - Pasien mium air putih 1 gelas akua 240 ml	Rini, Kak Fero
	III	13.50	Memonitor feses Hasil: - Ibu mengatakan pasien terakhir kali buang air besar sebelum sakit sekitar	Rini, Kak Fero

			tanggal 09/04/18 - Ibu mengatakan pasien selalu buang air besar 1x dalam sehari sebelum sakit	
	III	14.15	Mendukung intake cairan Hasil: - Ibu mengatakan pasien malas minum air putih - Tampak pasien hanya minum 1 gelas akua 240 ml	Martiana, Kak Hilda
	III	14.50	Memonitor tanda dan gejala konstipasi Hasil: - Ibu mengatakan pasien sema sekali tidak mau makan sayur dan buah-buahan yang diberikan	Martiana, Kak Hilda
	II	15.10	Mengatur diet yang diperlukan Hasil: - Tampak pasien makan bubur	Martiana, Kak Hilda
	I	16.05	Memonitor TTV Hasil: - TD : 110/80 mmHg - N : 100x/menit - S : 38.5^{0}c - P : 28x/menit	Martiana, Kak Hilda
	I	16.20	Memonitor tanda dan gejala hipertermi Hasil: - Ibu mengatakan pasien	Martiana, Kak Hilda

			masih demam - Ibu mengatakan demam pasien naik turun terutama pada sore hari - Tampak mukosa bibir kering - Tubuh teraba hangat - Tampak pasien gelisah - Tampak lidah kotor	
	III	17.05	Mendukung intake cairan Hasil: - Tampak pasien hanya minum air putih setengah gelas 80 ml	Martiana, Kak Hilda
		18.20	Memberikan cairan IV Hasil: - Asering 500 ml 20 tetes/menit	Martiana, Kak Hilda
	III	19.00	Memonitor tanda dan gejala konstipasi Hasil: - Tampak pasien tidak mau makan sayur dan buah-buahan -	Martiana, Kak Hilda
	I	19.10	Memberikan obat Hasil: - Paracetamol ½ biji/oral - Tampak pasien minum air putih setengah bawh gelas 50 ml	Martiana, Kak Hilda

			Memfasilitas pembatasan aktivitas	
	I	19.15	Hasil: - Tampak pasien hanya berbaring diatas tempat tidur	Martiana, Kak Hilda
			Melembabkan bibir	
	I	20.10	Hasil: - Tampak bibir pasien dibahasi dengan air	Martiana, Kak Hilda
			Memberikan obat dan cairan	
	I	21.30	Hasil: - Domperidon 1 biji/oral - Tampak pasien minum air putih setengah bawa gelas 30 ml	Martiana, Kak Hilda
			Memonitor TTV	
	I	21.50	Hasil: - TD : 110/70 mmHg - N : 100x/menit - P : 29x/menit - S : 38.5^{0}c	Martiana, Kak Hilda
			Memonitor tanda dan gejala hipertermi	
	I	22.10	Hasil: - Ibu mengatakan anaknya masih demam - Ibu mengatakan demam pasien naik turun terutama pada sore hari - Tubuh teraba hangat - Tampak pasien gelisah	Martiana, Kak Hilda

			- Tampak lidah kotor	
			Mendukung intake cairan pasien	
			Hasil:	
	III	02.30	- Tampak pasien minum air hangat setengah gelas 80 ml	Martiana, Kak Hilda
			Memberikan obat	
			Hasil:	
	I	02.45	- Paracetamol ½ biji/oral - Tampak minum air putih setengah bawah gelas 20 ml	Martiana, Kak Hilda
			Memfasilitas pembatasan aktivitas	
			Hasil:	
	I	03.40	- Tampak pasien berbaring diatas tempat tidur	Martiana, Kak Hilda
			Memberikan cairan IV	
			Hasil:	
	I	04.20	- Asering 500 ml 20 tetes/menit	Martiana, Kak Hilda
			Memberikan obat	
			Hasil:	
			- Domperidon 1 biji/oral	
	I	06.30	- Tampak minum air putih setengah bawah gelas 20 ml	Martiana, Kak Hilda
			Memonitor TTV	
			Hasil:	
			- TD : 100/70 mmHg	
	I	06.50	- N : 98x/menit - P : 28x/menit	Martiana, Kak Hilda

