



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM
TYPHOID DI RUMAH SAKIT TINGKAT III Dr.
REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

RAHMA DENIRA PUTRI
NIM : 203110147

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM
TYPHOID DI RUMAH SAKIT TINGKAT III Dr.
REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan RI Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**RAHMA DENIRA PUTRI
NIM : 203110147**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Rahma Denira Putri
Nim : 203110147
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Anak dengan Demam Typhoid di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodewiryo Padang

Telah diajukan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji	Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp M.Biomed	()
Penguji	Ns. Hj. Timuwati, S.St.M.Kes	()
Penguji	Ns. Zalfa Amely Ida, M.Kep	()
Penguji	Ns. Elvia Metti, M. Kep. Sp. Kep.Mat	()
Ditujukan di	Poltekkes Kemenkes Padang	
Tanggal	31 Mei 2023	

Mengotahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran ,mata, serta hati dalam mencari ilmu. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang “Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Demam Typhoid di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang”.

Penulisan KTI ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti mengucapkan terima kasih atas bimbingan Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep dan Ibu Ns. Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep.Mat selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan KTI ini.

Peneliti juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Ri Padang.
2. Bapak Dr. Faisal Rosady, SP. AN selaku Direktur Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Ri Padang
4. Ibu Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Ri Padang
5. Bapak Ibu Dosen beserta Staf yang telah membimbing dan membantu penulis dalam perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Ri Padang
6. Teristimewa Kepada Kedua Orang Tua saya yang telah memberikan support, dukungan, semangat, restu yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.

7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan nasehat serta bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan KTI ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga KTI ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan

Padang, 23 Mei 2023

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Keperawatan Pada Anak dengan Demam Typhoid di Rumah Sakit Unglag III Dr. Rukmodiwiryo Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihalaman Tesis Pengantar Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang

Padang, 23 Mei 2023

Meskipun,

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Zella Anandita Hita, M.Kep
NIP. 19791019-200212-2-001

Dr. Elvin Merti, M. Kep, Sp. Kep.Mat
NIP. 19880415-200512-2-001

Mengesah,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan RI Padang

Dr. Yean Fadriyanti, M.Kep
NIP. 19750121-199903-2-005


Poltekkes Kementerian Kesehatan Padang

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rahma Denira Putri

NIM : 203110147

Tanda Tangan : 

Tanggal : 31 Mei 2023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rahma Denira Putri

NIM : 203110147

Tempat/Tanggal lahir : Padang/17 September 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Kawin

Alamat : Batang Kabung, Padang

Nama Orang Tua

Ayah : Deni Afrianto

Ibu : Era Novita

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Tamat
1	TK	TK Mutiara Ananda	2008
2	SD	SDN 05 Bungo Pasang	2014
3	SMP	MTsN 3 Padang	2017
4	SMA	SMAN 13 Padang	2020
5	D-III Keperawatan Padang	Politeknik Kementrian Kesehatan Padang	2023

**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
Rahma Denira Putri**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM
TYPHOID DI RUMAH SAKIT TK.III Dr. REKSODIWIRYO
PADANG**

Isi :xiii+58 Halaman + 1 Tabel + 1 Bagan + 11 Lampiran

ABSTRAK

Demam Typhoid merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi. Kasus demam typhoid di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2022 berjumlah 168 orang. Tujuan penelitian ini yaitu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien demam typhoid di Rumah Sakit TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian ini dilakukan dari bulan November 2022 sampai dengan bulan Mei 2023. Cara pengambilan pasien dengan cara *purposive sampling* dengan 3 orang populasi, dan didapatkan 1 pasien yang memenuhi kriteria sampel. Analisa proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil penelitian didapatkan 3 masalah keperawatan diantaranya hipertermia, risiko disfungsi motilitas gastrointestinal, dan intoleransi aktivitas. Rencana keperawatan meliputi manajemen hipertermia, manajemen nutrisi, perawatan tirah baring, edukasi pencegahan infeksi. Implementasi keperawatan yang dilakukan memberikan kompres hangat, memonitor demam dan memberikan medikasi. Memberikan cairan melalui oral dan intravena, memberikan perawatan tirah baring, program diet serta pendidikan kesehatan tentang demam typhoid. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan selama 5 hari yaitu masalah hipertermia, risiko disfungsi motilitas gastrointestinal, intoleransi aktivitas sudah teratasi.

Bagi institusi rumah sakit sebagai bahan masukan untuk mengambil langkah-langkah dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan pada klien dengan demam typhoid.

**Kata kunci : Demam Typhoid, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 35 (2012-2022)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Demam Typhoid.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi.....	9
4. Patofisiologi.....	9
5. WOC.....	12
6. Manifestasi Klinis.....	13
7. Penatalaksanaan.....	14
8. Pemeriksaan Penunjang.....	15
9. Pencegahan.....	16
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Demam Typhoid	17
1. Pengkajian Keperawatan	17
2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan	22
3. Perencanaan Keperawatan.....	23
4. Implementasi Keperawatan	31

5. Evaluasi Keperawatan	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis dan Desain Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Populai dan Sampel.....	32
D. Alat/instrumen pngumpulan data	33
E. Teknik pengumpulan data	34
F. Jenis-jenis Data	36
G. Prosedur Rencana Penelitian.....	36
H. Rencana Analisis Data	37
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	38
A. Deskripsi Kasus.....	38
1. Pengkajian Keperawatan	38
2. Diagnosis Keperawatan	40
3. Rencana Keperawatan	41
4. Implementasi Keperawatan	42
5. Evaluasi Keperawatan	44
B. Pembahasan Kasus	45
1. Pengkajian keperawatan	45
2. Diagnosa keperawatan.....	48
3. Intervensi keperawatan.....	50
4. Implementasi keperawatan	52
5. Evaluasi keperawatan	54
BAB V PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan Demam Typhoid	22
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Demam Typhoid	12
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Genchart

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes RI Padang

Lampiran 5 : Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang

Lampiran 6 : Surat Pengantar dari Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk izin penelitian di Rumah sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang

Lampiran 8 : Surat Informed Consent

Lampiran 9 : Format Asuhan Keperawatan

Lampiran 10 : Daftar Hadir Penelitian

Lampiran 11 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Typhoid merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menyerang anak-anak maupun orang dewasa. Demam typhoid disebabkan karena salmonella *typhi* yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang bersifat patogen (Nafiah, 2018; Shakila, 2020).

Salmonella *Typhi* termasuk golongan bakteri *Enterobacteriaceae* yang terdapat pada makanan dan minuman yang tercemar. Bakteri ini merupakan bakteri gram-negatif yang mempunyai flagela, tidak berkapsul dan tidak membentuk spora. Bakteri ini akan mati pada suhu 57°C selama beberapa menit (Adisasmito, 2016; Widoyono, 2011).

