



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM
TIFOID DI RUANG PERAWATAN ST. YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

**STEPANUS NGONGO (NS2114901140)
THOMI STEWARD BATUWAE (NS2114901144)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM
TIFOID DI RUANG PERAWATAN ST. YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

**STEPANUS NGONGO (NS2114901140)
THOMI STEWARD BATUWAE (NS2114901144)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Stepanus Ngongo (NS2114901140)

Thomi Steward Batuwael (NS2114901144)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 14 Juni 2022

Yang menyatakan



Stepanus Ngongo



Thomi Steward Batuwael

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Demam Tifoid di Ruang Perawatan St. Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Stepanus Ngongo / NS2114901140
2. Thomi Steward Batuwael / NS2114901144

Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Yuliana Tola'ba.,Ns.,M.Kep)
NIDN: 0931126345

Pembimbing 2



(Meyke Rosdiana.,Ns.,M.Kep)
NIDN: 0921109102

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita E.R.Sa'pang.,Ns.,Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Stepanus Ngongo (NS2114901140)
2. Thomi Steward Batuwael (NS2114901144)
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Demam
Tifoid di Ruang Perawatan St. Yoseph III Rumah Sakit
Stella Maris Makassar


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Yuliana Tola'ba., Ns., M.Kep ()
Pembimbing 2 : Meyke Rosdiana.,Ns., M.Kep ()
Penguji 1 : Siprianus Abdu.,S.Si., Ns., M.Kes ()
Penguji 2 : Rosmina Situngkir., SKM., Ns., M.Kes ()

Ditetapkan di : Stik Stella Maris Makassar
Tanggal : 14 Juni 2020

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar


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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Stepanus Ngongo (NS2114901140)
2. Thomi Steward Batuwael (NS2114901144)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 14 Juni 2022

yang menyatakan,


Stepanus Ngongo


Thomi Steward Batuwael

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat serta penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Demam Tifoid di Ruang Perawatan St. Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**

Dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moral, materi maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagaimana mestinya. Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Siprianus Abdu.,S.Si.,NS.,M.Kes, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bldang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Elmiana Bongga Linggi,Ns.,M.kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo,Ns., M.Kep selaku ketua program studi profesi ners yang telah memotivasi, membimbing, mengarahkan penulis selama berada di kampus tercinta STIK Stella Maris Makassar
5. Yuliana Tola'ba.,Ns.,M.kep selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan Karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah ini.
6. Meyke Rosdiana.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan

pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.

7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. An.“A” selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
9. Teristimewa kepada orang tua dari Stepanus Ngongo, Gerson Ngongo Bulu dan Yohana Milla Dappa serta sanak saudara yang selalu setia memberikan doa, dukungan, motivasi dan kasih sayang selama penulis menjalani studi di STIK Stella Maris Makassar sampai dengan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
10. Teristimewa kepada orang tua dari Thomi Steward Batuwael, Musa Absalom Batuwael dan Alberthina Soselisa serta sanak saudara yang selalu setia memberikan doa, dukungan, motivasi dan kasih sayang selama penulis menjalani studi di STIK Stella Maris Makassar sampai dengan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
11. Buat teman-teman yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang memberikan semangat, dukungan, dan doa selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekeliruan dan kekurangan dalam penulisan Karya Ilmiah ini, oleh karena itu penulis meminta kritik dan saran yang bertujuan untuk membangun demi menyempurnakan Karya Ilmiah ini

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
Halaman Daftar Gambar	xii
Halaman Daftar Lampiran	xiv
Halaman Daftar Tabel	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
1. Manfaat Akademik.....	5
2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Anatomi dan Fisiologi.....	7
3. Etiologi.....	8
4. Patofisiologi.....	9
5. Manifestasi Klinik.....	10
6. Tes Diagnostik.....	11
7. Penatalaksanaan Medis.....	13
8. Komplikasi.....	14
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	16
1. Pengkajian.....	16

2. Diagnosis Keperawatan	25
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan	26
4. Perencanaan Pulang (Discharge Planning)	32

BAB III PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus.....	35
B. Pengkajian	36
C. Diagnosis Keperawatan	46
D. Perencanaan Keperawatan	47
E. Implementasi Keperawatan	50
F. Evaluasi Keperawatan	60

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep.....	66
B. Pembahasan <i>Evidance Basic Nursing</i>	

BAB V SIMPULAN

A. Simpulan	
B. Saran.....	

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium	
Tabel 3.2 Diagnosis Keperawatan	25
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan.....	26
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan.....	27
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah yang sering terjadi atau di jumpai di negara berkembang seperti Indonesia, saat ini masalah yang sering terjadi pada anak yaitu pada sistem pencernaan seperti demam tifoid yang ditularkan oleh virus *salmonella typhi* yang terus menjadi masalah kesehatan masyarakat secara serius di berbagai negara berkembang. Demam tifoid merupakan penyakit yang hampir semua ditemukan terjadi pada masyarakat dengan standar hidup dan kebersihan yang rendah, cenderung meningkat dan terjadi secara endem. Demam tifoid adalah infeksi saluran pencernaan yang disebabkan oleh *salmonella typhi* ditandai dengan peningkatan suhu tubuh diatas normal, apabila diukur diukur melalui aksila > 37,5, diukur melalui, oral >37,2 °C, melalui rectal >38 °C. Sedangkan mikroba penyebab demam *paratifoid* adalah *salmonella enterica serovar paratyphi A, B dan C (S. paratyphi)*. *Salmonella thyphi* dapat ditularkan melalui berbagai cara yang dikenal dengan 5F, yaitu *Food* (makanan), *Fingers* (jari tangan/kuku), *Fomitus* (muntah), *Fly* (lalat), dan *Feces* (Nurfadly et al., 2021)

Demam tifoid merupakan salah satu dari penyakit infeksi dengan gejala yang sering muncul adalah kenaikan suhu tubuh yang sangat signifikan ini diakibatkan oleh stres, seperti ovulasi, olahraga berat, sampai lesi sistem saraf pusat atau infeksi oleh mikroorganisme serta proses non infeksi seperti radang (Listya Siswanto et al., 2019)

Berdasarkan data (WHO, 2018), kasus demam tifoid di dunia mencapai 11-20 juta kasus pertahun yang mengakibatkan sekitar 128.000-161.000 kematian tiap tahunnya. WHO memperkirakan angka kematian akibat demam tifoid di Asia mencapai 600.000 (70%) (Kemenkes RI, 2020). Indonesia saat ini untuk kasus demam tifoid berada pada 55.098 jiwa, dengan angka kematian 2,06% dari jumlah

penderita, sehingga demam tifoid menjadi penyakit peringkat 10 terbesar di Indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di daerah kumuh di Jakarta pada tahun 2016 diperkirakan insidensi demam tifoid adalah 148.7 per 100.000 penduduk pertahun pada rentang usia 2-4 tahun, 180.3 pada usia 5-15 tahun, 51.2 usia diatas 16 tahun (Kemenkes RI, 2020). Provinsi Sulawesi Selatan secara spesifik diperoleh kasus demam tifoid sebanyak 147,88 per 100.000 pada tahun 2019 (Maksura, 2021)

Angka kejadian kesakitan dan angka kematian dari penyakit demam tifoid di Indonesia bervariasi antara 0,6-5%, hal tersebut menunjukkan bahwa insidensi demam tifoid banyak terjadi khususnya pada anak usia sekolah karena pada usia tersebut cenderung lebih memilih makan diluar rumah dan jajan sembarang sehingga kurang memperhatikan higienis, jarang cuci tangan, dan kurangnya pengetahuan orang tua (Ramaningrum et al., 2017). Permasalahannya semakin kompleks dengan meningkatnya kasus-kasus *karier* atau *relaps* dan *resistensi*, vaksinasi tifoid belum merupakan program imunisasi nasional, masih rendahnya akses keluarga terhadap air bersih, rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), terbatasnya ketersediaan sanitasi yang baik, tingginya angka kemiskinan, tempat-tempat penjualan makanan yang belum memenuhi syarat kesehatan, meningkatnya arus transportasi dan perjalanan penduduk dengan berbagai tujuan dari satu daerah/ negara, pendanaan yang belum memadai dari pemerintah, sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan. Hal ini menuntut peran perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan terhadap penderita demam tifoid yang dirawat dirumah sakit maupun di komunitas untuk memberikan pelayanan serius karena tifoid sangat mudah dicegah dengan perubahan perilaku masyarakat dan ketersediaan fasilitas sanitasi yang baik (Elisabeth Purba et al., 2016)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin menguraikan asuhan keperawatan demam tifoid pada anak untuk menghindari terjadinya komplikasi dari demam tifoid dan penanganan yang tepat pada pasien khususnya pada anak.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien demam tifoid di ruang perawatan St. Yoseph III RS stella Maris makassar.

2. Tujuan khusus

Memperoleh pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan demam tifoid secara komprehensif yang mencakup :

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan demam tifoid
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pasien dengan demam tifoid Menyusun perencanaan
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan demam tifoid
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan demam tifoid dan berdasarkan tindakan keperawatan *water tepid sponge bath* (EBN)
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan demam tifoid

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi instansi RS

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi masukan dalam melaksanakan tindakan mandiri perawat yaitu *water tepid sponge bath* dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami demam tifoid.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini menjadi tambahan ilmu pengetahuan untuk menerapkan teknik *water tepid sponge bath* dalam rencana keperawatan dan mengimplementasikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam tifoid.

3. Bagi institusi keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi rujukan atau bahan informasi bagi mahasiswa keperawatan sebagai bekal untuk praktek di RS

D. Metode Penulisan

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

1. Studi kasus, terdiri dari :

a. Observasi

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

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

c. Pemeriksaan Fisik dengan cara : inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

d. Studi Kepustakaan

Penulis menggunakan berbagai bacaan yang ada hubungannya dengan karya tulis ilmiah ini seperti : Buku-buku Medis, makalah, catatan kuliah dan situs internet.

E. Sistematika Penulisan

Karya tulis ilmiah tersusun atas lima bab yang terdiri dari bab I “pendahuluan”, menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II “tinjauan pustaka”, menguraikan tentang teori yang merupakan dasar dari asuhan keperawatan yaitu konsep dasar medis yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, test diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi, sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, *discharge planning*, dan patoflowdiagram. Bab III, “pengamatan kasus”, menguraikan tentang pengkajian, analisa data, perencanaan keperawatan, evaluasi serta daftar obat pasien. Bab IV “pembahasan kasus” yaitu membahas kesenjangan antara teori, *Evidance Base Nursing* (EBN), dan kasus nyata yang ditemukan di lapangan. Bab v “kesimpulan dan saran”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Demam tifoid (*Enteric fever*) adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan saluran pencernaan dan gangguan kesadaran yang disebabkan oleh infeksi *salmonella typhi* (Muhtar, 2020).

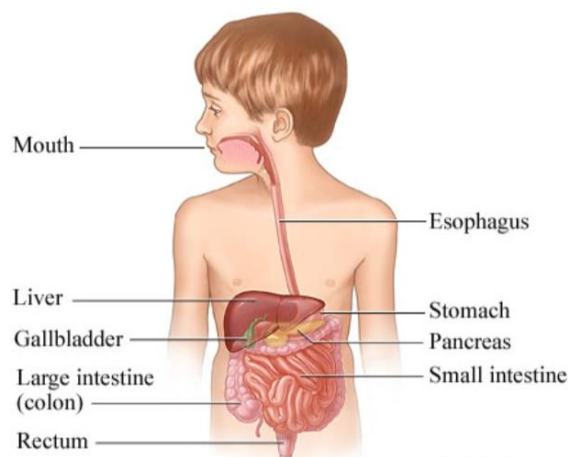
Demam tifoid adalah penyakit infeksi pada usus halus akibat *organisme Salmonella enterica subspesies enterica serovar typhi (salmonella syphi)* yang disertai dengan tanda dan gejala berupa nyeri perut, erupsi kulit, dan demam. Organisme ini masuk melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh feses dan urin yang terinfeksi kuman *salmonella typhi* (Tenny Norita Manalu, 2021).

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi pada saluran pencernaan yang terjadi karena terkontaminasi bakteri *salmonella typhi, salmonella paratyphi A, B, dan C* (Herman et al., 2021).

Dari beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa, demam tifoid adalah penyakit infeksi sistemik akut yang terjadi di saluran pencernaan terutama pada bagian usus halus. Penyakit ini disebabkan oleh kuman *salmonella typhi* yang terdapat pada makanan dan minuman yang sudah terinfeksi, dan disertai dengan tanda dan gejala demam lebih dari satu minggu. Dengan demikian demam tifoid harus mendapatkan perhatian yang lebih serius dari berbagai pihak karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat.

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi



Sumber : Anatomi sitem pencernaan (2021)

1) Mulut

Mulut adalah rongga permulaan pencernaan yang berfungsi untuk menghancurkan makanan, mencerna, mengecap rasa, dan menelan makanan. Didalam mulut terdapat lidah, rongga mulut, kelenjar ludah, dan gigi. Didalam mulut terjadi pencernaan mekanis dan dan pencernaan kimiawi. Pencernaan mekanis dengan gigi dan lidah, sedangkan pencernaan mekanis dengan ludah yang mengandung enzim ptialin.