			- S : 38^0c Memonitor tanda dan gejala hipertermi Hasil:	
	I	07.20	- Ibu mengatakan masih demam - Tubuh teraba hangat - Tampak pasien gelisah Memberikan obat Hasil: - Paracetamol 350 mg/IV	Frederetsia, Kak Vivi
	I	08.30	Mendukung intake cairan Hasil:	Frederetsia, Kak Vivi
	III	08.45	- Tampak pasien menghabiskan setengah gelas air 80 ml Menentukan status gizi Hasil:	Frederetsia, Kak Vivi
	II	09.10	- Tampak pasien makan bubur - Tampak pasien makan 4-5 sendok makan dari porsi yang disediakan - Tampak minum air putih I gelas akua 240 ml Menganjurkan mengenai makanan yang kurang tinggi serat	Frederetsia, Kak Vivi
	II	09.30	Hasil: - Ibu mengatakan pasien tidak mau makan sayur	Frederetsia, Kak Vivi

			dan buah-buahan Memonitor bising usus Hasil: - Bising usus 15x/menit	
	III	09.40	Mendukung intake cairan Hasil: - Tampak pasien minum air	Frederetssia, Kak Vivi
	III	09.55	putih 1 gelas 240 ml - Tampak pasien minum buah vita 80 ml Memonitor berat badan pasien Hasil: - Berat badan 21 Kg	Frederetssia, Kak Vivi
	II	09.57	Memonitor asupan dan keluaran cairan Hasil:	
	I	09.59	BALANCE CAIRAN 24 JAM Intake: - Ap : 1450 ml - Infus : 1200 ml Output: - Urine : 1800 IWL demam 30 – umur (tahun) x BB = 30 – 9 x 21 = 21 x 21 = 441 IWL + 200 (suhu sekarang – 36.8^0c) = 441 + 200 (38^0c - 36.8^0c) = 441 + 200 (1.2)	

			= 441 + 240 = 481 Balance cairan CM – (CK + IWL DEMAM) 24 JAM = 1650 – (800 + 441) = 1650 – (1241) = 409 24 = 17.04	
15 April 2018	I	10.00	Memonitor TTV Hasil: - TD : 110/80 mmHg - N : 98x/menit - P : 30x/menit - S : 38.5^{0}c	Rini, Kak Nita
	I	10.10	Memonitor tanda dan gejala hipertermia Hasil: - Ibu mengatakan pasien demam - Ibu mengatakan demam pasien naik turun terutama pada sore hari - Tubuh teraba hangat - Tampak lidah pasien kotor - Tampak pasien gelisah	Rini, Kak Nita

	I	10.30	Memberikan cairan IV Hasil: - Asering 500 ml 20 tetes/menit	Rini, Kak Nita
	I	11.25	Mendukung intake cairan Hasil: - Tampak pasien minum air putih 1 gelas 400 ml	Rini, Kak Nita
	II	11.50	Memantau status gizi Hasil: - Tampak pasien makan 5 – 6 sendok makan dari porsi yang disediakan - Tampak pasien minum air putih setengah gelas 120 ml	Rini, Kak Nita
	III	12.10	Memonitor tanda dan gejala konstipasi Hasil: - Ibu mengatakan pasien makan pisang 2 biji yang diberikan - Ibu mengatakan pasien belum pernah buang air besar sejak masuk rumah sakit 11/04/2018 - Tampak perut kembung	Rini, Kak Nita
	I	13.00	Melembabkan bibir Hasil: - Tampak bibir kering - Tampak bibir dilembabkan	Rini, Kak Nita

			dengan air putih	
	I	13.20	Memonitor suhu Hasil: - S : 37.6^{0}c	Rini, Kak Nita
	III	13.50	Mendukung intake cairan Hasil: - Tampak pasien minum setengah gelas 80 ml	Rini, Kak Nita
	II	14.10	Mengatur diet yang diperlukan Hasil: - Tampak pasien makan bubur	Daisi, Kak Nirwana
	I	15.00	Memonitor tanda dan gejala hipertermia Hasil: - Ibu mengatakan pasien demam terutama pada sore hari - Ibu mengatakan demam pasien naik turun - Tubuh teraba hangat - kering - Tampak pasien gelisah	Daisi, Kak Nirwana
	I	16.05	Memonitor TTV - TD : 100/80 mmHg - N : 90x/menit - P : 28x/menit - S : 38^{0}c	Daisi, Kak Nirwana
	I	16.30	Memberikan obat Hasil: - Paracetamol 350 mg/IV	Daisi, Kak Nirwana