Demam typhoid memiliki gejala diantaranya demam muncul secara tiba-tiba, kemudian dalam 1-2 hari suhu demam akan naik turun dengan tipe demam *step ladder temperature chart*, yang ditandai dengan demam yang berangsur-angsur meningkat dan meningkat setiap hari, mencapai titik tertinggi pada akhir minggu pertama, kemudian demam tetap tinggi sore-malam hari dan pada minggu keempat demam perlahan mereda (Jafriati, 2022).

Faktor pemicu demam typhoid pada anak diantaranya yaitu kurangnya kebersihan, seperti kebiasaan jarang mencuci tangan sebelum makan, setelah buang air besar, sering makan-makanan yang dibeli di jalanan, tidak mencuci buah sebelum mengkonsumsinya. (Nuruzzaman & Syahrul, 2016). Kebersihan tangan merupakan hal yang terpenting agar tidak terkontaminasi bakteri atau virus yang berasal dari feses dan lingkungan untuk mencegah terjadinya demam typhoid. Hal tersebut sering diabaikan melakukan mencuci tangan menggunakan sabun untuk kebersihan, penggosokan dan pembilasan dengan air yang mengalir akan membuang kotoran yang banyak mengandung mikroorganisme (Maghfiroh & Siwiendrayanti, 2016).

World Health of Organization (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa demam thypoid anak di dunia mencapai 11-20 juta kasus per tahun yang mengakibatkan 128.000-161.000 kematian setiap tahun nya. Demam Typhoid banyak terjadi di negara berkembang seperti Asia Tenggara, Afrika, Amerika, dan Pasifik Barat (WHO, 2018). Di Negara Vietnam terdapat 581 orang penderita demam typhoid dan ditemukan 90 orang mengalami komplikasi (Parry et al., 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun (2018) menyatakan bahwa prevelensi Demam Typhoid di Indonesia yaitu 1,7%. Angka rata-rata kesakitan demam typhoid di Indonesia mencapai 500/100.000 penduduk dengan angka kematian antara 0,6%. Prevelensi tertinggi pada usia 5-14 tahun (1,9%), Usia 1-4 tahun (1,6%), Usia 15-24 tahun (1,5%), dan usia <1 tahun (0,8%), untuk kondisi ini menunjukkan bahwa anak-anak (0-19 tahun) merupakan populasi demam thypoid yang banyak di Indonesia.

Penelitian Ramaningrum et al., (2017) menyebutkan bahwa demam typhoid berhubungan dengan usia, usia terbanyak yaitu masa kanak-kanak 5-10 tahun (68 orang), balita 1-4 tahun (41 orang). Karena pada usia kanak-kanak lebih beresiko terkena demam typhoid dimana anak mulai menyenangi aktivitas di luar rumah, sehingga meningkatkan kemungkinan anak makan makanan yang ada diluar rumah.

Penelitian Tandi (2017) di RSUD Anutapura Palu pada bulan November 2017 terdapat 30 orang penderita demam typhoid. Usia 12-30 tahun yang paling rentan terkena demam typhoid dengan jenis kelamin yang terbanyak pada laki-laki dengan persentase 56,67% karena laki-laki sering melakukan aktifitas diluar rumah yang memungkinkan akan terkena resiko demam typhoid, dan perempuan sebesar 43,33%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang, kasus demam typhoid di Ruang Anak

pada bulan Januari – Desember tahun 2020 ditemukan sebanyak 28 kasus terbanyak pada bulan Februari (7 kasus), pada bulan Januari – Desember Tahun 2021 ditemukan sebanyak 37 kasus terbanyak pada bulan November (11 kasus), dan Tahun 2022 di bulan Januari-November ditemukan sebanyak 168 kasus terbanyak pada bulan september (50 kasus).

Asuhan keperawatan serta rencana tindak lanjut pada pasien demam typhoid yang tepat waktu dan akurat sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada demam typhoid yaitu Pendarahan gastrointestinal, Hepatitis, Miokarditis, Ensefalopati, Perforasi Usus. Jika pasien demam typhoid tidak segera ditangani maka akan membuat keadaan pasien memburuk serta dapat membuat kematian (Parry et al., 2014).

Penatalaksanaan demam typhoid dapat dilakukan dengan dua teknik yaitu teknik farmakologi dan non farmakologi. Teknik farmakologi yaitu pemberian antibiotik seperti Ceftriaxone dan Cefotaxime. Pemberian antibiotik pada penderita demam typhoid memiliki fungsi untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mengurangi angka kematian. Pada pasien yang diberikan antibiotik akan membuat kondisi pasien membaik sedangkan pasien yang tidak diberikan antibiotik akan mengalami demam beberapa minggu serta bisa berakhir dengan kematian (Izazi, 2018; Rosaria Ika Pratiwi & Anggy Rima Putri, 2022) selanjutnya dengan cara teknik non farmakologi, yaitu pemberian kompres air hangat yang bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh, menurunkan rasa nyeri, serta membuat otot tubuh lebih rileks. cara melakukan kompres hangat yaitu gunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, lalu tempelkan pada bagian tubuh temporal dan aksila (Salsabila et al., 2021).

Menurut penelitian Kintan reizani pada tahun 2019 terkait masalah keperawatan yang muncul dengan asuhan keperawatan pada anak demam

typhoid adalah Hipertermia, dikarenakan peningkatan suhu tubuh akibat bakteri salmonella typhi dengan tanda gejala kulit wajah tampak merah, kulit terasa hangat, suhu 38,5°C (Reizani, 2020).

Peran perawat untuk menurunkan angka kejadian demam typhoid pada anak yaitu, pada aspek promotif perawat memberikan penyuluhan dengan cara melakukan pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, pada aspek preventif perawat mengendalikan kejadian demam typhoid melalui mengubah kebiasaan pasien menjadi hidup bersih dan sehat, penggunaan sumber air, pengolahan bahan makan, selanjutnya pada aspek kuratif perawat memberikan kompres hangat agar mengurangi suhu tubuh pada pasien demam typhoid dan juga melakukan kerja sama dengan dokter untuk pemberian obat, serta aspek rehabilitatif perawat memberitahu kepada keluarga tentang makanan dan minuman yang sehat dan kebersihan diri serta lingkungan supaya proses penyembuhan dapat berjalan efektif (Asnianina, 2018).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 Desember 2022 di ruang Anak Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang, didapatkan data kasus selama 3 bulan terakhir yaitu dari (tanggal 1 oktober-9 desember 2022) dijumpai 35 pasien dengan diagnosa demam typhoid.

Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan ruangan tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien demam typhoid, petugas kesehatan ruangan mengatakan sudah melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan didapatkan hasil bahwa petugas kesehatan ruangan sudah melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian terhadap identitas pasien, keluhan pasien dan pemeriksaan fisik secara umum terhadap pasien, menegakkan diagnosa sesuai kondisi yang dialami pasien. Intervensi yang telah dilakukan oleh perawat adalah pemasangan infus,

pemberian obat, mengukur suhu, frekuensi nadi, rekuensi pernapasan, serta kompres hangat.