2) Kerongkongan

Makanan yang sudah dihancurkan kemudian akan masuk ke kerongkongan melalui faring. Faring adalah daerah persimpangan saluran dari rongga mulut ke kerongkongan. Kerongkongan merupakan organ yang berperan sebagai tempat jalannya makanan menuju lambung dan tidak ada proses penyernaan makanan di kerongkongan. Kerongkongan memiliki panjang sekitar 25 cm, dan berbentuk tabung dengan diameter 2 cm. pada kedua bagian ujung kerongkongan ditutupi oleh

penyempitan otot dan dinding-dinding kerongkongan bisa mengembang dan mengempis saat mendorong makanan yang berbentuk gumpalan menuju lambung karena adanya gerakan otot yang disebut peristaltic.

3) Lambung

Lambung merupakan kantung tempat penyimpanan makanan untuk sementara. Terletak didalam rongga perut sebelah kiri dibawah rongga dada. Bagian dalam lambung terbagi atas 3 bagian yaitu, bagian atas (*kardiak*), bagian tengah (*fundus*), dan bagian bawah (*pylorus*). Pada kedua ujung lambung terdapat 2 klep yaitu spingter esophageal yang berbatasan antara kerongkongan dan berfungsi menjaga makanan tetap dilambung dan akan terbuka jika ada makanan yang masuk. Spingter pylorus berbatasan dengan usus dua belas jari dan disini terjadi proses mulainya pencernaan protein.

4) Pankreas

Berada dekat dengan kurvatura besar lambung. Bagian awal dikelilingi oleh duodenum dan bagian akhir berbatasan dengan limpa. Pankreas memiliki 2 fungsi yaitu fungsi eksokrin dan endokrin. Fungsi eksokrin yaitu mensekresi cairan pankreatik yang memecah makanan, dan sel asinus mengandung granula zymogen dengan enzim pencernaan. Fungsi endogen yaitu melepaskan insulin dan glucagon.

5) Usus halus

Usus halus memiliki panjang sekitar 8,25 meter. Usus halus terdiri atas usus dua belas jari (*duodenum*), usus kosong (*jejunum*), dan usus penyerapan (*illeum*). Makanan akan kembali diproses dengan enzim

pencernaan yang diproduksi pankreas, dinding usus halus, dan cairan empedu dari kantong empedu. Ketiga usus tersebut akan bekerja bersama-sama untuk menyelesaikan pencernaan makanan agar menjadi unit-unit kecil yang diserap ke dalam pembuluh darah usus.

6) Usus besar

Usus besar tidak memiliki vili dan lipatan-lipatan sirkular, diameter lebih lebar, panjang lebih pendek, daya regang lebih besar dibandingkan usus halus. Usus besar terdiri dari enam bagian, yaitu sekum, kolon asenden, kolon transversum, kolon desenden, kolon sigmoid, dan diakhiri rectum. Tugas utama usus besar itu menyerap air dan mineral dari sisa makanan, sehingga membuatnya menjadi padat dan membentuk tinja. Gerakan peristaltik lalu akan mendorong tinja menuju rektum hingga dikeluarkan melalui anus.

7) Anus

Anus adalah penghubung antara rektum dengan lingkungan luar tubuh. Di anus terdapat otot sfingter yang berfungsi untuk membuka dan menutup anus. Fungsi utama anus adalah sebagai alat pembuangan feses melalui proses defekasi (buang air besar). Di anus terdapat otot sfingter, rektum, dan vena. Fungsi otot sfingter adalah untuk membuka atau menutup anus, sedangkan fungsi rektum adalah untuk menyimpan feses sementara waktu (Mertajaya et al., 2019).

b. Fisiologi

Pencernaan pertama yang terjadi adalah pencernaan mekanik, yaitu proses mengunyah makanan menggunakan gigi dan pencernaan kimiawi menggunakan enzim ptialin (*amilase*). Enzim ptialin berfungsi mengubah makanan

dalam mulut yang mengandung zat karbohidrat (*amilum*) menjadi gula sederhana yaitu (*maltosa*). Maltosa mudah dicerna oleh organ pencernaan. Selanjutnya, enzim ptyalin bekerja dengan baik pada pH antara 6,8 sampai 7 dan suhu 37⁰c. Makanan selanjutnya dibawah menuju lambung dan melewati kerongkongan. Makanan bisa turun ke lambung karena adanya kontraksi otot-otot dikerongkongan. Pada bagian lambung, makanan akan melalui proses pencernaan kimiawi menggunakan enzim sebagai berikut:

1) Renin

Berfungsi mengendapkan protein pada susu (kasein) dari air susu (ASI) hanya dimiliki oleh bayi.

2) Pepsin

Berfungsi mencegah protein menjadi pepton.

3) HCL (asam klorida)

Berfungsi untuk mengaktifkan pepsinogen menjadi pepsin, sebagai desinfektan, serta merangsang pengeluaran hormone sekretin, dan kolesistokinin pada usus halus.

4) Lipase

Berfungsi untuk memecah lemak menjadi asam lemak dan gliserol. Setelah makanan diproses di lambung yang membutuhkan waktu sekitar 3-4 jam, makanan akan dibawah menuju usus dua belas jari. Pada usus dua belas jari terdapan 2 enzim berikut yang berasal dari pancreas, yaitu:

(a) Amilase

Yaitu enzim yang merubah zat tepung (*amilium*) menjadi gula lebih sederhana (*maltose*).

(b) Lipase

Yaitu enzim yang mengubah lemak menjadi asam

lemak dan gliserol.

(c) Tripsinogen

Tripsin yaitu enzim yang merubah protein dan pepton menjadi dipeptida dan asam amino yang siap diserap oleh usus halus. Terdapat juga empedu, empedu dihasilkan oleh hati dan di tampung didalam kantung empedu. Empedu dialirkan melalui saluran empedu ke usus dua belas jari. Empedu mengandung garam-garam empedu dan zat warna empedu (bilirubin). Empedu merupakan hasil ekskresi di dalam hati. Zat warna empedu memberikan ciri warna cokelat pada feses, selanjutnya makanan dibawah menuju usus halus. Di dalam usus halus terjadi proses pencernaan kimiawi dengan melibatkan berbagai enzim pencernaan.

Karbohidrat dicerna menjadi glukosa. Lemak dicerna menjadi asam lemak dan gliserol, serta protein dicerna menjadi asam amino. Jadi, pada usus dua belas jari, seluruh proses pencernaan karbohidrat, lemak, dan protein diselesaikan. Proses penyerapan (absorpsi) akan berlangsung di usus kosong dan sebagian besar di usus penyerap. Karbohidrat diserap dalam bentuk glukosa, lemak diserap dalam bentuk asam lemak, dan gliserol serta protein diserap dalam bentuk asam amino. Vitamin dan mineral tidak mengalami pencernaan dan dapat langsung diserap oleh usus halus. Makanan yang tidak dicerna di usus halus, misalnya selulosa bersamaan dengan lendir akan menuju ke usus besar menjadi feses. Selanjutnya sisa-sisa makanan akan dibuang melalui anus berupa feses. Proses ini dinamakan defekasi

dan dilakukan dengan sadar (Rima Zona Kharisma, S.E., S.Si., 2018).

3. Etiologi

Demam tifoid disebabkan oleh *salmonella typhi*. Penularan *salmonella typhi* dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu: *Food* (makanan), *Fingers* (jari tangan /kuku), *Fomitus* (muntah), *Fly* (lalat), dan melalui *Feses* (kotoran). Bersamaan dengan *salmonella typhi* adalah *salmonella serovar paratyphi A* adalah penyebab peting demam tifoid (Crump, 2019). *Salmonella typhi* memiliki tiga macam antigen yaitu, antigen O (*somatik*) merupakan *polisakarida* yang sifatnya spesifik untuk grup *salmonella* dan berada pada permukaan organisme dan juga merupakan *somatik* antigen yang menyebar, H (*flagela*) terdapat *flagela* dan ber sifat *termolabil* dan antigen vi berupa bahan *termolabil* yang diduga sebagai pelapis tipis dinding sel kuman dan melindungi antigen O terhadap *fagositosis*.

Salmonella typhi biasanya ditularkan melalui makanan dan minuman yang tidak *dipasteurisasi* dan hewan peliharaan yang terkontaminasi. *Salmonella typhi* yang masuk kedalam tubuh melalui makanan atau minuman yang tercemar, baik pada waktu masak ataupun melalui tangan dan alat masak yang kurang bersih. Kuman tersebut diserap oleh usus halus yang masuk bersama makanan kemudian menyebar ke semua organ tubuh terutama hati dan *limfe* yang berakibat terjadinya pembengkakan dan rasa nyeri. Kuman tersebut menyebar kedalam peredaran darah dan kelenjar *limfe*, terutama usus halus