	III	17.25	Memonitor bising usus Hasil: - Bising usus 15x/menit	Daisi, Kak Nirwana
	I	18.30	Memberikan cairan IV Hasil: - Asering 500 ml 20 tetes/menit	Daisi, Kak Nirwana
	II	19.01	Menganjurkan pasien mengenai nutrisi - Ibu mengatakan pasien makan bubur - Ibu mengatakan pasien makan 5-6 sendok makan dari porsi yang diberikan	Daisi, Kak Nirwana
	I	19.50	Memberikan obat Hasil: - Paracetamol 1 biji/oral	Daisi, Kak Nirwana
	III	20.10	Mendukung intake cairan Hasil: - Tampak pasien minum air putih setengah gelas bawah 80 ml	Daisi, Kak Nirwana
	II	20.30	Menganjurkankan pasien mengenai kebutuhan gizi Hasil: - Tampak pasien makan pisang	Daisi, Kak Nirwana
	I	21.45	Memonitor TTV Hasil: - TD : 110/70 mmHg - N : 90x/menit	Kak Vivi, Jeni

			- P : 30x/menit - S : 38^0c	
	I	21.50	Memonitor tanda dan gejala hipertermia Hasil: - Tampak pasien gelisah - Tampak lidah pasien kotor - Tubuh teraba hangat	Kak Vivi, Jeni
	III	22.20	Mendukung intake cairan Hasil: - Tampak pasien minum air setengah gelas 80 ml	Kak Vivi, Jeni
	II	22.50	Mengantur diet yang diperlukan Hasil: - Tampak pasien makan bubur	Kak Vivi, Jeni
	I	02.10	Memberikan obat Hasil: - Paracetamol ½ biji/oral	Kak Vivi, Jeni
	I	03.40	Memberikan cairan IV Hasil: - Asering 500 ml 20 tetes/mnit	Kak Vivi, Jeni
	I	06.30	Memonitor TTV Hasil: - TD : 110/80 mmHg - N : 98x/menit - P : 29x/menit - S : 38.5^0c	Kak Vivi, Jeni
	I	06.40	Memonitor tanda dan gejala hipertermia	Kak Vivi, Jeni

			Hasil: - Ibu mengatakan pasien masih demam - Ibu mengatakan demam pasien naik turun terutama pada sore hari - Tampak pasien gelisah	
	I	07.20	Memberikan obat Hasil: - Paracetamol 350 mg/IV	Kak Vivi, Jeni
	II	07.50	Menganjurkan pasien mengenai kebutuhan nutrisi Hasil: - Ibu mengatakan makan bubur - Ibu mengatakan pasien makan 8-9 sendok makan dari porsi yang diberikan - Ibu mengatakan pasien minum air putih 1 gelas akua 240 ml	Rini, Kak Vino
	III	08.30	Memdukung intake cairan pasien Hasil: - Tampak pasien minum setengah gelas 100 ml	Rini, Kak Vino
	I	09.10	Memonitor TTV Hasil: - TD : 100/90 mmHg - N : 100x/menit - P : 30x/menit - S : 38.2^{0}c	Rini, Kak Vino

	I	09.30	Memonitor tanda dan gejala hipertermia Hasil: - Ibu mengatakan pasien demam - Ibu mengatakan demam pasien naik turun terutama pada sore hari - Tampak mukosa bibir kering - Tampak pasien gelisah - Tubuh teraba hangat	Rini, Kak Vino
	I	09.45	Meningkatkan intake cairan Hasil: - Tampak pasien minum air putih 1 gelas 240 ml	Rini, Kak Vino
	I	09.50	Memonitor berat badan Hasil: - Berat badan pasien 21 Kg	Rini, Kak Vino
	I	10.00	Memonitor asupan dan keluaran cairan Hasil: BALANCE CAIRAN 24 JAM Intake : - Ap : 1400 ml - Infus : 1100 ml Output : - Urine : 1000 ml IWL demam 30 – umur (tahun) x BB = 30 – 9 x 21	Rini, Kak Vino

			= 21 x 21 = 441 IWL + 200 (suhu sekarang – 36.8^0c) = 441 + 200 (38.2^0c - 36.8^0c) = 441 + 200 (1.4) = 441 + 280 = 721 $\frac{\text{CM} - (\text{CK} + \text{IWL DEMAM})}{\text{24 JAM}}$ = 2500 – (1000 + 441) = 2500 – 1441 = $\frac{1059}{24}$ = 44.125	