Hasil wawancara peneliti dengan satu orang keluarga pasien demam typhoid, didapatkan hasil bahwa pasien masuk dengan gejala yang muncul yaitu demam sudah lebih 7 hari, lemas, nafsu makan menurun, dan batuk. Hasil survei ditemukan perawat lebih sering melakukan perawatan kepada pasien jika pasien mengalami keluhan, sehingga asuhan yang sering diberikan hanya bersifat biologis. Maka berakibat pasien tampak mengalami stress selama rawatan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti melakukan penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid di Rumah Sakit tingkat III Reksodiwiryo Padang

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada anak dengan demam typhoid di Rumah Sakit Tingkat III Dr.Reksodiwiryo Padang.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada anak dengan demam typhoid di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang

- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada anak dengan demam typhoid di Rumah sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan pada anak dengan demam typhoid di Rumah sakit Tingkat III Dr.Reksodiwiryo Padang
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak dengan demam typhoid di Rumah sakit Tingkat III Dr.Reksodwiryo Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk peneliti menambah kemampuan, pengalaman, serta wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi rumah sakit dan memberikan masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan mutu serta pelayanan di rumah sakit

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa dan institusi pendidikan serta masukan dalam menyusun asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang asuhan keperawatan pada anak dengan demam dan dapat memberikan masukan pada penelitian selanjutnya untuk menambah pengetahuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Demam Typhoid

1. Pengertian

Demam typhoid atau typhoid fever merupakan infeksi pada usus halus yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi yang ditularkan melalui mulut dan fecal yang mana melalui makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh manusia (Widoyono, 2011).

Demam Typhoid adalah infeksi akut pada sistem pencernaan yang disebabkan oleh salmonella typhi dengan penularannya melalui urin, feses dan droplet penderita demam typhoid serta faktor utama penularannya yaitu hygiene sanitasi (Levani & Prastya, 2020).

Demam Typhoid merupakan penyakit bakteri sistemik dengan karakteristik utama berupa demam dengan manifestasi gastrointestinal yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi yang menular melalui 4f yaitu *flies*, *finger*, *feces*, *fomites* (Bhandari et al., 2022).

2. Etiologi

Demam Typhoid disebabkan oleh infeksi organisme salmonella enterica serovar typhi atau lebih dikenal dengan salmonella typhi yang ditularkan melalui jalur fekal-oral dari konsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi bakteri salmonella typhi (Bhandari et al., 2022).

Salmonella typhi merupakan bakteri gram negatif enterik yang ditemukan dalam kemangi/basil yang menyebabkan penyakit tifoid pada manusia. Penyakit ini dapat ditularkan oleh satu orang ke

orang lain yang kurang menjaga kebersihan diri dan lingkungannya, yaitu penularan secara langsung jika bakteri ini terdapat pada feses, urine atau muntahan penderita yang dapat menularkan kepada orang. *Salmonella typhi* bertahan dalam peradangan jaringan lokal di mana bakteri hadir dan menyebabkan demam, merangsang sintesis, leukosit, dan zat pirogen. Sejumlah besar bakteri dalam darah (bakteremia) menyebabkan demam menjadi lebih meningkat. Penyakit typhoid ini berhubungan erat dengan lingkungan, terutama pada lingkungan yang penyediaan air minumnya tidak memenuhi syarat kesehatan dan sanitasi pada lingkungan. Faktor yang mempengaruhinya yaitu seperti polusi udara, sanitasi umum, suhu kualitas udara, perilaku pasien, kemiskinan, dan faktor- faktor lain yang berkontribusi terhadap jenis penyakit tersebut (Martha Ardiaria, 2019).

Salmonella mati atau tidak akan bertahan pada suhu 60°C selama 15- 20 menit baik melalui klorinasi, pasteurisasi atau pendidihan dan jika salmonella melekat dalam feses, mentega, susu, keju maka mampu bertahan hidup selama beberapa bulan sampai setahun (Nafiah, 2018).

menurut (Nafiah, 2018) *Salmonella* memiliki beberapa macam antigen diantaranya :

- a. Antigen O. Merupakan antigen somatik yang terletak di lapisan tubuh bakteri. Struktur kimianya terdiri dari lipopolisakarida. Antigen ini dapat bertahana terhadap pemanasan 100°C selama 2-5 jam dengan alkohol maupun asam yang encer
- b. Antigen H. Merupakan antigen yang terletak di flagel, fimbriae, atau fili pada s. Antigen ini tidak aktif pada pemanasan di atas suhu 60°C serta pada pemberian alkohol atau asam.

- c. Antigen Vi. merupakan antigen yang terletak di lapisan terluar atau kapsul yang melindungi bakteri dari fagositosis dengan struktur kimia glikolipid. Antigen ini akan rusak bila dipanaskan selama 1 jam pada suhu 60°C maupun dengan pemberian asam dan fenol.

3. Klasifikasi

Menurut WHO dalam (Idrus, 2020) ada 3 macam klasifikasi demam typhoid yaitu :

- a. Demam Typhoid dengan komplikasi

Demam typhoid bisa menjadi komplikasi yang parah tergantung pada kualitas dalam pengobatan yang diberikan kepada penderita, komplikasi yang bisa terjadi yaitu melena, perforasi usus, dan peningkatan ketidaknyamanan pada abdomen.

- b. Demam Typhoid akut non komplikasi

Demam yang berkepanjangan pada penderita demam typhoid akan mengakibatkan terjadinya konstipasi pada penderita dewasa, diare pada anak-anak, anoreksia dan sakit kepala.

- c. Keadaan Karier

Keadaan karier pada penderita demam typhoid terjadi pada 1-5% tergantung pada usia pasien, yang bersifat sekresi salmonella typhi pada feses.

4. Patofisiologi

Demam Typhoid terjadi diawali dengan bakteri salmonella typhi yang terjadi akibat penularan bakteri melalui 5f yaitu *food* (makanan), *finger* (jari tangan/kuku), *Fomitus* (Muntahan), *Fly* (lalat), *Feces* (Kotoran manusia). Bakteri yang tertelan melalui makanan akan menembus lambung, bertahan di lambung menyebabkan mekanisme kerja lambung tidak berjalan dengan baik (Anwar, 2020).