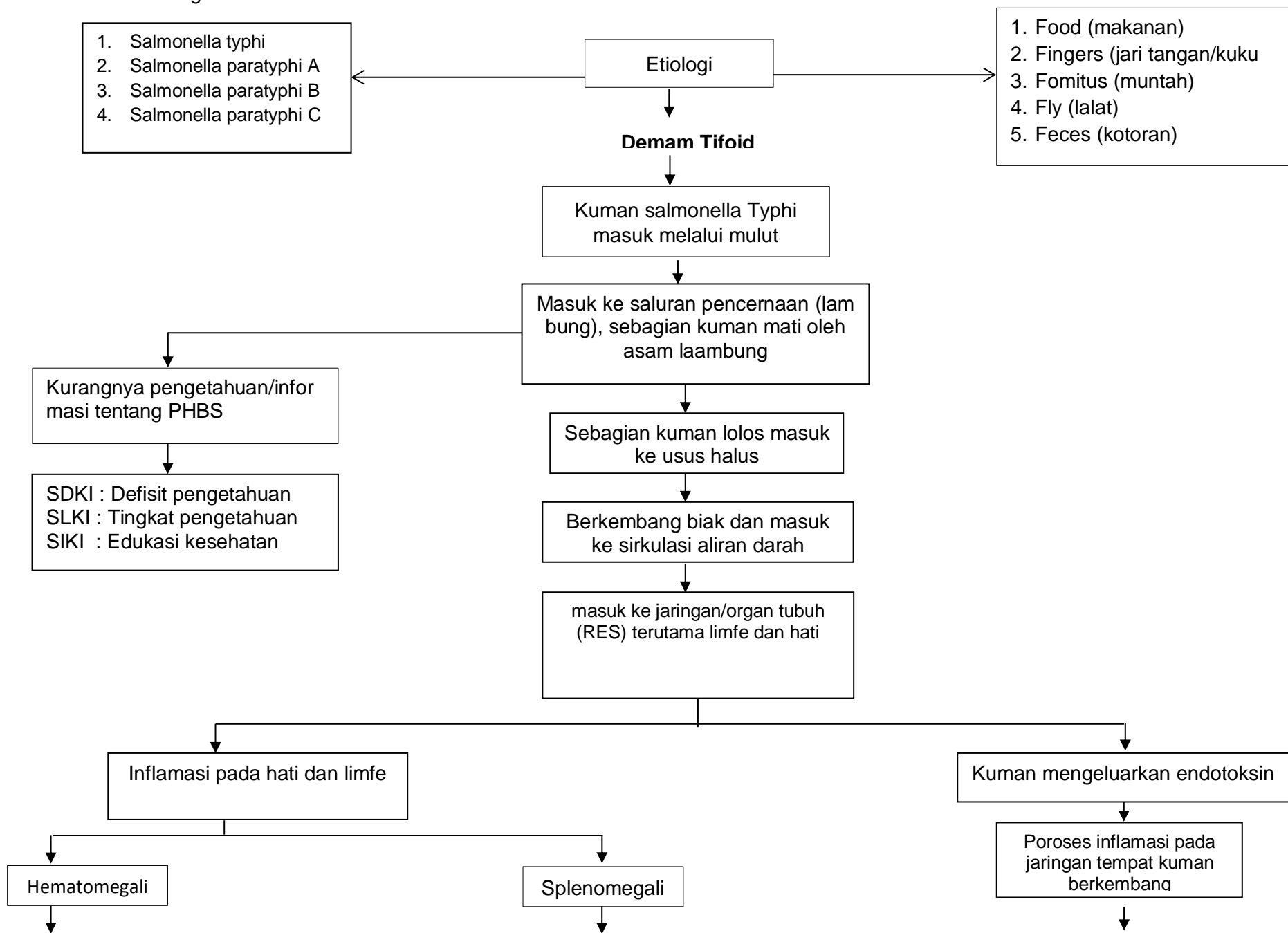
4. Patofisiologi

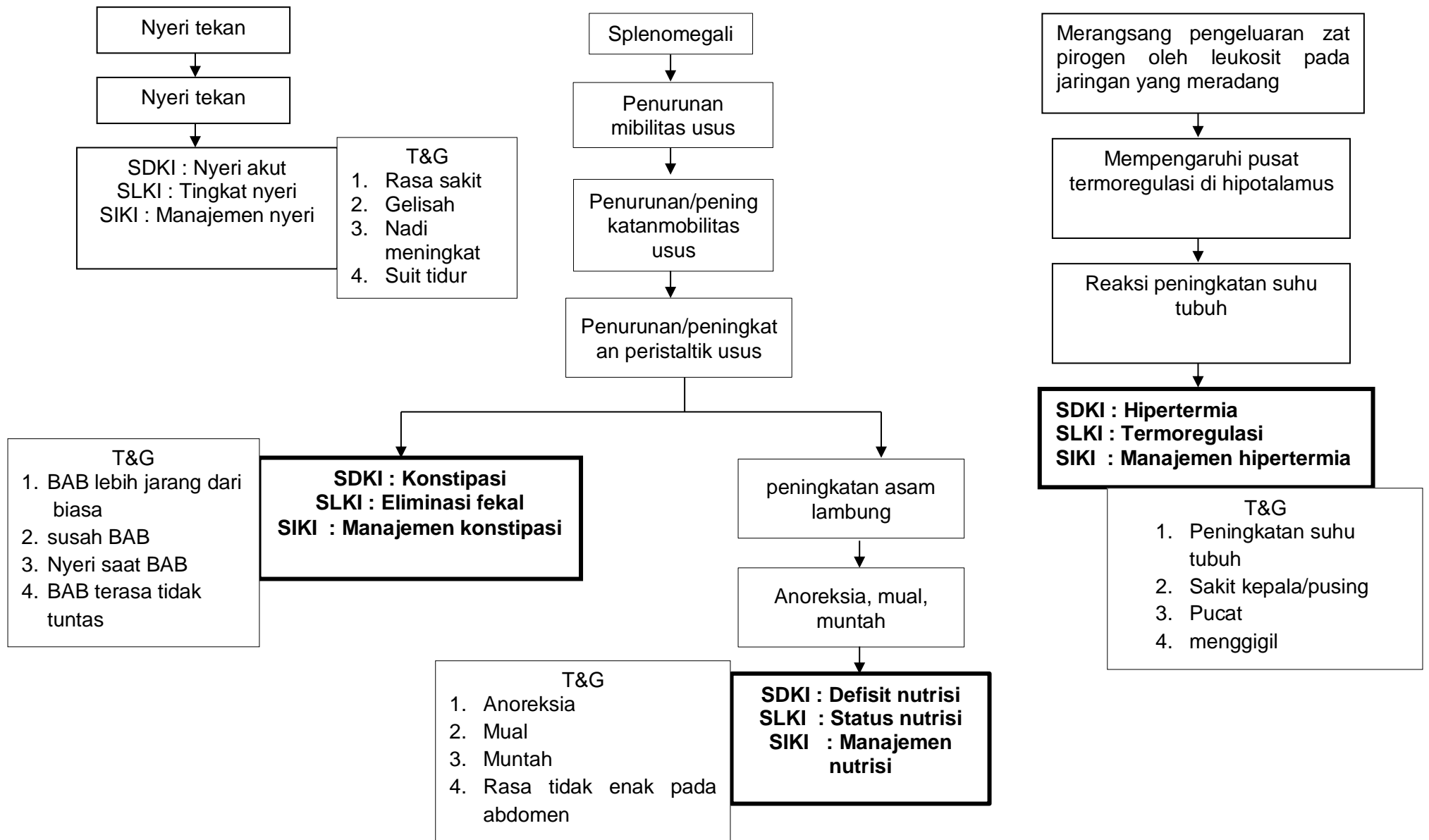
Bakteri *salmonella typhi* akan masuk kedalam tubuh melalui oral bersama dengan makanan atau minuman yang

terkontaminasi. Sebagian bakteri akan dimusnakan dalam lambung oleh asam lambung. Sebagian bakteri salmonella yang lolos akan segera menuju ke usus halus tepatnya di ileum dan jejunum untuk berkembang biak. Bila sistem imun humoral mukosa (IgA) tidak lagi baik dalam merespon, maka bakteri akan menginvasi kedalam sel epitel usus halus (terutama sel M) dan ke lamina propia. Di lamina propia bakteri akan difagositosis oleh makrofag. Bakteri yang lolos dapat berkembang baik didalam makrofag dan masuk ke sirkulasi darah (bakterimia I). bakterimia I dianggap sebagai masa inkubasi yang dapat terjadi selama 7-14 hari. Bakteri Salmonella juga dapat menginvasi bagian usus yang bernama plak payer. Setelah menginvasi payer, bakteri dapat melakukan translokasi kedalam folikel limfoid intestine dan aliran limfe mesenterika dan beberapa bakteri melewati sistem retikuloendotelial di hati dan limpa. Pada fase bakteri juga melewati organ hati dan limpa. Di hati dan limpa, bakteri meninggalkan makrofag yang selanjutnya berkembang biak di sinusoid hati. Setelah dari hati, bakteri akan masuk ke sirkulasi darah untuk kedua kalinya (bakterimia II).

Saat bakterimia II, makrofag mengalami hiperaktivasi dan saat makrofag memfagositosis bakteri, maka terjadi pelepasan mediator inflamasi salah satunya adalah sitokin. Pelepasan sitokin ini menyebabkan munculnya demam, malaise, myalgia, sakit kepala dan gejala toksemia. Plak payer dapat mengalami hiperplasia pada minggu pertama dan dapat terus berlanjut hingga terjadi nekrosis di minggu kedua. Lama kelamaan dapat timbul ulserasi yang pada akhirnya dapat terbentuk ulkus diminggu ketiga. Terbentuknya ulkus ini dapat menyebabkan perdarahan dan perforasi. Hal ini merupakan salah satu komplikasi yang cukup berbahaya dari demam thypoid (Levani & Prasty, 2020).

Patoflowdiagram





5. Manifestasi Klinik

Gejala klinis yang ditemukan pada pasien dengan kasus demam thypoid, yaitu :

a. Demam

Pada kasus demam tifoid yang khas, demam dapat terjadi selama 3 minggu. Bersifat febris remiten dan suhu tubuh tidak terlalu tinggi. Selama minggu pertama, suhu tubuh perlahan mulai meningkat setiap sore menjelang malam hari dan biasa menurun pada pagi hari. Dalam minggu kedua penderita terus berada dalam keadaan demam. Pada minggu ketiga, suhu tubuh mulai berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga. Pada kasus thypoid, demam disertai dengan gejala bradikardi yang relative.

b. Gangguan pada saluran pencernaan

- 1) bau mulut yang tidak sedap
- 2) Bibir kering dan pecah-pecah.
- 3) Lidah tampak kurang bersih dan ditutupi selaput putih serta ujung dan tepi lidah berwarna kemerahan.
- 4) Perut kembung dan rasa tidak enak di perut.

c. Gangguan kesadaran

Kesadaran yang terjadi yaitu penurunan kesadaran dan yang sering ditemukan adalah kesadaran apatis. Bila gejala penyakit semakin berat maka terjadinya kesadaran somnolen dan koma atau gejala *psychosis (Organic Brain Syndrom)* (Putri & Sibuea, 2020).

6. Tes Diagnosis

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakan diagnose demam thypoid yaitu dengan pemeriksaan laboratorium, antara lain:

a. Pemeriksaan darah tepi

Pemeriksaan darah tepi seperti jumlah eritrosit, leukosit, dan trombosit umumnya dapat ditemukan pada kasus demam thypoid, tetapi jumlah leukosit jarang kurang dari $2.500/mm^3$. pada waktu lama terinfeksi jumlah leukosit bisa meningkat menjadi $20.000/mm^3$ - $25.000/mm^3$. Hal ini dapat berkaitan dengan *pyogenic* atau adanya infeksi sekunder pada usus.

b. Pemeriksaan serologi widal

Uji widal dilakukan untuk mendeteksi antibody terhadap bakteri *salmonella thypi*. Uji widal memiliki sensitivitas tinggi dan rendah. Pemeriksaan ini dilakukan dengan melihat aglutinasi dalam serum penderita aglutinin yang diseteksi yaitu aglutinin O, aglutinin H, dan agglutinin Vi. Namun intrepestasinya hanya agglutinin O dan agglutinin H. pemeriksaan widal sebaiknya dilakukan pada minggu pertama demam karena terjadinya peningkatan dan akan semakin tinggi pada minggu keempat.

c. Uji *typhidot*

Dilakukan untuk mendeteksi antibody IgM dan IgG yang terdapat pada protein membrane bakteri *salmonella thypi*. Uji ini dapat dilakukan dengan hasil positif 2-3 hari pasca terinfeksi dengan sensitifitas 98%, spesifitas sebesar 76,6%. Uji ini hamper sama dengan uji tubex.

d. Pemeriksaan kultur

Merupakan pemeriksaan gold standard dalam menegakan diagnosis demam *thypoid* dan memiliki tingkat spesifitas 100%. Pemeriksaan kultur *Salmonella thypi* dari darah dan feses pada minggu pertama infeksi memiliki tingkat sensitifitas sebesar 85%-90% dan kemudian menurun sekitar 20%-30% seiring berjalannya waktu. Pemeriksaan kultur juga dapat dilakukan menggunakan sampel urin dan cairan aspirasi sumsum tulang belakang, namun dari sampel urin hasilnya kurang sensitif (25%-30%) sedangkan pemeriksaan kultur dari sampel cairan aspirasi sumsum tulang belakang dapat menyebabkan nyeri sehingga masih di pertimbangkan manfaat dan resikonya untuk dilakukan (Levani & Prastya, 2020).

7. Penatalaksanaan medik

a. Terapi farmakologis

1). Terapi antibiotic

a) Ciprofloxacin

Diberikan pada anak dengan dosis 30 mg/kg/hari dalam 2 dosis terbagi.

- b) Cefixime
Diberikan pada anak (lebih dari usia 3 bulan) dengan dosis 20 mg/kg/hari dalam 2 dosis terbagi
 - c) Amoksisilin
Diberikan pada anak dengan dosis 75-100 mg/kg/hari dalam 3 dosis terbagi.
 - d) Kloramfenikol
Diberikan pada anak 1-12 tahun dengan dosis 100 mg/kg/hari dan anak usia ≥ 13 tahun dengan dosis 3 gram/hari, dalam 3 dosis terbagi untuk kedua batasan umur tersebut.
 - e) Tiamfenikol
Diberikan pada anak dengan dosis 75 mg/kg/hari.
 - f) Azitromisin
Diberikan pada anak dengan dosis 20 mg/kg/hari.
 - g) Cefriaxone
Diberikan pada anak dengan dosis 75 mg/kg/hari.
- 2). Terapi antipireutik
- a) Paracetamol
Diberikan pada anak dengan dosis 500 mg dalam 3 dosis terbagi.
- b. Terapi non farmakologis
- 1). Diet lunak rendah serat
Jenis makanan yang harus dijaga adalah diet lunak rendah serat dengan kecukupan pemenuhan kalori, protein, dan vitamin. Makanan rendah serat diberikan karena dapat meninggalkan sisa dan membatasi volume feses agar tidak merangsang saluran cerna yang dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan saluran cerna atau perforasi usus. Pemberian bubur saring dapat dianjurkan karena penderita demam thypoid terjadi gangguan pada sistem pencernaan.
 - 2) Tirah baring
Tirah baring (*bed rest*) dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat suatu penyakit dan kondisi

tertentu sebagai upaya untuk mengurangi aktifitas yang membuat kondisi pasien menjadi lebih buruk. Tirah baring dianjurkan pada pasien demam thypoid karena mencegah terjadinya perforasi atau perdarahan pada usus.

3). Menjaga kebersihan

Kebersihan mencuci tangan sebelum makan dapat berpengaruh pada kejadian demam thypoid untuk mencegah penularan bakteri *Salmonella thypi*, untuk itu sangat dianjurkan untuk melakukan dan meningkatkan praktik cuci tangan dengan baik dan benar (Rahmasari & Lestari, 2018).

8. Komplikasi

Menurut Iolon (2018), komplikasi dari demam tifoid dapat digolongkan dalam *intra* dan *ekstra intestinal*.

1. Komplikasi intestinal diantaranya ialah :

a) Perdarahan usus

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

b) Perforasi usus

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

2. Komplikasi eksternal diantaranya adalah :

a) Sepsis

Ditemukan adanya kuman usus yang bersifat *aerobic*

b) Hepatitis dan kolesistitis

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

c) Pneumonia atau bronchitis sering ditemukan yaitu kira-kira sebanyak 10 %, umumnya disebabkan karena adanya superinfeksi selain oleh *salmonella*

d) Miokarditis toksik

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

e) Trombosis dan flebitis

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

f) Komplikasi lain

Pernah dilaporkan ialah nekrosis sumsum tulang, nefritis, sindrom nefrotik, meningitis, parotitis, orkitis, limfadenitis, osteomielitis, dan artritis (Rifqotul et al., 2018)

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pola persepsi kesehatan pemeliharaan kesehatan

Data subjektif :

Tidak ada riwayat keluarga yang sama, kebiasaan jajan sembarang, jarang mencuci tangan sebelum makan, dan lingkungan sanitasi yang buruk.