F. Evaluasi Keperawatan

Nama/umur : An.”J”/9 Tahun

Unit/Kamar : St.theresia/521

Tanggal	DP	Evaluasi	Nama Perawat
14 April 2018	I	Hipertermia berhubungan dengan penyakit S - Ibu mengatakan anaknya masih demam - Ibu mengatakan demam pasien naik turun terutama pada sore hari O - Tubuh teraba hangat - Tampak lidah kotor - Tampak pasien gelisah - Tampak pasien dikompres air hangat - Tampak mukosa bibir kering - TD : 110/80 mmHg N : 90x/menit S : 38.8^{0}c P : 24x/menit - Hasil lab : ANTI SALMONELLA TYPHI (+1) A - Hipertermi belum teratasi P - Lanjutkan intervensi Monitor tanda-tanda vital	Rini

		Perawatan demam	
	II	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan S - Ibu mengatakan pasien makan 4-5 sendok makan dari porsi yang diberikan - Ibu mengatakan pasien merasa mual saat lagi makan O - Tampak pasien makan bubur - Tampak ibu mengajak pasien makan sedikit tapi sering - Tampak pasien minum air putih setengah gelas 80 ml - BB 21 kg (2n+8) A - Masalah nutrisi pasien belum teratasi P - Lanjutkan intervensi Manajemen nutrisi	Rini
	III	Konstipasi berhubungan dengan penyakit S - Ibu mengatakan pasien malas makan sayur dan buah-buahan - Ibu mengatakan pasien sudah 1 minggu tidak buang air besar	Rini

		O - Tampak pasien tidak pernah buang air besar - Tampak pasien malas minum air putih - Tampak pasien minum air setengah gelas 50 ml - Bising usus 15x/menit A - Konstipasi belum tertasi S - Lanjutkan intervensi Manajamen konstipasi	

Tanggal	DP	Evaluasi	Nama Perawat
15 April 2018	I	Hipertermia berhubungan dengan penyakit S - Ibu mengatakan anaknya masih demam - Ibu mengatakan demam pasien naik turun terutama pada sore hari O - Tubuh teraba hangat - Tampak lidah kotor - Tampak pasien gelisah - Tampak pasien dikompres air hangat - Tampak mukosa bibir kering - TD : 100/70 mmHg N : 98x/menit S : 38^0c P : 28x/menit - Hasil lab : ANTI SALMONELLA TYPHI (+1) A - Hipertermi belum teratasi P - Lanjutkan intervensi Monitor tanda-tanda vital Perawatan demam	Rini

	II	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan S - Ibu mengatakan pasien makan 4-5 sendok makan dari porsi yang diberikan - Ibu mengatakan pasien merasa mual saat lagi makan O - Tampak pasien makan bubur - Tampak ibu mengajak pasien makan sedikit tapi sering - Tampak pasien makan roti - Tampak pasien minum air putih 1 gelas 240 ml - BB 21 kg (2n+8) A - Masalah nutrisi pasien belum teratasi P - Lanjutkan intervensi Manajemen nutrisi	Rini
	III	Konstipasi berhubungan dengan penyakit S - Ibu mengatakan pasien malas makan sayur dan buah-buahan - Ibu mengatakan pasien sudah 1 minggu tidak buang air besar - Ibu mengatakan pasien terakhir	Rini

		kali buang air besar sekitar tanggal 09/04/2018 - Ibu mengatakan pasien selalu buang air besar 1 kali setiap hari sebelum sakit O - Tampak pasien tidak pernah buang air besar - Tampak pasien malas minum air putih - Tampak pasien minum air 1 gelas 240 ml - Tampak pasien minum buah vita 80 ml - Bising usus 15x/menit A - Konstipasi belum tertasi S - Lanjutkan intervensi Manajamen konstipasi	

Tanggal	DP	Evaluasi	Nama Perawat
16 April 2018	I	Hipertermia berhubungan dengan penyakit S - Ibu mengatakan anaknya masih demam - Ibu mengatakan demam pasien naik turun terutama pada sore hari O - Tubuh teraba hangat - Tampak lidah kotor - Tampak pasien gelisah - Tampak mukosa bibir kering - TD : 100/90 mmHg N : 100x/menit S : 38.2^{0}c P : 30x/menit - Hasil lab : ANTI SALMONELLA TYPHI (+1) A - Hipertermi belum teratasi P - Lanjutkan intervensi Monitor tanda-tanda vital Perawatan demam	Rini