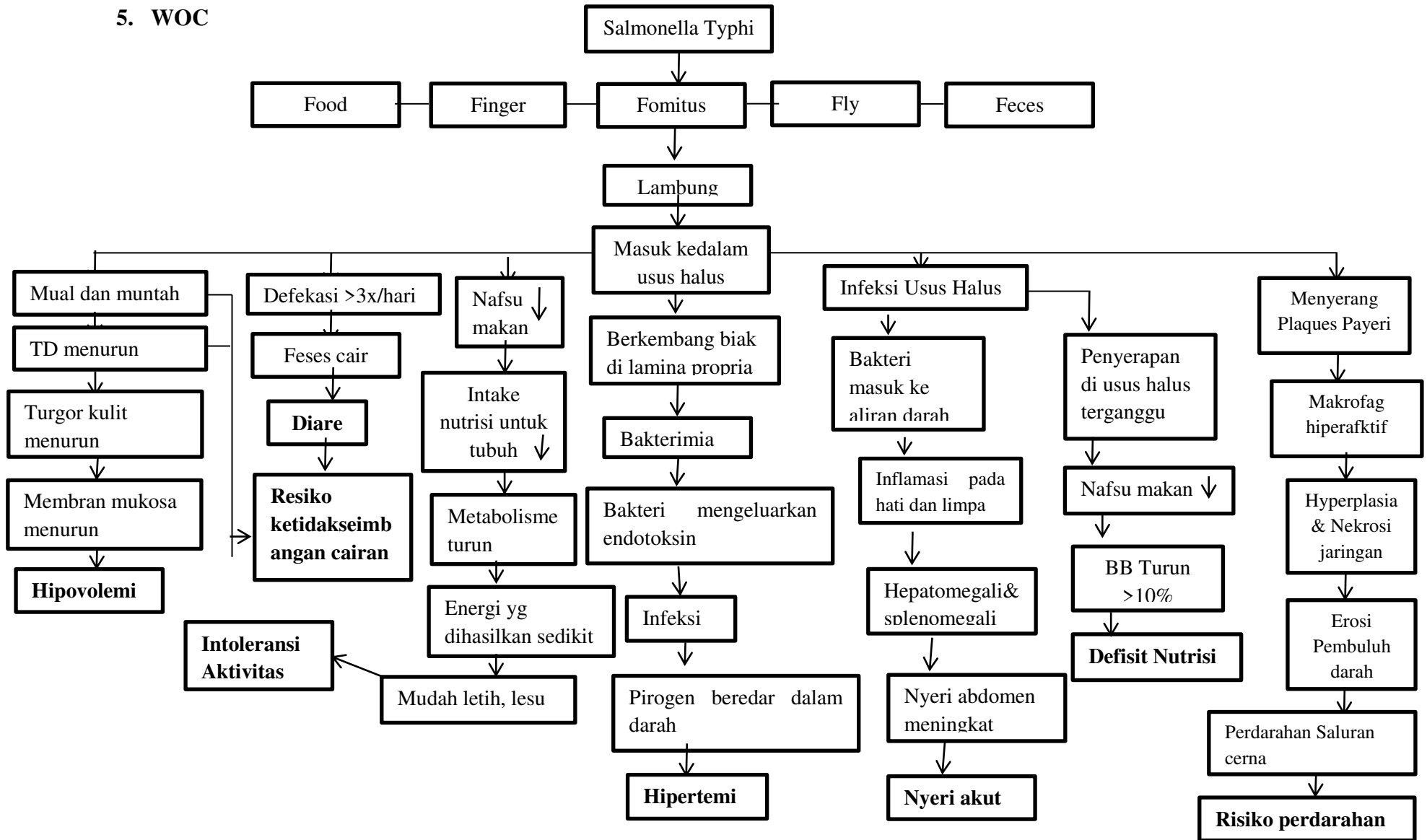
Asam lambunng menjadi meningkat, serta rasa mual dan muntah seringkali muncul. Kemudian bakteri menyebar ke membran mukosa epitel usus, berkembang biak di lamina propria kemudian masuk ke dalam kelenjar getah bening mesenterium. Setelah itu memasuki peredaran darah sehingga terjadi bakterimia pertama yang asimtomatis. Saat bakterimia pertama gejala demam mulai muncul secara kontinu. Pada minggu pertama suhu tubuh akan berangsur-angsur meningkat setiap hari, yang biasanya menurun pada pagi hari kemudian meningkat pada sore hari atau malam hari. Saat suhu tubuh meningkat, denyut nadi relatif melambat (Idrus, 2020).

Kemudian bakteri tersebut akan masuk ke organ lain terutama hati dan sumsum tulang, diikuti dengan pelepasan bakteri dan endotoksin ke dalam peredaran darah sehingga terjadi bakterimia kedua. Bakteri yang berada di hati akan masuk kembali ke dalam usus merangsang pelapsan sitokin proinflamasi yang memicu reaksi peradangan. Respon inflamasi akut sudah mulai muncul disini dan menyebabkan gejala diare yang dapat menyebabkan ulserasi serta kerusakan mukosa.

Mual dan muntah terjadi seiring terjadinya peningkatan disfungsi motilita gastrointestinal. Pada pemeriksaan fisik akan ditemui adanya distensi abdomen, perkusi tymphani, dan peningkatan bising usus secara tidak normal. Lalu sebagian bakteri lainnya akan dikeluarkan bersama feses. Pada fase ini pasien diharuskan untuk bed rest total, agar mengurangi terjadinya peningkatan respon inflamasi yang terjadi. Hal ini bertujuan untuk mencegah peningkatan proses infeksi yang terjadi, dan untuk meningkatkan sistem imunitas pasien agar menurunkanpeningkatan bakterimia khususnya didalam usus serta mencegah terjadinya penyebaran bakteri yang menyebabkan komplikasi secara signifikan.

Jika respon infeksi semakin berat, dan berlanjut penderita bisa mengalami penurunan kesadaran bahkan bisa dalam keadaan delirium. Bakteri sampai pada fase toksemia berat dan folikel limfe usus halus dan menimbulkan tukak pada mukosa usus yang cukup parah, tukak dapat mengakibatkan perdarahan dan perforasi usus. Timpani pada epigastric masih terjadi, tekanan abdomen meningkat diikuti dengan nyeri perut. Penderita kemudian mengalami kolaps. Jika denyut nadi sangat meningkat disertai oleh peritonitis lokal maupun umum, maka hal ini menunjukkkan telah terjadinya perforasi usus, sedangkan keringat dingin, gelisah, sukar bernafas dan nadi yang teraba denyutnya memberi gambaran adanya perdarahan yang lebih parah. Lidah tampak kering dan kotor.

5. WOC



Bagan 2.1 WOC Demam Typhoid
 Sumber : Anwar, 2020 : Idrus, 2020

6. Manifestasi Klinis

Menurut (Nafiah, 2018) tanda dan gejala terkena demam typhoid yaitu :

- a. Demam tinggi terutama pada sore hari hingga mencapai 40°C
- b. Sakit kepala
- c. Sakit tenggorokan
- d. Lemah dan lesu
- e. Nyeri abdomen
- f. Sakit perut misalnya sembelit ataupun diare
- g. Mual hingga muntah
- h. Terdapat ruam atau bintik-bintik merah di kulit
- i. Nyeri otot
- j. Nafsu makan hilang

Menurut (Hermalinda et al., 2018) tanda dan gejala demam typhoid adalah :

- a. Masa Inkubasi 10-12 hari ; ditemukan gejala prodromal tidak enak badan, lesu, sakit kepala, dan tidak bersemangat
- b. Demam berlangsung selama 3 minggu, febris remitten, suhu tidak terlalu tinggi
 - 1) Minggu I, suhu tubuh biasanya meningkat pada sore/malam hari dan menurun di pagi hari.
 - 2) Minggu II, demam persiten /menetap
 - 3) Minggu III, suhu berangsur turun, dan mendekati normal.
- c. Gangguan pada saluran cerna
 - 1) Pada mulut: bibir pecah-pecah, bau mulut, lidah kotor/tertutup selaput putih, ujung dan tepi lidah kemerahan, kehilangan nafsu makan, dan diare.
 - 2) Pada abdomen: distensi abdomen, nyeri tekan,hepatomegali, dan kadang-kadang ditemui splenomegali.
- d. Gangguan kesadaran pada keadaan yang berat

- 1) Kesadaran menurun, mengantuk, bingung dan apatis.
 - 2) Disorientasi, mengigau.
- e. Gangguan lain: nafas cepat dangkal, muncul bintik merah di kulit.