Data objektif :

Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan

b. Pola nutrisi dan metabolik

Data subjektif :

Nafsu makan menurun, mual, lidah pahit, dan penurunan berat badan

Data objektif :

Tampak mukosa bibir kering, perubahan turgor kulit, anemis, dan berat badan menurun

c. Pola eliminasi

Data subjektif :

Penurunan frekuensi BAB

Data objektif :

Tampak perut kembung, diare atau konstipasi

d. Pola aktifitas dan Latihan

Data subjektif :

Malaise, rewel, dan kelelahan

Data objektif :

Tampak lemah, aktifitas menurun.

e. Pola tidur dan istirahat

Data subjektif :

Sulit tidur karena demam.

Data objektif :

Ekspresi wajah pasien mengantuk dan sering menguap

f. Pola persepsi kognitif

Data subjektif :

Apakah memiliki masalah pada pola persepsi kognitif.

Data objektif :

Tampak tidak mengalami perubahan.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Data Subjektif :

Perasaan tidak berdaya.

Data Objektif :

Tampak keterbatasan mobilitas fisik

h. Pola Peran dan Hubungan dengan sesama:

Data Subjektif :.

Ketergantungan terhadap orang tua, dan rewel.

Data Objektif :

Lemas, suka menyendiri

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

Data Subjektif :

Belum mengalami perubahan sistem reproduksi.

Data Objektif :

Tampak tidak mengalami penyimpangan

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

Data Subjektif :

Ketidaknyamanan karena hospitalisasi

Data objektif :

Tampak ekspresi pasien kurang bersemangat

k. Pola sistem dan nilai kepercayaan

Data Subjektif :

Tidak mengalami perubahan pada pola nilai dan kepercayaan.

Data Objektif :

Tampak tidak mengalami perubahan.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan pathway, diagnosa yang mungkin muncul yaitu (PPNI, 2017):

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan
- d. Konstipasi berhubungan ketidakcukupan asupan serat
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. **Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan**

Standar luaran keperawatan indonesia dan standar intervensi keperawatan Indonesia (PPNI, 2017):

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (0.130)
 - 1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil:
 - a) Menggigil menurun
 - b) Kulit mereah menurun
 - c) Kejang menurun
 - d) Takikardi menurun
 - e) Takipnea menurun
 - f) Bradikardi menurun
 - g) Hipoksi menurun

- h) Suhu tubuh membaik
- i) Suhu kulit membaik
- j) Tekanan darah membaik

2) SLKI: Manajemen hipertermia (I.15506)

Tindakan:

a) Observasi

- (1) Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan incubator)
- (2) Monitor suhu tubuh
- (3) Monitor kadar elektrolit
- (4) Monitor haluaran urine

b) Terapeutik

- (1) Sediakan lingkungan yang dingin
- (2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- (3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- (4) Berikan cairan oral
- (5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
- (6) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- (7) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- (8) Batasi oksigen, jika perlu

c) Edukasi

- (1) Anjurkan tirah baring

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka

diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil:

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Gelisah menurun
- d) Kesulitan tidur menurun

- e) Frekuensi nadi membaik
 - f) Pola napas membaik
 - g) Tekanan darah membaik
 - h) Perilaku membaik
 - i) Nafsu makan membaik
 - j) Pola tidur membaik
- 2) SIKI: Manajemen nyeri (I. 08238)
- Tindakan:
- a) Observasi
 - (1) Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
Identifikasi skala nyeri
 - (2) Identifikasi respon nyeri non verbal
 - (3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - (4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - (5) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - (6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - (7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - (8) Monitor efek samping penggunaan analgetik
 - b) Terapeutik
 - (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 - (2) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - (3) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - (4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
 - c) Edukasi
 - (1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - (3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

- (4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- (5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan (D.0019)
 - 1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil:
 - a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
 - b) Frekuensi makan membaik
 - c) Nafsu makan membaik
 - d) Membran mukosa membaik
 - 2) SIKI: Manajemen Nutrisi (I. 03119)
Tindakan:
 - a) Observasi
 - (1) Identifikasi status nutrisi
 - (2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
 - (3) Identifikasi makanan yang disukai
 - (4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
 - (5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
 - (6) Monitor asupan makanan
 - (7) Monitor berat badan
 - (8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
 - b) Terapeutik
 - (1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
 - (2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
 - (3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - (4) Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - (5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - (6) Berikan suplemen makanan, jika perlu
 - (7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

- c) Edukasi
 - (1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
 - (2) Ajarkan diet yang diprogramkan
- d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu Kolaborasi
 - (2) Dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
- d. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat (D.0049)
 - 1) SLKI; Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan tingkat eliminasi fekal (L.0033) dengan kriteria hasil:
 - a) Kontrol pengeluaran feses.
 - b) Keluhan defekasi lama dan sulit
 - c) Konsistensi feses
 - d) Frekuensi defekasi
 - 2) SIKI: Manajemen konstipasi (I.04155)
 - Tindakan:
 - a) Observasi:
 - (1) Periksa tanda dan gejala konstipasi.
 - (2) Identifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat).
 - b) Terapeutik:
 - (1) Anjurkan diet tinggi serat.
 - (2) Lakukan mesase abdomen, jika perlu.
 - c) Edukasi:
 - (1) Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan.
 - (2) Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi.

e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

1) SLKI; Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil:

- a) Perilaku sesuai anjuran meningkat.
- b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.
- c) Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun.
- d) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

2) SIKI: Edukasi kesehatan (I.12382)

Tindakan:

a) Observasi:

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- (2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

b) Terapeutik:

- (1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- (2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- (3) Berikan kesempatan untuk bertanya.

c) Edukasi:

- (1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- (2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

Persiapan pemulangan pasien dari rumah sakit kembali ke rumah sangat diperlukan oleh pasien. Berikut adalah hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk pemulangan pasien :

a. Memberikan penjelasan mengenai penyakit pasien, faktor resiko, penyebab, penanganan, komplikasi, dan pencegahan serta kekambuhan penyakit demam tifoid kepada pasien dan anggota keluarga.

- b. Memberikan penjelasan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dengan memperhatikan kebersihan diri, dan lingkungan terutama mengenai *personal hygiene* seperti cuci tangan yang baik dan benar.
- c. Memberikan edukasi kepada keluarga untuk berperan dalam turut serta menjaga kebersihan rumah, sehingga faktor resiko yang ada pada keluarga dapat dicegah.
- d. Mengedukasi pasien terkhususnya masalah kebersihan didalam rumah maupun isi lingkungan rumah yang lembab untuk segerah diperbaiki, kemudian edukasi terkait sengan kebersihan proses produksi maupun proses membuat makanan lebih dijaga (Putri & Sibuea, 2020).

BAB III

PENGAMATAN KASUS

An. A berusia 5 tahun masuk Rumah Sakit Stella Maris Makassar melalui IGD, dirawat di Ruang Yosep III tanggal 14 Juni 2022 dengan diagnosa medis demam tifoid. Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Juni 2022 pukul 08.00 wita, dengan keluhan masuk pasien sudah mengalami demam sejak 10 hari yang lalu disertai nafsu makan berkurang dan belum BAB. Dengan kondisi ini keluarga klien memutuskan untuk ke rumah sakit agar dapat memeriksakan kondisi pasien. Saat dilakukan pengkajian diruang perawatan pasien masih demam dengan suhu tubuh : 39, 7 °C, tampak badan teraba hangat, tampak mukosa bibir kering, tampak lidah sedikit kotor dan berwarna putih, pasien diberikan terapi paracetamol 300 cc/IV, tidak nafsu makan, lemas, pasien hanya menghabiskan makanan ½ sendok porsi makanan dan 100 cc air putih, berat badan sebelum sakit : 22 kg, setelah sakit 20 kg dan IMT 16,6 kg/m², pasien diberikan terapi penambah nafsu makan Lyscavite sirup 60 ml/oral, dan pasien juga belum BAB 4 hari yang lalu, abdomen teraba keras saat dipalpasi, peristaltik usus 4x/menit. Berdasarkan data yang diperoleh maka diagnosa keperawatan yang diangkat adalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, konstipasai berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat. Selanjutnya uraian lengkap dipaparkan secara terperinci pada bab ini.

KAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji :	NIM :
Stepanus Ngongo	NS2114901140
Thomi Steward Batuwael	NS2114901144

Kamar : St. Yoseph III (3003)

Alloanamnese : ✓

Tgl masuk RS : 14 Juni 2022

Tgl pengkajian : 15 Juni 2022

A. Identifikasi

1. Pasien

Nama initial : An. A	Warga negara : Indonesia	
Umur : 5 tahun	Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia	
Jenis kelamin : Perempuan	Pendidikan : Tk	
Agama/ suku : Islam/Bugis	Alamat rumah : Jln. Abubakar	

2. Orang Tua

Nama Bapak : Tn. Ashar	Nama Ibu : Ny. Surlanti	
Umur : 30 tahun	Umur : 29 tahun	
Alamat : Jln. Abubakar	Alamat : Jln. Abubakar	

B. Data Medik

1. Diagnosa medik

Saat masuk : Demam Tifoid

Saat pengkajian : Demam Tifoid

2. Riwayat Kehamilan Ibu / Kelahiran dan Neonatal :

a. Kehamilan :

Ibu pasien mengatakan waktu hamil ia mengkonsumsi makanan yang sehat seperti ikan, daging, buah-buahaan, sayuran. Ibu pasien mengatakan sering mengontrol kandungan di puskesmas/klinik

b. Kelahiran :

Ibu pasien mengatakan pasien lahir dengan normal/spontan pada tahun 2017

c. Neonatal :

Ibu pasien mengatakan pada saat pasien lahir pasien dalam keadaan normal tanpa cacat dengan berat lahir 3000 gram.

3. Bugar :

Ibu pasien mengatakan saat anaknya lahir langsung menangis, bergerak aktif, dan kulit berwarna kemerahan. Ibu pasien mengatakan ia melahirkan pasien secara normal dan ditolong oleh bidan dirumah sakit dengan BBL : 300 gram dan PBL : 50 cm

4. Kelainan bawaan/ Trauma kelahiran : Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki kelainan bawaan/trauma kelahiran.

5. Riwayat Tumbuh Kembang sebelum sakit : (berdasarkan Denver II)

a. Mencontoh gambar segi empat

Ibu pasien mengatakan pasien mampu mencontohkan gambar segi empat setelah diajarkan

b. Menggambar orang 6 bagian

Ibu pasien mengatakan pasien sudah mampu menggambar orang 6 bagian seperti kepala, mata, hidung, telinga, tangan, kaki.

c. Berdiri 1 kaki 6 detik

Ibu pasien mengatakan pasien mampu berdiri menggunakan 1 kaki selama 6 detik.

d. Berjalan jinjit

Ibu pasien mengatakan pasien mampu berjalan dengan cara jinjit

e. Mengartikan 7 kata

Ibu pasien mangatakan pasien mampu mengartikan 7 kta seperti menyebutkan kegunaan benda.

6. Riwayat Alergi : Pasien tidak memiliki riwayat alergi baik obat, cuaca maupun makan

7. Catatan Vaksinasi :

Jenis Vaksinasi : I (-) II (-) III (-)

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien telah mendapatkan imunisasi lengkap seperti (BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak)

8. Test Diagnostik

a. Laboratorium

Test/jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal / satuan	Tanggal
* Darah Rutin			
1. WBC	12.98	4.60-10.20 $10^3/uL$	14/06/2022
2. HCT	36.7	37.0-53.7 Fl	
3. MCV	72.0	80.0-97.0 Fl	
4. MCH	24.3	26.0-31.2 pg	
5. NEUT#	7.36	1.50-7.00 $10^3/uL$	
6. LYMPH#	4.16	1.00-3.70 $10^3/uL$	
7. MONO#	1.39	0.00-0.70 $10^3/UI$	
8. IGM Anti Salmonella Typhi (Tubex TF)	+6 (postif)	4-10 (semakin tinggi skor atau nilainya, maka semakin kuat indikasi terjadinya infeksi demam thypoid saat ini)	14/06/2022

b. USG :-

c. Lain-lain :-

9. Therapi :

1. Ceftriaxone 1 gr/ 12 jam / IV
2. Paracetamol 300 gr /8 jam/ IV
3. Colsancetine sirup 300 ml/8 jam/ oral
4. Lyscavite sirup 60 ml / 24 jam/ oral
5. Infus Asering 500 ml 20 tpm

C. Keadaan Umum

1. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit sedang ~~/berat/ tidak tampak sakit~~

Alasan: Tampak pasien sakit sedang, tampak pasien lemas dan rewel. Ibu pasien mengatakan badan pasien teraba panas, mukosa bibir kering, akral teraba hangat, S: 39,7 °c serta terpasang infus asering 500 MI 20 tpm.