	II	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan S - Ibu mengatakan pasien makan bubur - Ibu mengatakan pasien makan 8-9 sendok makan dari porsi yang diberikan - Ibu mengatakan pasien minum air putih 1 gelas akua 240 ml O - Tampak pasien makan roti - Tampak pasien minum air putih 1 gelas akua 240 ml - BB 21 kg (2n+8) A - Masalah nutrisi pasien belum teratasi P - Lanjutkan intervensi Manajemen nutrisi	Rini

	III	Konstipasi berhubungan dengan penyakit S - Ibu mengatakan pasien makan pisang 2 biji yang diberikan - Ibu mengatakan pasien belum pernah buang air besar sejak masuk rumah sakit 11/04/2018 O - Tampak pasien tidak pernah buang air besar - Tampak perut kembung - Tampak pasien minum air setengah gelas 80 ml - Bising usus 15x/menit A - Konstipasi belum tertasi S - Lanjutkan intervensi Manajamen konstipasi	Rini

G. Daftar obat yang diberikan pada pasien

1. Paracetamol :
   a. Klasifikasi/ golongan obat : Analgetik, antipieretik.
   b. Dosis umum : 325 – 1000 mg tiap 4-6 jam
   c. Dosis pada pasien : 4 x 200 mg/IV
   d. Kara pemberian obat : IV
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : menghambat sintesis prostaglandin yang berperan sebagai mediator demam.
   f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : pasien merasakan badan terasa panas.
   g. Kontraindikasi :
      1) Hipersensifitas sebelumnya
      2) Produk yang mengandung alkohol, aspartan
      3) Hipersensifitas penderita sakit ginjal dan hati
   h. Efek samping obat :
      1) Kerusakan hati
      2) GI : nekrosis hepatik (over dosis)
      3) DERM : ruang, utikaria.

2. Domperidon sirup
   a. Golongan : Antiemetik
   b. Dosis umum : 10 mg 3x1
   c. Dosis pada pasien : 3x1 cth/oral
   d. Fungsi obat : meredakan rasa mual, muntah dan memperkepat penkernaan makanan di dalam perut agar lanjut ke usus dengan demikian menkegah muntah
   e. Efek samping : mulut kering
   f. Kontraindikasi :
      1) Penderita hipersensitif terhadap donperidon
      2) Penderita dengan prolaktinoma tumor hipofise yang mengeluarkan prolaktin.

3. Ondansentron
    a. Golongan : Antiemetik
    b. Dosis umum : 8 mg 3x1
    c. Dosis pada pasien : 3 ml/IV
    d. Indikasi : penanggulangan mual dan muntah akibat kemoterapi dan radioterapi serta operasi
    e. Fungsi obat : mencengah dan mengobati mual dan muntah
    f. Efek samping : sakit kepala dan pusing, mudah mengantuk, kepanasan, pusing ketika berdiri, mudah lelah, konstipasi, sakit perut
    g. Kontraindikasi : penderita yang hipersensitif terhadap ondansentron

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

Bab ini membahas adanya ketidaksenjangan yang terjadi antara konsep teori dengan kesenjangan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien An.”J” dengan demam typoid di ruang st.theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 3 hari berturut-turut mulai dari tanggal 11-13 April 2018. Penulis membahas dengan menggunakan pendekatan proses perawatan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan , pelaksaan, evaluasi.

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, status pasien dan observasi langsung pada pasien. Hasil pengkajian pada An.”J”, jenis kelamin laki-laki masuk dengan keluhan demam 5 hari sebelum masuk Rumah Sakit pada tanggal 10/04/2018, panas naik turun terutama pada sore hari, pasien gelisah dan tidak mau makan sama sekali. Hasil pemeriksaan fisik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 98x/menit, pernapasan 34x/menit (saat pengkajian), suhu 39.2^0c, tampak lidah kotor dan hasil pemeriksaan test diagnostik yang dilakukan adalah pemeriksaan widal dengan hasil anti salmonella typhi IgM (+1).

Pada pasien terjadi peningkatan suhu tubuh yaitu 39.2^0c karena masuknya kuman *salmonella thypi* kedalam tubuh, mncapai jaringan limpoid dan masuk dalam aliran darah (bacteremia primer) kemudian kumam menyerang retikulo endothelial sistem (RES), berkembang biak dan masuk kedalam aliran darah (bacteremia sekunder) dan mengeluarkan endoktosin kemudian merangsang sintesa dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit dan beredar dalam darah sehingga mempengaruhi pusat termoregulator di hipotalamus yang menyebabkan

timbulnya gejala demam. Sifat demam adalah meningkat perlahan-lahan terutama pada sore dan malam hari, pagi hari menurun hingga batas normal (Wijaya, 2013).