7. Penatalaksanaan

Menurut (Kardiyudiani & Susanti, 2019) ada tiga macam penatalaksanaan demam typhoid yaitu :

a. Perawatan

- 1) Pasien diistirahatkan 7 hari sampai demam turun atau 14 hari untuk mencegah terjadinya komplikasi perdarahan usus.
- 2) Mobilisasi bertahap bila tidak ada panas, sesuai dengan pulihnya tranfusi bila ada komplikasi perdarahan.

b. Diet

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

c. Pengobatan

- 1) Kloramfenikol
Dosis 50 mg/kg BB/hari terbagi dalam 3-4 kali pemberian, oral atau IV selama 14 hari.
- 2) Tiampenikol
Dosis 30-50 mg/kg BB/hari
- 3) Kontrimoxazol
Diberikan dengan dosis 2x2 tablet/hari
- 4) Amoxulin dan ampicilin
Dosis 100 mg/kg BB/hari, Pemberian Oral atau IV

d. Terapi Komplementer

Terapi Komplementer yang dapat dilakukan pada anak demam typhoid yaitu pemberian kompres air hangat, kompres air hangat adalah tindakan menggunakan kain atau handuk yang dicelupkan dengan air hangat, kemudian ditempelkan pada temporal dan aksila. Tujuan dari pemberian kompres air hangat adalah untuk menurunkan suhu tubuh, menurunkan rasa nyeri, membuat otot tubuh lebih rileks, dan memberikan ketenangan pada pasien (Salsabila et al., 2021).

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Hermalinda et al., 2018) Pemeriksaan laboratorium untuk membantu menegakkan diagnosis demam typhoid dibagi dalam 4 kelompok, yaitu :

a) Pemeriksaan darah tepi

- 1) Anemia, pada umumnya terjadi karena supresi sumsum tulang, defisiensi besi dan perdarahan usus.
- 2) Leukopenia, namun jarang kurang dari 3000/ μ l.
- 3) Limfositosis relatif
- 4) Trombositopenia terutama pada demam typhoid berat.

b) Pemeriksaan bakteriologis dengan isolasi dan biakan kuman

Diagnosis pasti dapat ditegakkan bila ditemukan bakteri salmonella typhi dalam biakan dari darah terutama pada minggu 1-2 dari perjalanan penyakit. Berkaitan dengan patogenesis penyakit, maka bakteri akan lebih mudah ditemukan dalam darah dan sumsum tulang pada awal penyakit, sedangkan pada stadium berikutnya dapat ditemukan juga dalam urine dan feses.

c) Uji Serologis

Uji serologis yang dapat digunakan pada demam typhoid yaitu:

1. Uji widal. Merupakan suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibody S. Typhi O titer $>1/160$ dan S. Typhi H titer $>1/160$. Prinsip uji widal adalah memeriksa reaksi antara

antibodi aglutinin dalam serum penderita yang telah mengalami pengenceran terhadap antigen somatik (O) dan flagela (H) yang ditambahkan dalam jumlah yang sama sehingga terjadi aglutinasi.

2. Tes TUBEX. Merupakan tes aglutinasi kompetitif semi kuantitatif yang sederhana dan cepat ± 2 menit dengan menggunakan partikel yang berwarna untuk meningkatkan sensitivitas. Tes ini sangat akurat karena hanya mendeteksi adanya antibodi IgM dan tidak mendeteksi antibodi IgG dalam waktu beberapa menit.

3. Enzyme immunoassay (EIA)

Uji serologi ini dilakukan untuk melacak antibodi spesifik IgM dan IgG terhadap antigen OMP 50 kD salmonella typhi. Deteksi terhadap IgM menunjukkan fase awal infeksi pada demam typhoid akut sedangkan deteksi terhadap IgM dan IgG menunjukkan demam typhoid pada fase pertengahan infeksi.

4. Metode enztme-linked immunosorbent assay (ELISA)

Metode ini dipakai untuk melacak antibodi IgG, IgM dan IgA terhadap antigen LPS 09, antibodi IgG terhadap antigen flagella d (Hd) dan antibodi terhadap antigen Vi Salmonella Typhi.

d) Pemeriksaan kuman secara molekuler

Untuk mengidentifikasi salmonella typhi secara akurat bisa juga dilakukan dengan mendeteksi DNA (asam nukleat) gen flagellin kuman salmonella typhi dalam darah dengan cara polymerase chain reaction(PCR) melalui identifikasi antigen Vi yang spesifik untuk salmonella typhi.

9. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan pada pasien demam typhoid yaitu mencuci tangan setelah dari toilet dan khususnya sebelum

makan atau mempersiapkan makanan, hindari minum susu mentah (yang belum disteuprisasi), hindari minum air mentah, rebus air sampai mendidih dan hindari makanan yang pedas (Anwar, 2020)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Demam Typhoid

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu kecermatan dan ketelitian mengenali masalah klien sehingga dapat memberikan arahan terhadap tindakan dalam keperawatan dan keberhasilan proses dalam keperawatan bergantung pada tahap pengkajian

a. Identitas pasien

Demam typhoid umumnya terjadi pada kelompok usia 5-30 tahun. Laki-laki sama dengan wanita, jarang terjadi pada umur dibawah 2 tahun atau diatas 60 tahun (Muttaqin & Sari, 2011).

b. Identitas Penanggung Jawab

Meliputi; nama, jenis kelamin, pekerjaan, hubungan dengan pasien.

c. Riwayat kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien dengan demam typhoid biasanya mengeluhkan demam yang tidak turun-turun, nyeri perut, sakit kepala, mual muntah, diare serta penurunan kesadaran (Anwar, 2020)

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya klien dengan demam typhoid mengalami peningkatan suhu tubuh karena bakteri salmonella typhi masuk ke dalam tubuh (Anwar, 2020)

3) Riwayat Kesehatan dahulu

Apakah sebelumnya pernah sakit demam typhoid (Anwar, 2020)

4) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada anggota keluarga pernah mengalami demam typhoid, karena memungkinkan terjadinya proses penularan dari anggota keluarga yang lain (Anwar, 2020)

d. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi

Klien dengan demam typhoid biasanya akan mengalami penurunan berat badan dikarenakan klien mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah serta anoreksia (Anwar, 2020).