Tanda-Tanda Vital :

a. Kesadaran :

Skala koma scale /pediatric coma scale :

1) Respon motorik : 4

2) Respon bicara : 6

3) Respon membuka mata : 5

 Jumlah : 15

Kesimpulan : pasien dengan kesadaran penuh (composmentis)

b. Tekanan darah : - mmHg

MAP : - mmHg

Kesimpulan : -

c. Suhu : 39,7 °C di oral axilla rectal

d. Pernapasan: 20 x/menit

Irama : teratur kusmaul cheynes-stokesJenis : dada perut

e. Nadi : 120 x/menit

Irama : teratur tachicardi bradichardi kuat lemah

f. Hal yang mencolok : -

2. Pengukuran

a. Tinggi badan : 115 cm

c. Lingkar kepala : 35 cm

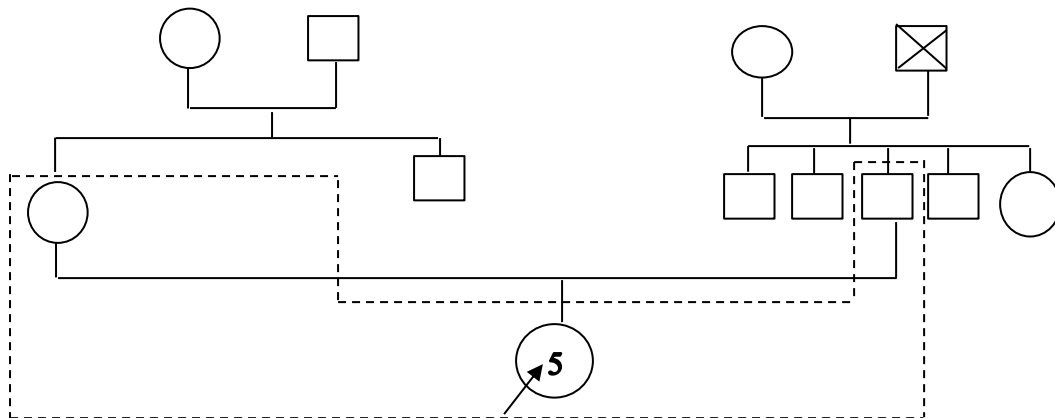
b. Berat badan : 20 kg

d. Lingkar dada : 51, 5

cm

Kesimpulan : IMT 16,6 (Kategori tidak normal)

3. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊠ : Laki-laki meninggal
- ⊘ : Perempuan meninggal
- ⊙ : Pasien
- : Garis penghubung
- : Tinggal serumah

D. Pengkajian Pola Kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan keseharian pasien adalah bersekolah dan setelah pulang sekolah pasien hanya dirumah saja sambil nonton TV. Pasien memiliki kebiasaan jajan sembarang seperti mengkonsumsi makanan ringan dan susu ultra dan jarang mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Ibu pasien mengatakan apabila pasien sakit seperti demam dan flu hanya membeli obat di apotik dan terkadang pergi ke dokter praktek.

b. Riwayat penyakit saat ini :

1) Keluhan utama : Demam

2) Riwayat keluhan utama :

Ibu pasien mengatakan pasien sudah mengalami demam sejak 10 hari yang lalu disertai nafsu makan berkurang. Pasien pernah berobat di dokter praktek dan diberikan obat *bufcet forte* demamnya sempat turun, 2 hari kemudian demam muncul kembali. Pada saat dilakukan pengkajian ibu pasien mengatakan pasien masih mengeluh demam, pasien hanya bisa menghabiskan makanan 2-3 sendok disertai belum BAB semenjak masuk RS.

3) Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Ibu pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit kejang demam sebanyak 2 kali sejak pasien berumur 1 tahun dan sempat di rawat di RS selama 1 minggu.

c. Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu pasien mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki riwayat lainnya.

d. Pemeriksaan fisik :

1) Kebersihan rambut : Tampak rambut bersih

2) Kulit kepala : Tampak kulit kepala bersih

3) Kebersihan kulit : Tampak kulit bersih

4) Kebersihan rongga mulut : Tampak rongga mulut bersih

5) Kebersihan genitalia / anus : Tidak di kaji pasien menolak

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien mengkonsumsi makanan 3 kali dalam sehari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk dan minum air putih sebanyak 3-4 gelas per hari dan BB 22 kg. Ibu pasien mengatakan pasien memiliki kebiasaan mengkonsumsi susu ultra dan snack.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan semenjak masuk RS pasien hanya menghabiskan kurang lebih $\frac{1}{2}$ porsi makanan dan minum air putih sebanyak 100-200 cc yang disediakan oleh RS dan mengalami penurunan BB 2 kg, BB sejak sakit 20 kg.

c. Observasi :

Tampak pasien hanya menghabiskan makanan 1-2 sendok dan hanya minum 50 cc air putih.

d. Pemeriksaan fisik :

- 1) Keadaan rambut : Tampak rambut bersih
- 2) Hidrasi kulit : Hidrasi kulit tampak normal
- 3) Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak edema/anemias
- 4) Sclera : Tampak sclera tidak icteric
- 5) Hidung : Tampak bersih
- 6) Rongga mulut : Tampak tidak bersih gusi : Tampak berwarna pink
- 7) Gigi : Tidak tampak utuh
- 8) Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien mampu mengunyah keras
- 9) Lidah : Tampak lidah kotor dan berwarna putih
- 10) Pharing : Tampak normal
- 11) Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada pembesaran
- 12) Kelenjar parotis : Tampak tidak ada radang
- 13) Abdomen :
 - Inspeksi : Bentuk : Tampak datar dan sedikit buncit
Bayangan vena : Tampak tidak ada
 - Auskultasi : Peristaltik usus 4 x/menit
 - Palpasi : Nyeri : Ada nyeri tekan pada abdomen kanan bawah
 - Benjolan : Tampak tidak ada benjolan
 - Perkusi : Ascites Positif Negatif
- 14) Kulit :
 - Edema : Positif Negatif
 - Icteric : Positif Negatif
 - Tanda-tanda radang : Tampak tidak ada tanda-tanda radang
- 15) Lesi : Tampak tidak ada lesi

3. Pola Eliminasi

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning dan BAK 5-6 kali dalam sehari berwarna kuning jernih.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan semenjak sakit pasien belum BAB selama 4 hari dan BAK kurang lebih 4 kali dengan warna kuning jernih.

c. Observasi : tampak pasien belum BAB

d. Pemeriksaan Fisik :

1) Palpasi Kandung Kemih : Penuh Kosong

2) Mulut Uretra : -

3) Anus :

- Peradangan : Tampak tidak ada peradangan
- Hemoroid : Tampak tidak ada hemoroid
- Fistula : Tampak normal

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan, minum, dan bermain. Kadang dibantu oleh ibu dan keluarga.

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu pasien mengatakan aktivitas pasien dibantu oleh ibu.

c. Observasi :

1) Aktivitas Harian :

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

<p>0 : Mandiri 1 : Bantuan dengan alat 2 : Bantuan orang 3 : Bantuan alat dan orang 4 : Bantuan penuh</p>

- Kesimpulan : Pada saat dilakukan pengkajian tampak sebagian aktivitas pasien di bantu oleh ibunya.
- 2) Anggota gerak yang cacat : Tampak tidak ada anggota gerak yang cacat
 - 3) Fiksasi : Tampak tidak ada fiksasi
 - 4) Tracheostomi : Tampak tidak ada
- d. Pemeriksaan Fisik:
- 1) Perfusi pembuluh perifer kuku : Kembali dalam 3 detik
 - 2) Thorax dan pernapasan
 - Inspeksi:
 - Bentuk thorax : Tampak thorax simetris kanan dan kiri
 - Sianosis : Tampak tidak ada sianosis
 - Stridor : Tampak tidak ada stridor
 - Auskultasi :
 - Suara napas : Vesicular
 - Suara ucapan : Tidak terdengar suara ucapan
 - Suara tambahan : Tidak terdengar suara napas tambahan
 - 3) Jantung
 - Inspeksi :
 - Ictus cordis : Tampak normal
 - Palpasi :
 - Ictus cordis : Terdapat pada ICS 5 midclavicularis sinistra
 - Auskultasi :
 - Bunyi jantung II A : Tunggal di ICS 2 linea sternalis dextra
 - Bunyi jantung II P : Tunggal di ICS 2 linea sternalis sinistra
 - Bunyi jantung I T : Tunggal di ICS 4 linea sternalis sinistra
 - Bunyi jantung I M : Tunggal di ICS 5 midclavicularis

sinistra

Bunyi jantung II irama gallop:

Murmur : Tidak terdengar

HR : 110x/menit

Bruit : Aorta : Tidak terdengar

A. Renalis : Tidak terdengar

B. Femoralis : Tidak terdengar

4) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : Positif Negatif
- Rentang gerak :
Kaku sendi : Tampak tidak ada kaku sandi
- Uji kekuatan otot :
$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$$
- Refleks fisiologi : Tampak ada refleks
- Refleks patologi :
Babinski : **Kiri** : Positif Negatif
Kanan : Positif Negatif
- Clubing jari-jari : tidak tampak

5) Columna vertebralis:

- Inspeksi : Kelainan bentuk : Tampak tidak ada kelainan bentuk
- Palpasi : Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan
Kaku kuduk : - Brudzinski : - Kernig sign : -

5. Pola Tidur dan Istirahat

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit, pola istirahat pasien teratur, dalam sehari pasien biasa tidur kurang lebih 7-8 jam dan pasien sering tidur siang kurang lebih 1-2 jam.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan semenjak sakit pasien mengalami sulit tidur karena pasien sering demam, batuk serta rewel.

c. Observasi :

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

6. Pola Persepsi Kognitif

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien sebelum sakit pasien tidak pernah merasa ada perubahan yang ada pada dirinya seperti kesulitan untuk mempelajari sesuatu. Pasien tidak memiliki gangguan pendengaran maupun penglihatan.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu Pasien mengatakan semenjak sakit pasien hanya terbaring di tempat tidur.

c. Observasi :

Pada saat dilakukan pengkajian tampak pasien tidak menggunakan alat bantu kesehatan seperti kacamata, alat bantu dengar, dll

d. Pemeriksaan Fisik :

1) Penglihatan

- Cornea : Tampak cornea jernih
- Pupil : Tampak pupil isokor
- Lensa mata : Tampak jernih

2) Pendengaran

- Pina : Tampak pina simetris
- Kanalis : Tampak liang telinga bersih
- Membran timpani : Tampak dalam keadaan normal
- Test pendengaran : Tampak pasien merespon dengan normal

7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien adalah seorang siswa dan rajin mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan kondisi pasien sakit sehingga tidak dapat

mengikuti proses belajar.

Observasi :

Pada saat dilakukan pengkajian tampak pasien terbaring lemah dan loyo

- 1) Kontak mata : Tampak kurang baik
- 2) Rentang perhatian : Tampak kurang baik
- 3) Suara dan cara bicara : Tampak kurang baik

c. Pemeriksaan fisik :

a) Kelainan bawaan yang nyata : Tampak tidak ada

b) Abdomen :

Bentuk : Tampak abdomen datar dan sedikit buncit

Banyangan vena : Tampak tidak ada bayangan vena

Benjolan massa : Tampak tidak ada benjolan massa

8. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan hubungan pasien dengan teman-teman sekolah terjalin dengan baik begitupun dengan orang-orang disekitar tempat tinggalnya.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien tidak bisa bertemu dengan teman-temannya dan hanya terbaring ditempat tidur

c. Observasi :

Pada saat dilakukan pengkajian tampak pasien terbaring lemas ditempat tidur

9. Pola Reproduksi dan Seksualitas

a. Keadaan sebelum sakit :

Pasien adalah seorang perempuan dan ibu pasien mengatakan tidak mengalami masalah dalam sistem reproduksi .

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada masalah yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan seksualitas.

c. Observasi :

Pada saat dilakukan pengkajian tampak tidak ada perilaku menyimpang yang dilakukan oleh pasien, tampak pasien berperilaku layaknya seorang perempuan.

10. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan jika pasien sedang stress karena tugas sekolah atau dimarahi oleh ibunya, biasanya pasien mengadu kepada ayah dan kadang cuman diam saja.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien rewel .

c. Observasi :

Pada saat dilakukan pengkajian tampak pasien terbaring lemas ditempat tidur.

11. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien bergama Islam, rajin beribadah dan berdoa serta tidak ada tata nilai budaya tertentu yang menjadi pedoman pasien dalam hidupnya.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien hanya sering mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an

c. Observasi :

Pada saat dilakukan pengkajian tampak pasien terbaring lemas ditempat tidur

IDENTIFIKASI MASALAH

Nama/ umur : An. A / 5 tahun

Ruang/ kamar : St. Yoseph III/ 3003

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan pasien mengeluh badan terasa panas 2. Ibu pasien mengatakan pasien rewel dan lemas <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak badan teraba hangat 2. Akral teraba hangat 3. Tampak mukosa bibir kering 4. Tampak lidah kotor dan berwarna putih 5. TTV : N : 120 x/menit S : 39,7 °C P: 20x/menit 	Proses penyakit	Hipertermia
	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang dan kurang minum air putih 2. Ibu pasien mengatakan pasien hanya menghabiskan 1/2 sendok porsi makanan dan 100 cc air putih <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak berat badan menurun BB sebelum sakit : 22 kg BB setelah sakit : 20 kg 2. Tampak IMT 16,6 kg/m² (IMT dibawah batas normal) 3. Tampak membran mukosa kering 4. Tampak pasien hanya menghabiskan 1-2 sendok porsi makanan 	Ketidakmampuan mencerna makanan	Defisit nutrisi
	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan pasien tidak BAB 4 hari yg lalu. 2. Ibu pasien mengatakan pasien mengeluh sakit pada abdomen apabila ditekan <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak abdomen pasien sedikit keras saat dipalpasi 2. Peristaltik usus 4x/menit 	Ketidakcukupan asupan serat	konstipasi

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/ Umur : An. A / 5 tahun

Ruang/ Kamar: St. Yoseph III (3003)

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)
3	Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat (D.0049)

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/ umur : An.A / 5 tahun

Ruang/ kamar : St. Yoseph III (3003)

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p>Hipertermia b/d proses penyakit d.d (D.0130)</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengat akan pasien meng eluh badan terasa panas Ibu pasien mengat akan pasien rewel dan lemas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak badan teraba hangat Akral teraba hangat Tampak mukosa bibir kering TTV : N : 120 x/menit S : 39,7 °C P: 20x/menit 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Termoregulasi Membaik dengan kriteria hasil : (L. 14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh membaik Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (I. 15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) Monitor suhu tubuh Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kompres <i>water tepid sponge bath (EBN)</i> Sediakan lingkungan yang dingin Longgarkan atau lepaskan pakaian Berikan cairan oral Ganti linen setiap hari atau sering jika mengalami hipemidrosis (keringat berlebih) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i> Kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i> Kolaborasi pemberian terapi paracetamol 300 ml/ IV
2.	<p>Defisit nutrisi b/d Ketidak mampuan mencerna makanan d.d (D.0019)</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang dan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi Membaik dengan kriteria hasil (L.03030) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makan yang dihabiskan meningkat Berat badan membaik Indeks massa tubuh 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien Monitor asupan makanan Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan oral hygienesebelum

	<p>kurang minum air putih</p> <p>2. Ibu pasien mengatakan pasien hanya menghabiskan 1/2 sendok porsi makanan dan 100 cc air putih</p> <p>DO:</p> <p>1. Tampak berat badan menurun BB sebelum sakit : 22 kg BB setelah sakit : 20 kg</p> <p>2. Tampak IMT 16,6 kg/m² (IMT dibawah batas normal)</p> <p>3. Tampak membran mukosa kering</p> <p>4. Tampak pasien hanya menghabiskan 1-2 sendok porsi makanan</p>	<p>(IMT) membaik</p> <p>4. Nafsu makan membaik</p>	<p>makan, jika perlu</p> <p>2. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Ajarkan diet yang di programkan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p> <p>2. Kolaborasi pemberian terapi Lyscavite sirup 60 ml / oral</p>
3	<p>Konstipasi b/d Ketidakcukupan asupan serat d.d (D.0049)</p> <p>DO:</p> <p>1. Ibu pasien mengatakan pasien tidak BAB 3 hari yg lalu</p> <p>2. Ibu pasien mengatakan pasien mengeluh sakit pada perut apabila ditekan</p> <p>DO :</p> <p>1. Tampak abdomen pasien teraba keras saat dipalpasi</p> <p>2. Peristaltik usus</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Eliminasi Fekal Membaik dengan kriteria hasil (L.04033) :</p> <p>1. Kontrol pengeluaran feses meningkat</p> <p>2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun</p> <p>3. Nyeri abdomen menurun</p> <p>4. Peristaltik usus membaik</p>	<p>Manajemen Konstipasi (I. 04155)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Periksa tanda dan gejala konstipasi</p> <p>2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)</p> <p>3. Identifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Anjurkan diet tinggi serat</p> <p>2. Lakukan massase abdomen, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan etiologi masalah dan</p>

	4x/menit		<p>alasan tindakan</p> <p>2. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontra indikasi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus</p>
--	----------	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : An. A / 5 tahun

Ruang/ Kamar: St. Yoseph III (3003)

TGL	DP	WAKTU	PELAKSANAAN KEPERAWATAN	NAMA PERAWAT
16/06/2022	2	08:00	Memonitor berat badan Hasil : - BB : 20 kg	Stefanus
	1	08:35	Memonitor TTV : Hasil : - N : 100 x/menit - S : 38, 5 °C - P : 18x/menit	Stefanus
	1	09:15	Melakukan kompres <i>water tepid sponge bath</i> Hasil : - Akral pasien masih teraba hangat	Stefanus
	3	09:20	Periksa tanda dan gejala konstipasi Hasil : - Pasien masih belum BAB	Stefanus
	1	09:45	Melakukan kolaborasi pemberian obat dengan dokter Hasil : - Paracetamol 300 mg/IV	Stefanus
	3	10:00	Mengidentifikasi faktor resiko konstipasi Hasil : - Abdomen pasien teraba keras saat dipalpasi	Stefanus
	1,2,3	10:45	Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil : - Tampak terpasang IVFD Asering 500 ml 20 tpm	Stefanus
	1	11:15	Memonitor suhu tubuh Hasil : - S: 37 °C	Stefanus
	2	12:00	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang - Tampak pasien lemas dan loyoh	Stefanus
	1,2	12:01	Melakukan kolaborasi pemberian obat dengan dokter Hasil : - Lycavite sirup 60 ml/oral - Colsancetine sirup 300ml/oral	Stefanus

	2	12:20	Memonitor asupan makanan Hasil : - Ibu pasien mengatakan pasien hanya menghabiskan 1-3 sendok porsi makanan yang diberikan	Stefanus
	1	13:30	Memonitor suhu tubuh Hasil : - S: 36,9 °C	Stefanus
	2,3	14:00	Menganjurkan diet tinggi serat dan diet yang di programkan Hasil : - Tampak ibu pasien mengerti dengan diet yang dianjurkan oleh perawat, seperti makan buah dan sayuran - Tampak pasien diet bubur	Thomi
	1	14:30	Memonitor suhu tubuh Hasil : - S : 36,7 °C	Thomi
	1	15:20	Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : - Tampak suhu ruangan 18 °C	Thomi
	1	15:35	Menganjurkan tirah baring Hasil : - Tampak terbaring lemas ditempat tidur	Thomi
	1	16:00	Memonitor TTV Hasil : - N : 130 x/menit - P : 20 x/menit - S : 39,7 °C	Thomi
	1	16:05	Melakukan kolaborasi pemberian obat dengan dokter Hasil : - Paracetamol 300 mg/IV	Thomi
	1	16:10	Melakukan kompres <i>water tepid sponge bath</i> Hasil : - Akral pasien teraba hangat	Thomi
	1	16:15	Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar Hasil : - Tampak pasien menggunakan pakaian yang longgar	Thomi
	1,2,3	18:00	Melakukan kolaborasi pemberian obat dengan dokter Hasil : - Ceftriaxone 1 gr/IV	Thomi
	2	18:05	Memonitor asupan makanan Hasil :	Thomi

	1,2,3	18:45	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien hanya menghabiskan 1-3 sendok porsi makanan yang diberikan <p>Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang IVFD Asering 500 ml 20 tpm 	Thomi
	1	20:10	<p>Mengidentifikasi hipertermia</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan badan pasien sudah tidak teraba hangat 	Thomi
	3	20:30	<p>Periksa tanda dan gejala konstipasi</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sampai saat ini pasien belum BAB - Tampak peristaltik usus 4x/menit 	Thomi
17/06/2022	2	08:00	<p>Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien masih berkurang 	Stefanus
	1	08:10	<p>Memonitor TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 110 x/menit - P : 18 x/menit - S : 36,8 °C 	Stefanus
	2	08:40	<p>Menganjurkan diet yang diprogramkan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien diet bubur 	Stefanus
	3	09:00	<p>Periksa tanda dan gejala konstipasi</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sampai saat ini pasien masih belum BAB 	Stefanus
	1,2,3	10:00	<p>Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang IVFD Asering 500 ml 20 tpm 	Stefanus
	1,2	12:00	<p>Melakukan kolaborasi pemberian obat dengan dokter</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lyscavite sirup 60 ml/oral - Colsancetine sirup 300ml/oral 	Stefanus
	2	12:30	<p>Memonitor asupan makanan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien sudah menghabiskan 3-4 sendok porsi makanan yang diberikan 	Stefanus

		13:30	Memonitor suhu tubuh Hasil : - S: 36, 6 °C	Stefanus
	2	14:00	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien sudah mulai meningkat	Thomi
	1	16:00	Memonitor TTV Hasil : - N : 110 x/menit - P : 18 x/menit - S : 36,7 °C	Thomi
	3	15:20	Periksa tanda dan gejala konstipasi Hasil : - Ibu pasien mengatakan sampai saat ini pasien masih belum BAB	Thomi
	1,2,3	18:00	Melakukan kolaborasi pemberian obat dengan dokter Hasil : - Ceftriaxone 1 gr/IV	Thomi
	1,2,3	18:30	Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil : - Tampak terpasang IVFD Asering 500 ml 20 tpm	Thomi
	2	18:40	Memonitor asupan makanan Hasil : - Ibu pasien mengatakan pasien sudah menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan	Thomi
	1	18:48	Memonitor suhu tubuh Hasil : - S: 38, 6 °C	Thomi
	1	18:55	Melakukan kolaborasi pemberian obat dengan dokter Hasil : - Paracetamol 300 mg/IV	Thomi
	1	19.00	Melakukan kompres <i>water tepid sponge bath</i> Hasil : - Akral pasien teraba hangat	Thomi
	1	20:30	Memonitor suhu tubuh Hasil : - S: 36, 5 °C	Thomi

18/06/2022	2	08:00	Memonitor berat badan Hasil : - BB : 20 kg	Thomi
	1	08:30	Memonitor TTV : Hasil : - N : 110 x/menit - S : 36, 5 °C - P : 18x/menit	Thomi
	3	09:00	Periksa tanda dan gejala konstipasi Hasil : - Ibu pasien mengatakan pasien sudah BAB sejak tadi subuh - Peristaltik usus 5x/menit	Thomi
	1,2,3	10:00	Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil : - Tampak terpasang IVFD Asering 500 ml 20 tpm	Thomi
	1, 2	12:00	Melakukan kolaborasi pemberian obat dengan dokter Hasil : - Lyscavite sirup 60 ml/oral - Colsancetine sirup 300ml/oral	Thomi
	2	12:15	Memonitor asupan makanan Hasil : - Ibu pasien mengatakan pasien sudah menghabiskan porsi makanan yang diberikan	Thomi
	1	13:30	Memonitor suhu tubuh Hasil : - S: 36,7 °C	Thomi
	1	14:00	Mengidentifikasi hipertermia Hasil : - Ibu pasien mengatakn pasien sudah tidak demam lagi	Stefanus
	2	15:00	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien sudah kembali membaik	Stefanus
	3	15:10	Periksa tanda dan gejala konstipasi Hasil : - Ibu pasien mengatakan pasien sudah BAB sejak tadi subuh - Peristaltik usus 5x/menit	Stefanus

	1	16:00	Memonitor TTV : Hasil : - N : 115 x/menit - S : 36,5 °C - P : 20x/menit	Stefanus
	1	18:00	Melakukan kolaborasi pemberian obat dengan dokter Hasil : - Ceftriaxone 1 gr/IV	Stefanus
	1,2,3	18:10	Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil : - Tampak terpasang IVFD Asering 500 ml 20 tpm	Stefanus
	2	20:30	Memonitor asupan makanan Hasil : - Ibu pasien mengatakan pasien sudah menghabiskan makanan yang diberikan	Stefanus
	1	20:35	Memonitor suhu tubuh Hasil : - S: 36,5 °C	Stefanus

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : An. A / 5 Tahun

Ruang/ Kamar: St. yoseph III (3003)

TANGGAL /JAM	DX	EVALUASI S O A P	NAMA PERAWAT
16/06/2022 Jam 13:30	1	DX 1 : Hipertermia behubungan dengan proses penyakit S : - Ibu pasien mengatakan pasien masih mengalami demam naik turun O : - Tampak mukosa bibir masih kering - Tampak pasien dianjurkan minum air putih - Suhu tubuh : 36, 9 °C A : - Masalah hipertermia teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi	Stefanus
Jam 20:30	1	DX 1 : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S : - Ibu pasien mengatakan pasien masih demam O : - Suhu tubuh : 39,7 °C - Akral teraba hangat - Pasien diberikan terapi paracetamol 300 mg/IV - Tampak pasien dikompres hangat - Pasien dianjurkan minum air putih A : - Masalah hipertermia belum teratasi P : - lanjutkan intervensi	Thomy
Jam 13:30	2	DX 2 : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan S : - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien masih berkurang	Stefanus

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menghabiskan 1-3 sendok makanan yang diberikan - Pasien diberikan terapi lyscavite 60mg/oral - BB 20 kg - IMT 16,6 kg/m² <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit nutrisi belum teratasi - Lanjutkan intervensi 	
Jam 20:30	2	<p>DX 2 : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien masih berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menghabiskan 1-3 sendok makanan yang diberikan - Tampak mukosa kering <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit nutrisi belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	Thomi
13:30	3	<p>DX 3 : Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sampai saat ini pasien masih belum BAB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen teraba keras saat dipalpasi - Peristaltik usus 4x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah konstipasi belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	Stefanus