Pasien mengalami sakit perut dan ulu hati karena kumam yang masuk kedalam lambung menyebabkan peningkatan asam lambung sehingga menyebabkan ulu hati, sedangkan kumam yang lolos masuk kedalam usus menyebabkan terjadi infeksi. Pasien merasa lemas karena kumam yang masuk kedalam tubuh menyerang retikulo endotalial yang menyebabkan rasa tidak enak pada badan dan merasa lemas. Lidah kotor (putih) ketika bakteri *salmonella thypi* masuk kedalam tubuh, tubuh berusaha melawan infeksi dengan mengerakkan sistem imun. Sel darah putih bekerja keras menghancurkan kumam sehingga saat penderita demam thipoid tampak pada permukaan lidah berwarna putih dan tepinya berwarna kemerahan (Wijaya, 2013).

B. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang biasa muncul pada pasien demam thypoid ada 5 yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif, hipertermi berhubungan dengan penyakit, ketidakseimbangan nutrisi:kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis dan konstipasi berhubungan dengan penyakit dan data yang mendukung saat pengkajian, penulis merumuskan 3 diagnosis keperawatan yaitu diagnosis keperawatan yang pertama adalah hipertermi berhubungan dengan penyakit. Diagnosis ini didukung oleh adanya kuman salmonella thipy dalam uji widal dan pada observasi data yang diperoleh yaitu badan teraba panas suhu tubuh meningkat 39.2^{0}C. Berdasarkan NANDA (2015-2017) menjelaskan bahwa batasan karakteristik untuk mengangkat diagnosis pertama hipertermi berhubungan dengan penyakit adalah gelisah, kejang, kulit

kemerahan, kulit terasa hangat dan letargi. Diagnosis keperawatan kedua adalah ketidakseimbangan nutrisi:kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, diagnosis ini mendukung oleh adanya data pada pasien seperti kurang nafsu makan, mula setiap kali makan, dan terjadi penurunan berat badan. Berdasarkan NANDA (2015-2017) menjelaskan bahwa batasan karakteristik untuk mengangkat diagnosis ini ketidakseimbangan nutrisi kurang tubuh adalah berat badan 20% atau lebih dibawa rentang berat badan ideal, bising usus hiperaktif, cepat kenyang setelah makan, diare, gangguan sensasi rasa, kelemahan otot penguyah, kelemahan otot untuk menelan, ketidakmampuan memakan makanan, kurang minat pada makanan, membrane mukosa pucat, nyeri abdomen, penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat, tonus otot menurun. Diagnosis yang terakhir adalah konstipasi berhubungan dengan penyakit. Diagnosis ini didukung oleh adanya data pada pasien seperti pasien selama 1 minggu tidak BAB, nyeri tekan, malas makan sayur dan buah-buhan, malas minum air putih. Berdasarkan NANDA (2015-2017) menjelaskan bahwa batasan karakteristik untuk mengangkat diagnosis ini konstipasi adalah adanya feses lunak, anoreksia, bising usus hiperaktif dan hipoaktif, distensi abdomen, feses keras dan berbentuk, keletihan umum, feses cair, mual, muntah, nyeri abdomen, penurunan frekuensi, penurunan volume feses, tidak dapat makan, tidak dapat mengeluarkan feses.

Berdasarkan data dari pengamatan kasus diatas, menunjukkan tidak ada kesenjangan antara diagnosis yang biasanya muncul pada penyakit demam thypoid dengan kasus yang diangkat penulis karena sebagian besar tanda dan gejala yang dialami oleh pasien terdapat tinjauan teoritis. Diagnosis yang biasa muncul ada lima diagnosis keperawatan sedangkan pada An.”J” terdapat tiga diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan yang lain yang tidak diangkat adalah kekurangan volume cairan, karena penulis tidak menemukan

data yang mendukung pada pasien seperti pengurangan cairan, muntah/pengeluaran yang berlebihan, diare, finger prin tidak kembali dalam 3 detik. Diagnosis nyeri akut tidak diangkat karena tidak ditemukan data yang mendukung pada pasien seperti tampak wajah meringis, pasien tidak mengeluh nyeri.