2) Pola eliminasi

Klien dengan demam typhoid biasanya akan mengalami masalah pencernaan seperti konstipasi dan juga diare. Eliminasi urine tidak mengalami gangguan, warna urine kuning kecoklatan (Anwar, 2020).

3) Pola istirahat dan tidur

Klien dengan demam typhoid biasanya mengalami kesulitan tidur karena klien mengalami peningkatan suhu tubuh yang membuat pasien merasa terganggu (Anwar, 2020).

4) Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas klien dengan demam typhoid akan mengalami terganggu karena harus tirah baring total, karena segala kebutuhan klien dibantu agar tidak terjadi komplikasi (Anwar, 2020).

e. Pemeriksaan fisik

1) Tanda-tanda vital

Tekanan darah pada pasien demam typhoid normal berkisar 110/80-120/80 mmHg, Suhu tubuh akan mengalami peningkatan berkisar 39°C-40°C, Pernafasan bisa mengalami peningkatan atau mengalami sesak, nadi bisa

normal/tidak tergantung dengan keadaan pasien (Muttaqin & Sari, 2011)

2) Head to toe

a) Kepala

Untuk pemeriksaan kepala meliputi inspeksi mengamati bentuk simetris dan normal, ada tidaknya lesi, palpasi biasanya penderita demam typhoid terdapat nyeri pada saat ditekan (Muttaqin & Sari, 2011)

b) Mata

Pemeriksaan mata meliputi inspeksi terdapat konjungtiva anemis, besar pupil isokor serta terdapat kotoran atau tidak melakukan palpasi apakah adanya nyeri saat ditekan (Muttaqin & Sari, 2011)

c) Hidung

Pemeriksaan hidung meliputi inspeksi terdapat cuping hidung atau tidak.

d) Mulut

Klien dengan demam typhoid biasanya mengalami bibir kering pecah-pecah, mukosa mulut kering, lidah kotor (Anwar, 2020)

e) Telinga

Pendengaran kanan dan kiri pada umumnya normal, tidak ada serumen.

f) Leher

Pada umumnya tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tiroid.

g) Thoraks

Biasanya pada pasien demam typhoid tidak adanya retraksi dinding dada, dada simetris kiri dan kanan, suara pada paru dan jantung normal.

h) Abdomen

Pada pasien demam typhoid biasanya ditemukan distensi abdomen, peristaltik usus meningkat, perut kembung, limpa dan hati membesar dengan konsistensi lunak serta nyeri tekan pada abdomen (Anwar, 2020)

i) Kulit

Klien dengan demam typhoid biasanya mengalami kulit kering, turgor kulit menurun (Anwar, 2020).

j) Ekstermitas

Pergerakan normal, integritas rom pada umumnya normal.

f. Data Penunjang

Menurut Hermalinda et al., (2018) Pemeriksaan laboratorium untuk membantu menegakkan diagnosis demam typhoid dibagi dalam 4 kelompok, yaitu :

a) Pemeriksaan darah tepi

- 1) Anemia, pada umumnya terjadi karena supresi sumsum tulang, defisiensi besi dan perdarahan usus.
- 2) Leukopenia, namun jarang kurang dari 3000/ μ l.
- 3) Limfositosis relatif
- 4) Trombositopenia terutama pada demam typhoid berat.

b) Pemeriksaan bakteriologis dengan isolasi dan biakan kuman

Diagnosis pasti dapat ditegakkan bila ditemukan bakteri salmonella typhi dalam biakan dari darah terutama pada minggu 1-2 dari perjalanan penyakit. Berkaitan dengan patogenesis penyakit, maka bakteri akan lebih mudah ditemukan dalam darah dan sumsum tulang pada awal penyakit, sedangkan pada stadium berikutnya dapat ditemukan juga dalam urine dan feses.

c) Uji Serologis

Uji serologis yang dapat digunakan pada demam typhoid yaitu :

1. Uji widal. Merupakan suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibody S. Typhi O titer $>1/160$ dan S. Typhi H titer $>1/160$. Prinsip uji widal adalah memeriksa reaksi antara antibodi aglutinin dalam serum penderita yang telah mengalami pengenceran terhadap antigen somatik (O) dan flagela (H) yang ditambahkan dalam jumlah yang sama sehingga terjadi aglutinasi.
2. Tes TUBEX. Merupakan tes aglutinasi kompetitif semi kuantitatif yang sederhana dan cepat ± 2 menit dengan menggunakan partikel yang bewarna untuk meningkatkan sensitivitas. Tes ini sangat akurat karena hanya mendeteksi adanya antibodi IgM dan tidak mendeteksi antibodi IgG dalam waktu beberapa menit.

3. Enzyme immunoassay (EIA)

Uji serologi ini dilakukan untuk melacak antibodi spesifik IgM dan IgG terhadap antigen OMP 50 kD salmonella typhi. Deteksi terhadap IgM menunjukkan fase awal infeksi pada demam typhoid akut sedangkan deteksi terhadap IgM dan IgG menunjukkan demam typhoid pada fase pertengahan infeksi.

4. Metode enzime-linked immunosorbent assay (ELISA)

Metode ini dipakai untuk melacak antibodi IgG, IgM dan IgA terhadap antigen LPS 09, antibodi IgG terhadap antigen flagella d (Hd) dan antibodi terhadap antigen Vi Salmonella Typhi.

d) Pemeriksaan kuman secara molekuler

Untuk mengidentifikasi salmonella typhi secara akurat bisa juga dilakukan dengan mendeteksi DNA (asam nukleat) gen flagellin kuman salmonella typhi dalam darah dengan cara

polymerase chain reaction(PCR) melalui identifikasi antigen Vi yang spesifik untuk salmonella typhi.

2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang mungkin muncul pada Kasus Asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Typhoid di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang berdasarkan adalah :

- a. Hipertermia b.d Proses penyakit
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- c. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencera fisiologis
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- e. Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif
- f. Diare berhubungan dengan Inflamasi gastrointestinal
- g. Risiko Perdarahan berhubungan dengan Gangguan gastrointestinal

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan Anak Demam Typhoid

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit (D.0130)</p> <p>Definisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh diatas nilai normal. <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah 2. Takipnea 3. Kulit terasa hangat 	<p>Termoregulasi (L.01006)</p> <p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi menurun dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 4. Kulit merah menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator). 2. Monitor suhu tubuh. 3. Monitor kadar elektrolit. 4. Monitor haluaran Urin. 5. Monitor Komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

			<p>hiperhidrosis (keringat berlebih).</p> <p>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila).</p> <p>7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin.</p> <p>8. Berikan Oksigen, jika perlu.</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</p>
2.	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan Tanda mayor</p> <p>1. Berat badan</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan Intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Frekuensi makan membaik</p> <p>2. Nafsu makan membaik</p> <p>3. Bising usus membaik</p> <p>4. Membran</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi :</p> <p>1. Identifikasi status nutrisi</p> <p>2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</p> <p>3. Monitor asupan makanan</p> <p>4. Monitor berat badan</p> <p>5. Monitor hasil pemeriksaan</p>