20:30	3	<p>DX 3 : Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien belum BAB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen teraba keras saat dipalpasi - Abdomen sedikit kembung <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalh konstipasi belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	Thomi
17/06/2022 13:30	1	<p>DX 1 : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam naik turun dan untuk saat ini pasien tidak demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak suhu tubuh : 36, 6 °C - Tampak pasien tidak demam <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah hipertermia belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervens 	Stefanus
20:30	1	<p>DX 1 : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya demam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien demam - Suhu tubuh 38, 6 °C - Akral teraba hangat - Pasien diberikan terapi paracetamol 300 mg/IV - Tampak pasien dikompres hangat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah hipertermia belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	Thomi

13:30	2	<p>DX 2 : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien sudah menghabiskan 3-4 sendok porsi makanan yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan pasien sedikit meningkat - Pasien diberikan terapi lyscavite 60mg/oral <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	stefanus
20:30		<p>DX 2 : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien sudah menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan pasien mulai meningkat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	Thomi
13:30	3	<p>DX 3 : Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sampai saat ini pasien masih belum BAB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen pasien masih teraba keras saat dipalpasi - Peristaltik usus 4x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah konstipasi belum teratasi <p>P :</p>	Stefanus

		- Lanjutkan intervensi	
20:30	3	<p>DX 3 : Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sampai saat ini pasien masih belum BAB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen masih teraba keras saat dipalpasi - Peristaltik usus 4x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah konstipasi belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	Thomi
18/06/2022	1	<p>DX 1 : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak demam lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sudah tidak demam - Akral tidak teraba hangat - Mukosa bibir tidak kering - Lidah tidak tampak putih dan kotor - Suhu tubuh : 36, 7 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah hipertermia teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	Thomi
20:30	1	<p>DX 1 : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak demam lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sudah tidak demam - Akral tidak teraba hangat - Mukosa bibir tidak kering - Lidah tidak tampak putih dan kotor 	Stefan

		<ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh : 36,7 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah hipertermia teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	
13:30	2	<p>DX 2 : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien sudah menghabiskan porsi makanan yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan pasien meningkat - Pasien diberikan terapi lyscavite 60mg/oral <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	Thomi
20:30	2	<p>DX 2 : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien sudah menghabiskan porsi makanan yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan pasien sudah meningkat - BB : 20 kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian ditandai pasien menghabiskan porsi makanan yang diberikan namun berat badan belum meningkat (BB 20 kg) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	Stefanus
13:30	3	<p>DX 3 : Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien sudah BAB sejak tadi subuh 	Thomi

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen tidak teraba keras saat dipalpasi - Peristaltik usus 5x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah konstipasi teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	
20:30	3	<p>DX 3 : Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien sudah BAB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen tidak teraba keras saat dipalpasi - Peristaltik usus 5x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah konstipasi teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	Stefanus

DAFTAR OBAT

a. Ceftriaxone

1. Nama obat : Ceftriaxone
2. Dosis umum: Dewasa: 2.000 mg per 12 jam dengan suntikan IV selama 7–14 hari.
3. Dosis Pasien bersangkutan : 1 gr /12 jam /IV.
4. Cara pemberian : IV/intravena .
5. Mekanisme kerja obat : Ceftriaxone memiliki mekanisme aksi menghambat dinding sel bakteri. Ceftriaxone berperan dalam melawan berbagai mikroorganisme, terutama bakteri gram negatif. Ceftriaxone didistribusikan dengan baik ke dalam cairan dan jaringan tubuh, dan sebagian besar diekskresikan melalui urin.
6. Alasan pemberian obat : Untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri, seperti gonore, meningitis, otitis media, sifilis, dan penyakit Lyme.
7. Kontraindikasi : Pada individu dengan riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini atau golongan sefalosporin lainnya. Penggunaan harus hati-hati pada pasien dengan riwayat alergi penicillin karena bisa terjadi reaksi silang.
8. Efek samping obat : nyeri, indurasi dan nyeri tekan di area injeksi, flebitis.

b. Paracetamol

1. Nama obat : paracetamol
2. Dosis umum: Dewasa: 500-1.000 mg atau 10–15 mg/kgBB, tiap 4–6 jam.
3. Dosis Pasien bersangkutan : 300 gr /8 jam /IV.
4. Cara pemberian : IV/intravena .
5. Mekanisme kerja obat : Parasetamol bekerja dengan cara menghambat produksi prostaglandin, suatu zat peradangan dan pemicu demam, dan terutama bekerja di otak.
6. Alasan pemberian obat : untuk meredakan rasa nyeri dan menurunkan demam
7. Kontraindikasi : pasien dengan riwayat hipersensitivitas dan penyakit hepar aktif derajat berat.
8. Efek samping obat : sakit kepala, mual atau muntah, sulit tidur, perut bagian atas terasa sakit, urin berwarna gelap, lelah yang tidak biasa, penyakit kuning.

c. Colsancetine

1. Nama obat : Colsancetine
2. Dosis umum: Dewasa: 3 sendok takar, diminum 3-6 kali sehari.
3. Dosis Pasien bersangkutan : 300 gr/8 jam/ oral
4. Cara pemberian : Oral .
5. Mekanisme kerja obat : Colsancetine bekerja dengan cara membunuh bakteri di dalam tubuh dan mencegahnya tumbuh kembali.
6. Alasan pemberian obat: untuk mengobati infeksi bakteri, seperti demam tifoid, batuk rejan, brucellosis (infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Brucella*), rickettsia, pneumonia, bronchopneumonia (radang paru-paru), infeksi saluran kemih, infeksi yang peka.
7. Kontraindikasi : -
8. Efek samping obat : Depresi sumsum tulang, anemia aplastik , sindrom gray pada bayi, tekanan saluran pencernaan, reaksi hipersensitivitas.

d. Lyscavite

1. Nama obat : Lyscavite
2. Dosis umum: Dewasa: 3 kali sehari 1 sendok takar. Wanita hamil atau menyusui: 1 sampai 2 kali sehari 2 sampai 3 sendok takar. Anak usia > 6 tahun: 2 kali sehari 1 sendok takar.
3. Dosis Pasien bersangkutan : 60 ml / 24 jam/ oral
4. Cara pemberian : Oral .
5. Mekanisme kerja obat : -
6. Alasan pemberian obat: multivitamin cair yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan vitamin pada anak dan orang dewasa. Suplemen ini juga dapat memperbaiki pola makan atau nutrisi pasien.
7. Kontraindikasi : -
8. Efek samping obat : konstipasi

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan askep

Dalam BAB ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien An.A yang di rawat di ruang yosep III Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan kasus demam tifoid. Selama tiga hari mulai dari tanggal 16 Juni 2022 – 18 Juni 2022. Untuk memudahkan pembahasan, maka penulis membahas dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Juni 2022 di ruangan yosep III kamar 3003 Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pengkajian yang diperoleh bersumber dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, status pasien dan observasi langsung pada pasien.

Pada pengamatan kasus penulis memperoleh data An.N umur 5 tahun dengan diagnosa medis demam tifoid. Data yang diperoleh ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam, tidak nafsu makan, lemas, sejak 10 hari yang lalu kemudian belum BAB selama 4 hari sebelum masuk rumah sakit. Saat pengkajian ditemukan tanda dan gejala pada pasien yaitu tampak pasien demam, akral hangat, suhu tubuh meningkat, mukosa bibir kering, lemas, tampak abdomen sedikit kembung dan pasien mengeluh ada nyeri pada abdomen apabila ditekan, abdomen sedikit keras, terpasang infus RL 20 tpm. Dari hasil pemeriksaan laboratorium *IGM anti salmonella typhi (Tubex TF)* pada tanggal 14 juni 2022 didapatkan hasil +6 (postif), WBC : $12.98 \times 10^3/uL$, HCT: 36.7 Fl, MCV: 72.0 Fl, MCH: 24.3 pg/ . NEUT: $7.36 \times 10^3/uL$, LYMPH: $4.16 \times 10^3/uL$, MONO: $1.39 \times 10^3/Ui$. Ibu pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit kejang demam 2 tahun yang lalu, TD: Nadi : 120x/menit irama kuat dan teratur, pernapasan : 20x/menit irama teratur.

Berdasarkan data yang ditemukan dari hasil pengkajian pada demam tifoid penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan prioritas yang ditinjau dari manifestasi klinik sesuai dengan keadaan dan masalah yang dihadapi pasien saat ini.

a. Diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis yaitu :

Diagnosis pertama, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Penulis mengangkat diagnosis ini karena ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam, badan teraba hangat, akral hangat, mukosa bibir kering, lidah kotor dan berwarna putih, suhu tubuh meningkat, S: 39,7 °C. Pada diagnosis ini ada kesenjangan antara kasus dan teori, saat makrofag memfagostosis bakteri, maka terjadi pelepasan mediator inflamasi salah satunya adalah sitokin, pelepasan sitokin menyebabkan munculnya demam (Levani & Prasty, 2020)

Diagnosis kedua, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena ibu pasien mengatakan pasien tidak ada nafsu makan, tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit, membran mukosa kering dan tampak pasien mengalami penurunan berat badan, BB sebelum sakit = 22 kg dan saat sakit = 20 kg , IMT 16,6 kg/m². Pada diagnosis ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Diagnosis ketiga, konstipasi berhubungan dengan Ketidakcukupan asupan serat. Penulis mengangkat diagnosis ini karena ibu pasien mengatakan pasien belum BAB selama 4 hari, abdomen teraba keras dan pasien mengeluh nyeri abdomen apabila ditekan. Pada diagnosis ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b. Diagnosa keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak diangkat oleh penulis yaitu :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien tidak mengeluh nyeri didukung dengan ekspresi wajah tidak meringis.
- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena tidak ada

persepsi keluarga yang keliru terhadap masalah, ibu pasien mengikuti perilaku sesuai anjuran.

3. Perencanaan Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan, selanjutnya penulis membuat suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang timbul melalui penetapan intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa yang ditegakkan yaitu:

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien yaitu: Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), monitor suhu tubuh, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau sering jika mengalami hipernidrosis (keringat berlebih), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu,(EBN) kolaborasi pemberian kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien yaitu: manajemen nutrisi, identifikasi status nutrisi, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu, berikan suplemen makanan jika perlu, ajarkan diet yang di programkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan jika perlu.
- c. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat. Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien yaitu: manajemen konstipasi, periksa tanda dan gejala konstipasi, periksa pergerakan usus karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna), identifikasi faktor resiko konstipasi (mis. obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat), anjurkan diet tinggi serat, lakukan massase abdomen jika perlu,

jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan, anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontra indikasi, konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus

4. Implementasi

Pada implementasi keperawatan penulis melaksanakan implementasi selama 3 hari berturut-turut dengan kerjasama dari dokter dan perawat ruangan. Diagnosis keperawatan pertama yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai pada hari ketiga. Diagnosis keperawatan kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai pada hari ketiga. Diagnosis keperawatan ketiga yaitu konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat, pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai pada hari ketiga.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan hasil yang diharapkan bisa dicapai dari pasien selama 3 hari (16 – 18 Juni 2022) adalah sebagai berikut :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Pada akhir evaluasi masalah teratasi dimana badan pasien sudah tidak teraba hangat, mukosa bibir tidak tampak kering, lidah tidak tampak putih dan kotor, S: 36,7 °C.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Pada akhir evaluasi masalah teratasi sebagian dimana ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien sudah membaik, tampak pasien sudah menghabiskan porsi makanan yang diberikan, BB 20 kg.
- c. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat. Pada akhir evaluasi masalah teratasi dimana ibu pasien mengatakan pasien sudah kembali BAB sejak tadi subuh, dan abdomen tidak teraba keras saat dipalpasi.

B. Pembahasan penerapan EBN

1. Judul EBN

Water tepid sponge bath untuk menurunkan demam pasien tifoid

2. Diagnosis keperawatan

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan DS: Ibu pasien mengatakan pasien mengeluh badan terasa panas, pasien rewel dan lemas. DO: tampak badan teraba hangat, akral hangat, mukosa bibir kering, lidah kotor dan berwarna putih, TTV : N: 120x/menit, S: 39,7 °C, P: 20x/menit

2. Luaran yang diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (SLKI) : suhu tubuh dan suhu kulit membaik

3. Intervensi prioritas pada kasus askep

Manajemen hipertermia menggunakan teknik *water tepid sponge bath* dengan cara menyiapkan air hangat kedalam kom kecil selanjutnya cuci tangan dan masukkan waslap/kain kasa kedalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab, letakkan waslap/kasa tersebut pada area yang akan dikompres yaitu pada dahi dan lipatan keteak kemudian ganti waslap/kain kasa yang sudah terendam dalam kom berisi air hangat, tindakan dapat dilakukan secara berulang sampai suhu tubuh pasien turun. Intervensi ini dilakukan ketika pasien mengalami peningkatan suhu tubuh atau tidak.

4. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan

Water tepid sponge bath merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang dilakukan pada pasien yang mengalami hipertermia yaitu dengan merendam anak dalam air hangat, mengelap sekujur tubuh, kompres pada bagian tubuh tertentu seperti leher, dahi, axila dan lipatan paha yang memiliki pembuluh darah besar (Firmansyah et al., 2021)

b. Tujuan / rasional EBN pada kasus askep

Tujuan dilakukan *water tepid sponge bath* adalah untuk menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia yang merupakan suatu upaya menurunkan demam dengan memberikan rangsangan pada hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Pada proses ini sinyal hangat dibawah oleh darah menuju hipotalamus dan merangsang area preoptik menyebabkan terjadinya pengeluaran panas pada tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Firmansyah et al., 2021)

c. PICOT EBN

1) Penerapan (PICOT kasus)

Water tepid sponge bath menggunakan air hangat untuk menurunkan demam pasien tifoid

a) P (*Population / patient problem*)

Tindakan ini dilakukan pada populasi anak dengan jumlah subjek sebanyak 1 orang yang mengalami demam tifoid dan mengalami masalah hipertermia. Dimana pasien tersebut mengalami demam naik turun sejak 10 hari.

b) I (*Invention*)

Pada tindakan ini penulis melakukan kompres hangat dengan metode *water tepid sponge bath*, menggunakan air hangat dan mengobservasi suhu tubuh sebelum dan sesudah tindakan dilakukan tindakan

c) C (*Comparison*)

Dalam tindakan ini penulis tidak melakukan intervensi perbandingan.

d) O (*Outcome*)

Pada tindakan ini setelah penulis melakukan *water tepid sponge bath* suhu tubuh pasien turun kemudian naik turun selama intervensi hari ke satu sampai hari ke dua dengan suhu tubuh 38,5 °C, setelah hari ke tiga suhu tubuh pasien berangsur turun menjadi normal yaitu 36,5 °C.

e) T (*time*)

Penulis melakukan tindakan tersebut selama 3 hari di mulai tanggal 16-18 Juli 2022

2) PICOT EBN

1) *Water tepid sponge bath* untuk menurunkan demam pasien tifoid

<i>Population</i>	Populasi berjumlah 1 orang pasien
<i>Intervensi</i>	Mandi <i>spons</i> air hangat untuk menurunkan demam pada pasien tifoid
<i>Comparison</i>	Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan perbandingan
<i>Outcome</i>	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan <i>water tepid sponge bath</i> dapat diterapkan sebagai <i>evidence based nursing</i> sebagai komponen utama dalam proses asuhan keperawatan yaitu setelah dilakukan <i>water tepid sponge bath</i> suhu tubuh pasien turun kemudian naik turun selama intervensi hari ke satu sampai hari ke lima, setelah hari ke enam suhu tubuh pasien berangsur turun dan hari ke tujuh suhu tubuh menjadi normal yaitu 36,2 °C. Dari hasil intervensi dapat dibuktikan bahwa <i>water tepid sponge bath</i> yang dilakukan secara rutin ketika suhu tubuh pasien sedang naik, terbukti dapat menurunkan suhu tubuh.
<i>Time</i>	23-29 Juni 2019

2) Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Yang Terkena *Typhoid Fever*

<i>Population</i>	Populasi dalam penelitian ini berjumlah 35 pasien
<i>Intervention</i>	Memberikan kompresi hangat untuk menurunkan demam tifoid
<i>Comparison</i>	Dalam jurnal ini terdapat perbandingan dengan jurnal lain. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wowor pada tahun 2017 di ruang anak RS Bethesda Gmim Tomohon bahwa terdapat penurunan suhu tubuh setelah dilakukan kompres hangat. Pemberian kompres hangat pada daerah aksila sebagai daerah dengan letak pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh.
<i>Outcome</i>	Terdapat pengaruh signifikan kompres air hangat setelah dilakukan intervensi terhadap penurunan suhu tubuh pada anak. Suhu tubuh responden sebelum kompres air hangat menunjukkan bahwa suhu tubuh minimum 37,7°C dan suhu tubuh maksimum 38,3 dengan nilai median 38 °C. Suhu tubuh responden setelah kompres air hangat menunjukkan bahwa suhu tubuh minimum setelah dilakukan kompres hangat 36,7°C dan suhu tubuh maksimum 37,4°C dengan nilai median 37,0°C. Didapatkan selisih median - 1,0°C atau setelah dilakukan perlakuan kompres hangat terjadi penurunan 1°C dengan nilai $p=0,001$ atau p
<i>Time</i>	29 Juli-28 Agustus 2021

3) Perbedaan Kompres Hangat *Konvensional* Dengan Kompres Hangat Menggunakan Teknik *Tepid Sponge* Untuk Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Dengan Demam Tifoid

<i>Population</i>	Pada penelitian populasi sebanyak 20 orang
-------------------	--

<i>Intervention</i>	Memberikan kompres hangat konvensional dengan kompres hangat menggunakan teknik <i>tepid sponge</i> untuk penurunan suhu tubuh pada pasien anak dengan demam tifoid
<i>Comparison</i>	Dari hasil pencarian dalam mendapatkan sebanyak lima belas jurnal yang terkait dengan tema. Dari lima belas jurnal adalah jurnal penelitian klinis. Hasil tinjauan literatur menemukan satu jurnal secara statistik teknik kompres hangat <i>tepid sponge</i> lebih bermakna dan secara kualitatif, perubahan suhu lebih baik setelah dilakukan kompresi
<i>Outcome</i>	Kompres hangat <i>konvensional</i> ditempatkan di dahi, sedangkan <i>tepid sponge</i> dikompres dan ditempatkan di dahi, ketiak dan lipatan paha secara bersamaan. Data hasil uji <i>signifikansi</i> menggunakan pengukuran berulang model <i>linier</i> umum (p value 0,03 untuk kompres hangat konvensional dan p value 0,01 pada teknik <i>tepid sponge</i> kompres hangat)
<i>Time</i>	28 Juni 2021

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah melakukan pembahasan kasus yang membandingkan kesenjangan antara teori dan perawatan langsung pada pasien dilahan praktik melalui asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien An. A dengan “Demam tifoid” di ruang perawatan Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Simpulan

1. Hasil pengkajian keperawatan pada pasien An. “A” dengan demam tifoid di dapatkan data: Ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam sejak 10 hari yang lalu disertai nafsu makan berkurang. Pasien pernah berobat di dokter praktek dan diberikan obat bufcet forte demamnya sempat turun, 2 hari kemudian demam muncul kembali. Ibu pasien mengatakan pasien memiliki kebiasaan jajan sembarang seperti mengkonsumsi makanan ringan dan susu ultra serta jarang mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Ibu pasien mengatakan apabila pasien sakit seperti demam dan flu hanya membeli obat di apotik dan terkadang pergi ke dokter praktek. Ibu pasien mengatakan pasien masih mengeluh demam, nafsu makan berkurang, dan disertai belum BAB, pasien tampak lemas dan rewel, badan terasa panas, akral teraba hangat, mukosa bibir kering . Hasil pemeriksaan IGM Anti Salmonella Typhi (Tubex TF) yaitu +6 (postif), Tanda-tanda vital S: 39,7 °C, N: 120x/m, P: 20 x/menit, BB: 20 kg, TB 115 cm, IMT pasien 16,6 (kategori tidak normal). Hasil pemeriksaan darah menunjukkan adanya peningkatan WBC $12.98 \times 10^3/uL$.
2. Diagnosis keperawatan yang diangkat pada kasus An.”A” yaitu:
 - a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
 - b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
 - c. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat
3. Intervensi disusun berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yang direncanakan disesuaikan dengan kasus. Rencana

keperawatan itu meliputi tindakan observasi, tindakan mandiri perawat berdasarkan *evidence based nursing* (EBN), kolaborasi pemberian obat. Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang terdapat pada pasien yaitu :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit:
Identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor komplikasi akibat hipertermia, kompres *water tepid sponge bath* (EBN), sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau sering jika mengalami hipernidrosis (keringat berlebih), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (jika perlu), kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan (jika perlu), kolaborasi pemberian terapi paracetamol 300 ml/ IV.
 - b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan: Identifikasi status nutrisi, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, Monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Berikan suplemen makanan (jika perlu), ajarkan diet yang di programkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan (jika perlu), kolaborasi pemberian terapi Lyscavite sirup 60 ml / oral.
 - c. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat:
Periksa tanda dan gejala konstipasi, periksa pergerakan usus, karakteristik feses, identifikasi faktor resiko konstipasi, anjurkan diet tinggi serat, lakukan massase abdomen (jika perlu), jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan, anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi, konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus.
4. Implementasi dilakukan selama tiga hari perawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan dan menggunakan *evidence based nursing* (EBN). Semuanya terlaksana dengan baik sesuai dengan intervensi yang telah dibuat penulis berupa tindakan mandiri, observasi, penyuluhan, dan kolaborasi.

5. Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari diperoleh hasil diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dan konstipasi berhubungan dengan ketidak cukupan asupan serat sudah teratasi , Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan teratasi sebagian .

B. Saran

1. Bagi institusi Rumah sakit
Diharapkan perawat mampu menetapkan diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian kondisi pasien serta mampu merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan yang tepat sesuai masalah keperawatan dengan menerapkan EBN yaitu *water tepid sponge bath* untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan demam thypoid.
2. Bagi profesi keperawatan
Diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal dan komprehensif kepada pasien dengan demam typoid
3. Bagi institusi pendidika
Diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya yang terkait dengan demam tifoid.

DAFTAR PUSTAKA

- Elisabeth Purba, I., Wandra, T., Nugrahini, N., Nawawi, S., & Kandun, N. (2016). Program pengendalian demam tifoid di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(2), 99-108. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i2.5447.99-108>
- Kemkes RI. (2020). *Pedoman pengendalian demam tifoid*. <https://www.coursehero.com/file/61862895/Pedoman-Pengendalian-Demam-Tifoid-KEMENKES-pdf/>
- Listya Siswanto, M., Hasmono, D., & Noor Diansyah, M. (2019). Antibiotics therapy for typhoid fever in secondary hospital. *International Journal of Civil Engineering and Technology (IJCIET)*, 10(5), 5125-22. <http://www.iaeme.com/IJCIET/index.asp?JType=IJCIET&VType=10&IType=5>
- Maksura, A. (2021). *Angka kejadian demam tifoid berdasarkan pemeriksaan serologis di RS Universitas Hasanuddin Makassar, Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Tamalanrea*. 6. http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/11915/2/C011181073_skripsi.pdf
- Nurfadly, Hervina, Lubis, R. A. S., Andriani, N., Pratiwi, F. D., Sinaga, R., Wirniaty, D., Nasution, M. E. S., Suhaymi, E., Sinaga, N., Rahman, S., Hatta, M., Lubis, H. M. L., & Sutisna, H. (2021). 14 Bekal dasar dokter Puskesmas. In H. S. Nurfadly, Annisa (Ed.), *14 Bekal dasar dokter puskesmas*. UMSU Press.
- Ramaningrum, G., Anggraheny, H. D., & Putri, T. P. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Tugurejo Semarang. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang*, 10(2), 18. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/2596>
- WHO. (2018). Demam thypoid. *Nursing Care in Cildren with Tifoif Fiver in Fulfilling the Nutritional*, 15(2), 18–20. <https://doi.org/10.32382>
- Crump, J. (2019). *Progres In Typhoid Fever Epidemilogy. Klinikal Infectious Diseases*; 68 (S1) : S4-9.
- Herman dkk. (2021). Profil pemeriksaan uji widal berdasarkan barakteristik penderita demam tipoid. *Jurnal Media Analisis Kesehatan, Vol.12 No.* <https://doi.org/http>

s://doi.org/10.32382/mak.v12i2.2462

- Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). Demam tifoid: manifestasi klinis, kilian terapi dan pandangan dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 3(1), 10–16. <https://doi.org/10.26618/aimj.v3i1.4038>
- Mertajaya, I. M., Anggraini, Y., & Leniwita, H. (2019). Modul ilmu biomedik dasar. *Universitas Kristen Indonesia*, 1–24.
- Muhtar, H. (2020). Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak dengan demam Ttfoid. *Nursing Care In Cildren With Tifoid Fiver in Fulfilling The Nutritional*, XV NO. <https://doi.org/https://doi.org/10.32382/medkes.v15i2.1820>
- Putri, K. M., & Sibuea, S. (2020). Penatalaksanaan demam tifoid dan pencegahan holistik pada pasien wanita usia 61 tahun melalui pendekatan kedokteran keluarga. *medula*, 10(2), 284–291.
- Rahmasari, V., & Lestari, K. (2018). Review: manajemen terapi demam tifoid: kajian terapi farmakologis dan non farmakologis. *Farmaka*, 16(1), 184–195.
- Rifqotul, M., Setiyobroto, I., & Sitasari, A. (2016). Studi kasus proses asuhan gizi terstandar pada pasien demam tifoid. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 4(2), 2–3.
- Rima Zona Kharisma, S.E., S.Si., M. T. (2018). Modul pembelajaran praktikum anatomi fisiologi manusia. *Universitas Esa Unggul*, 1, 1–147.
- Tenny Norita Manalu, J. R. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian demam tifoid *jurnal penelitian perawat profesional*, Vol.3 No. <https://doi.org/http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/indeks.php/JPPP>