C. Perencanaan Keperawatan

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

1. Hipertermi berhubungan dengan penyakit adalah :

   Intervensi:

   Kaji tingkat kenaikan suhu tubuh, observasi TTV terutama suhu tubuh, memberikan kompres dengan air hangat bila demam naik, anjurkan pasien menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, beri obat atau cairan IV (antiperetik).
2. Ketidakseimbangan nutrisi:kurang dari kebutuhan tubuh adalah:

   Intervensi:

   Kaji pola makan pasien, dorong orang tua untuk menyuapi pasien saat makan, berikan makanan sedikit tapi sering, berikan perawatan oral, berikan nutrisi dengan diet makanan lembek, tidak mengantung tinggi serat.
3. Konstipasi berhubungan dengan penyakit adalah:

   Intervensi:

   Kaji adanya tanda dan gejala konstipasi, monitor bising usus, monitor feses:frekuensi, konsistensi, dan volume, dukung intake cairan, nyeri abdomen,

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 13 – 15 April 2018 dengan cara pendekatan pada pasien dan keluarga pasien serta

melakukan intervensi sesuai dengan apa yang telah direncanakan dan semua intervensi telah dilaksanakan dengan baik pada pasien dan keluarga, respon pasien dan keluarga baik dimana pasien dan keluarga bisa menerima dan melakukan semua tindakan yang diberikn pada pasien serta keluarga sangat senang diperlakukan dengan sopan dan bisa diajak kerja sama. Peran penulis yaitu selalu dekat dengan pasien dan keluarga serta merawat pasien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya dengan baik sehingga pasien bisa sembuh ditunjang dari keterlibatan perawat ruangan yang selalu membantu penulis dalam merawat pasien. Semua intervensi yang telah diencanakan dapat dilakukan atau dikerjakan dalam waktu 3 hari atau tidak ada yang tidak dikerjakan dilihat dari kondisi dan kemampuan pasien dan keluarga.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dapat dirumuskan penulis selama 3 hari mulai dari tanggal 14 – 16 April 2018 dilihat dari analisa tiap diagnosis keperawatan, yaitu:

a. Hipertermia berhubungan dengan penyakit

   Keadan umum pasien lemah, mukosa bibir kering, suhu tubuh masih meningkat pada sore hari, sehingga perencanaan selanjutnya msih dilanjutkan, suhu tubuh pasien 38.2^0c dan suhu tubuh normal adalah 36^0c – 37.5^0c.

b. Ketidakseimbangan nutrisi:kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makan

   Pasien belum terpenuhi karena ibu mengatakan pasien hanya makan bubur dan menghabiskan 8-9 sendok makan yang disediakan, berat badan pasien 21 Kg. sehingga perencanaan masih dilanjutkan oleh perawatan ruangan.

c. Konstipasi berhubungan dengan penyakit

   Ibu mengatakan pasien sudah 1 minggu tidak BAB selama perawatan di Rumah Sakit dan peristaktik usus 15x/menit. Sehingga perencanaan masih dilanjutkan oleh keperawatan ruangan.

d. Harapan penulis kepada pasien adalah jika terjadi demam sebaiknya segera mengompres air hangat pada dahi atau minum obat penurun panas. Apabila tidak ada perubahan sebaiknya dilapor pada perawat atau kepala ruangan yang menjaga.

BAB V
PENUTUP

A. Simpulan

1. Pada pengkajian yang diperoleh data bahwa tekanan darah 100/90 mmHg, nadi 100x/menit, suhu 38.2^0c dan pernapasan 30x/menit. Selain itu, data yang diperoleh dari keluarga pasien adalah pasien mulai demam dirumah sekitar 5 hari sebelum masuk rumah sakit disertai dengan muntah 8 kali dalam sehari pada demam hari ketiga, demam pasien tidak turun – turun dan tidak mau makan sama sekali. Pemeriksaan test diagnostic yang dilakukan pada pasien adalah tubex hasilnya salmonella tyhpi IgM (+1) dan pemeriksaan darah rutin
2. Dari hasil pengkajian yang didapatkan dari An.”J” maka diagnose keperawatan yang muncul adalah :
   a. Hipertermi berhubungan dengan penyakit
   b. Ketidakseimbangan nutrisi:kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan
   c. Konstipasi berbuhungan dengan penyakit
3. Dari rencana tindakan yang disusun, penulis telah melaksanakan semuanya. Dalam pelaksanaan keperawatan penulis melibatkan/bekerjasama dengan pasien, keluarga pasien, sesama perawat, dan tim kesehatan lainnya.
4. Setelah 3 hari mengimplementasikan rencana keperawatan yang ada, maka hasil dari ketiga diagnosis pada kasus An.”J” belum terasi dan masih dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis membuat beberapa saran untuk dapat dipertimbangkan dalam peningkatan asuhan keperawatan, yang ditujukan kepada beberapa pihak yaitu :

1. Pasien dan keluarga

   Diharapkan bagi pasien dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan diri, lingkungan, membatasi jajan anak-anak diluar serta memperhatikan kebersihan makanan, minuman dan mencari informasi tentang keperawatan anak dengan demam thypoid.