	<p>menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan menurun 2. Kram/nyeri abdomen 3. Membran mukosa pucat 4. Bising usus hiperaktif 5. Diare 	<p>mukosa membaik</p> <p>5.</p>	<p>laboratorium</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan , jika perlu
3.	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (Infeksi saluran cerna) (D.0077)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual fungsional, dengan oriset mendadak atau lambat dan</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi

	<p>berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kesulitan tidur menurun 6. Nafsu makan membaik 	<p>faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol 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 <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan
--	--	--	--

			<p>nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.
4.	<p>Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan (D.0056)</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah 2. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 2. Merasa lemah 	<p>Konservasi energi (L.05040)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan keseimbangan cairan dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas fisik yang direkomendasikan meningkat 2. Strategi untuk menyeimbangkan aktivitas dan istirahat meningkat 3. Teknik konservasi energi meningkat 4. Pembatasan energi meningkat 	<p>Managemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Berikan

			<p>aktifitas distraksi yang menenangkan</p> <p>3. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
5.	<p>Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif (D.0023)</p> <p>Definisi : Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Turgor kulit 	<p>Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status cairan membaik dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit membaik 3. Membran mukosa membaik 4. Berat badan membaik 5. Suhu tubuh membaik 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output

	<p>menurun</p> <p>3. Membran mukosa kering</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa lemas 2. Suhu tubuh meningkat 3. Berat badan turun tiba-tiba 		<p>cairan</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
6.	<p>Diare berhubungan dengan Inflamasi gastrointestinal (D.0020)</p> <p>Definisi : Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berebentuk</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam 2. Feses lembek atau cair <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri/kram abdomen 2. Frekuensi peristaltik meningkat 	<p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan kontinensia fekal membaik dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol pengeluaran meningkat 2. Nyeri abdomen menurun 3. Konsistensi feses 4. Frekuensi defekasi membaik 	<p>Manajemen Diare (L.03101)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare (mis, inflamasi gastrointestinal) 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi 4. Monitor randa dan gejala hipovolemia (mis. Nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, mukosa kulit kering, BB

			<p>menurun)</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Anjurkan jalur intravena 3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
7.	<p>Risiko Perdarahan berhubungan dengan Gangguan Gastrointestinal (D.0012)</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p>	<p>Tingkat Perdarahan (L.02017) Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan kehilangan darah menurun dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distensi abdomen menurun 2. Hemoglobin membaik 3. Hematokrit membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Suhu tubuh membaik 	<p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasif, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan

			<p>meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Kodim, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang ditandai dengan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya yang sudah tercapai. Walaupun tahap evaluasi terletak pada akhir proses keperawatan, evaluasi adalah bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan (Kodim, 2015)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Metode penelitian deskriptif adalah metode yang dilakukan untuk mengetahui gambaran, keadaan, suatu hal dengan mendeskripsikan secara detail berdasarkan fakta yang ada (Butarbutar et al., 2022). Pada penelitian ini akan menggambarkan asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Typhoid di Ruang Anak Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Ruang Anak Rumah Sakit Tingkat III Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal pada bulan November 2022 sampai bulan Mei 2023. Pengumpulan data penelitian direncanakan dalam rentang waktu 2 minggu minimal 5 hari rawatan.

C. Populai dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah objek yang secara keseluruhan digunakan dalam penelitian (Nurdin & Hartati, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien dengan masalah demam typhoid pada anak di ruangan anak Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang. Dalam 3 bulan terakhir (tanggal 1 Oktober-9 Desember 2022) dijumpai 35 pasien dengan diagnosa demam typhoid.

2. Sampel

Sampel adalah suatu populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan dari sifat dan karakter dari populasi tersebut (Pamungkas & Usman, 2017). Didalam penelitian ini sampel yang

digunakan adalah satu orang pasien demam typhoid. Didalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020)

1. Kriteria Inklusi

Menurut Nursalam (2020) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti. Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi yaitu :

- a. Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien dengan diagnosa demam typhoid minimal lima hari rawatan

2. Kriteria eklusi

Menurut Nursalam (2020) kriteria eklusi adalah menghilangkan /mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, yang menjadi kriteria eklusi adalah :

- a. Pasien yang mengalami komplikasi penyakit (Pendarahan gastrointestinal, Hepatitis, Miokarditis, Ensefalopati, Perforasi Usus)
- b. Pasien pulang atau meninggal sebelum 5 hari pengambilan data.

D. Alat/instrumen pngumpulan data

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah stetoskop, tensimeter, termometer, sedangkan instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan data terdiri atas format pengkajian, analisis data,

diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

1. Format pengkajian

Pada format pengkajian berisi tentang : identitas klien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, Keluhan utama klien, Riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial, dan ekonomi, data spritual, dan data penunjang.

2. Format analisis data

Pada format analisis data berisi tentang: nama pasien, data subjektif dan data objektif, masalah keperawatan dan etiologinya.

3. Format Diagnosis keperawatan

Pada format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien ,diagnosis keperawatan, tanggal ditemukannya masalah, dan tanggal diatasinya masalah.

4. Format implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pada format implementasi dan evaluasi terdiri dari tanggal dan waktu dilakukannya tindakan, diagnosis keperawatan, tindakan yang dilakukan, berdasarkan penelitian yang dilakukan berdasarkan intervensi, serta evaluasi dari implementasi tersebut dan disertai dengan paraf perawat.

E. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan oleh seorang peneliti untuk mengungkapkan ataupun menjangring informasi kuantitatif yang berasal dari partisipan penelitian yang relevan dengan penelitian yang dilakukan.

penelitian dapat dilakukan dengan cara:

1. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara

pewawancara dengan responden (Pamungkas & Usman, 2017). Wawancara yang dilakukan peneliti di rumah sakit berkaitan dengan kronologi penyakit yang dialami oleh pasien, alasan masuk klien ke rumah sakit, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga klien.

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan langsung melakukan penyelidikan terhadap fenomena yang terjadi (Pamungkas & Usman, 2017) Dengan kata lain observasi merupakan pengamatan secara langsung kepada responden. Hal-hal yang dapat di observasi adalah pemeriksaan fisik serta hasil pengukuran pada klien .

3. Pengukuran

Pengukuran merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara pengukuran atau pemeriksaan terhadap keadaan objek/subjek penelitian secara langsung menggunakan alat ukur (alat dan bahan pemeriksaan) dengan prosedur yang telah ditentukan (Praptomo et al., 2016). Peneliti akan melakukan pemantauan pada kondisi pasien dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan seperti menimbang berat badan, pengukuran tekanan darah, menghitung frekuensi pernafasan, menghitung frekuensi pernafasan, menghitung frekuensi nadi, mengukur suhu dan pemeriksaan head to toe.

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis dan dapat dipertanggung jawab kan. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah status rekam medis, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan rontgen ,hasil diagnosa dari dari dokter beserta program pengobatannya.