2. Rumah sakit

   Diharapkan rumah sakit menyediakan sumber informasi terkait penyakit demam thypoid berupa leaflet.

3. Institusi

   a. Diharapkan dapat menambah buku-buku referensi yang berhubungan dengan penyakit demam thypoid sehingga dimasa yang akan dating mahasiswa dapat lebih memahami dan meningkatkan pengetahuannya tentang penyakit tersebut

   b. Setiap mahasiswa yang lulus diharapakan untuk menyumbang buku-buku sehingga dapat dipergunakan oleh generasi berikutnya.

4. Mahasiswa

   Diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan, mahasiswa lebih menerapkan teori dan keterampilan yang diperoleh dari perkuliahan kelahan praktek (Rumah Sakit)

DAFTAR PUSTAKA

Dermawan, D dan Rahayuningsih T (2010). *Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan),* Yogyakarta**:** Gosyen Publishing.

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

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

Mutaqin. A dan Sari. K.(2011), *gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta : Salemba Medika

Alimul.A Hidayat.(2008).*Pengantar ilmu keperawatan anak.* Jakarta: Salemba Medika

Herdman, T. Heather. (2015). Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan Nanda NIC NOC. Jakarta: EGC

Nursing Interventions Clasification (NIC). (2013). Nursing Interventions Clasification. Edisi ke-6, edisi Bahasa Indonesia: Intansari Nurjannah, Roxsana D. Tumanggor

Nursing outcomes, classification (NOC). (2013). Nursing outcomes, Edisi ke-5, edisi bahasa Indonesia: Intansari Nurjannah, Roxana D. Tumanggor

Suarnianti.(2016).*Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka.

MRO RS Stella Maris (2014,2017), *Statistik Penyakit Demam Thypoid,* RS Stella Maris Makassar. Tidak Dipublikasikan

Andra Saferi Wijaya, Yessie Mariza Putri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika

Ardiansyah. 2012. *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA press

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Rini Para'bung

Nim : E1514401039

Pembimbing : Mery Sambo, S.Kep, Ns.,M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat 13 April 2018	JUDUL KTI	
2	Sabtu 14 April 2018	BAB III - Pengkajian	
3	Sabtu 22 April 2018	BAB III - Pengkajian - Pengamatan Kasus - Pengetikan - Rata kiri kanan	
4	Kamis 26 April 2018	BAB I & III - Pendahuluan - Pengkajian - Diagnosa keperawatan - Intervensi keperawatan	
5	Jumat 30 April 2018	- Pengamatan kasus - Tinjauan teoritis - Sumber penelitian	

		- Gambar anatomi - Konsep dasar keperawatan	
6	Rabu 8 Mei 2018	BAB I & II - Tujuan penulisan - Tinjauan Teoritis - Konsep dasar keperawatan - Pengkajian tumbuh kembang anak - Daftar obat - Patway - Pengetikan - Rata kiri kanan	
7	Rabu 23 Mei 2018	BAB I & IV - Pendahuluan - MRO - Kesenjangan diagnosa - Patway - Pengetikan - Intervensi bab IV	
8	Kamis 24 Mei 2018	BAB IV & V - Diagnosa keperawatan bab IV - Intervensi keperawatan bab IV - Implementasi keperawaan bab IV - Evaluasi Keperawatan bab IV - Kesimpulan dan saran	
9	Senin 28 Mei 2018	BAB V - Kesimpulan dan saran - Daftar pustaka - Kata pengantar - Pengetikan	
10	Rabu	BAB IV & V - Kata Pengantar	

	30 Mei 2018	- Daftar pustaka - BAB I, II, III, IV, & V - Kata Pengantar - Daftar Pustaka - Lembar persetujuan - Sampul	

Makassar,……

Wakil ketua

(Hennny Pongantung, S.Kep.,Ns, MSN)
NIDN. 0912106501