F. Jenis-jenis Data

1. Data primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dari pasien seperti pada pengkajian pada pasien. Data ini meliputi : identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari pasien dan pemeriksaan fisik pasien

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh dari laporan atau catatan seperti rekam medik di ruangan rawat inap pasien di Rumah Sakit Tingkat III Dr.Reksodiwiryo Padang. Data sekunder ini umumnya berupa data penunjang, hasil laboratorium, hasil rontgen, catatan perkembangan keperawatan.

G. Prosedur Rencana Penelitian

a. Prosedur Administrasi

1. Peneliti akan mengurus perizinan penelitian dari instalasi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang dan mengajukan ke Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang.
2. Setelah dapat surat izin dari Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang, surat tersebut diserahkan ke ruangan ka instaldik rawat inap dan meminta izin untuk melakukan penelitian diruangan Rasuna Said
3. Meneruskan surat izin penelitian dari instaldik Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang ke ruangan Rasuna Said

b. Prosedur Askep

1. Peneliti melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang pasien demam typhoid yang dilakukan dengan teknik purposive sampling yaitu dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dan didapatkan 1 orang pasien demam typhoid yang memenuhi kriteria.
2. Peneliti melakukan pendekatan pada 1 orang pasien demam typhoid beserta keluarga.

3. Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian dan meminta kesediaan pasien/keluarga untuk menandatangani informed consent.
4. Selanjutnya peneliti meminta waktu pasien untuk melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan format asuhan keperawatan anak dengan teknik wawancara, observasi, pengukuran dan anamnesa.
5. Bersama responden dan keluarga, peneliti merumuskan dan menjelaskan intervensi apa yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada responden.
6. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi selama 5 hari pada responden setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan.

H. Rencana Analisis Data

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien Demam Typhoid. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi hasil tindakan yang akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus Demam Typhoid. Analisis yang akan dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori dengan kondisi klien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan di ruangan rasuna said Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang dengan melibatkan 1 orang partisipan anak perempuan berusia 9 tahun bernama An.M. Penelitian ini dilakukan selama 5 hari dimulai pada tanggal 21 Maret 2023 sampai dengan 25 Maret 2023. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan pada An.M dengan diagnosa medis demam typhoid.

1. Pengkajian Keperawatan

An.M dibawa ke RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 19.57 WIB melalui IGD dengan keluhan demam naik turun dan berulang, pada sore hari dan meningkat pada malam hari, demam hari ke-7, mual dan muntah dengan frekuensi 5x, belum BAB sejak demam, nafsu makan menurun.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 Maret 2023. Ibu mengatakan anak mengalami demam naik turun dan berulang pada sore hari dan meningkat pada malam hari, demam hari ke 7, pasien mengeluh setiap malam badannya menggigil, pasien mengalami mual dan muntah 5x, pasien belum bab sejak 5 hari, nafsu makan pasien menurun, lidahnya terasa pahit, anak mudah lelah dan pusing. Ibu mengatakan anak sudah berobat ke bidan dan mendapatkan obat tetapi tidak ada perubahan.

An.M dibawa ke RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 19.57 WIB melalui IGD dengan keluhan demam naik turun dan berulang, pada sore hari dan meningkat pada malam

hari, demam hari ke-7, mual dan muntah dengan frekuensi 5x, belum BAB sejak demam, nafsu makan menurun.

Ibu mengatakan sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang menderita demam typhoid ataupun mengalami sakit sebelumnya.

Ny.A mengatakan anaknya tidak nafsu makan. Ny.A mengatakan biasanya An.M ketika sehat makan teratur 3x sehari dengan jenis nasi, lauk, sayur dan An.M memiliki kebiasaan jajan dipinggir jalan yang terbuka dan jarang mencuci tangan sebelum makan. An.M mendapatkan jenis diet ml yang diberikan 3x sehari yaitu pada pagi, siang, sore yang dimakan hanya 1-2 sendok. Ibu mengatakan juga kurang memperhatikan kebersihan saat menyiapkan makanan dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan jarang dilakukan. Pola tidur An.M terganggu karena badan masih panas.

Hasil pemeriksaan fisik An.M ditemukan turgor kulit menurun, kulit terasa hangat, bising usus 8x/menit, CRT kurang dari 2 detik. An.M mengalami penurunan berat badan, berat badan sebelum sakit 34 kg, berat badan saat sakit 32 kg dan tinggi badan 135 cm. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital suhu 38,4 °C RR : 20 x/m HR : 94 x/m TD :- mmHg

Hasil pengkajian mengenai lingkungan rumah An.M, ibu mengatakan sumber air minum dari air galon isi ulang yang langsung diminum tidak ada proses perebusan, untuk keperluan sehari-hari Ny.A menggunakan air dari PDAM, pembuangan sampah dibuang ke bak pembuangan sampah yang berjarak ±100 meter dari rumah pasien, An. M tinggal satu rumah dengan kedua orang tuanya dilingkungan perumahan kompleks yang padat penduduk. Ibu mengatakan memiliki rumah permanen dengan 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, dan 1 dapur. Ibu mengatakan dirumah memakai bak mandi yang hanya dikuras 1 kali dalam sebulan. Ibu mengatakan lingkungan sekitar terdapat bak

pembuangan sampah dan terdapat banyak lalat yang berjarak ± 100 meter dari rumah pasien

Pemeriksaan labor tanggal 20 maret 2023 didapatkan hasil : hemoglobin 13,5 g/dL (Normal P:14-16, W: 12-14g/dL), leukosit 8.930 μ L (normal 5000-10.000 μ L), basofil 0% (normal 0-1%), eosinofil 1% (normal 1-3%), neutrofil batang 2% (normal 2-6%), neutrofil segmen 50% (normal 50-70%), limfosit 36% (20-40%), monosit 11% (normal 2-8%), trombosit 387.000 μ L (normal 150.000-400.000 μ L), hematokrit 40,2% (normal 37-43%), gula darah sewaktu 120 mg/dL (normal 70-199 mg/dL), Widal Salmonella Typhi H 1/160, Salmonella Typhi O 1/160, Tubex TF +6. Terapi dokter cefixime 2x175 p.o, paracetamol 3x250 mg p.o, domperidone 3x1 p.o

2. **Diagnosis Keperawatan**

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan peneliti, dikelompokkan dan dianalisa maka didapatkan tiga prioritas masalah keperawatan pada An.M diantaranya sebagai berikut

- a. **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** didapatkan data subjektifnya yaitu ibu klien mengatakan anaknya mengalami demam secara berulang dan meningkat, ibu mengatakan badannya anak menggigil di sore hari dan malam hari, sedangkan data objektifnya yaitu kulit anak teraba hangat, mukosa bibir kering, suhu : 38,4 $^{\circ}$ c, nadi 94x/i
- b. **Risiko disfungsi motilitas gastrointestinal faktor risiko infeksi gastrointestinal** didapatkan data subjektifnya yaitu ibu klien mengatakan anak sudah 2x merasa mual dan muntah dengan jumlah yang cukup banyak, ibu mengatakan kepala anaknya sering terasa pusing, sedangkan data objektifnya yaitu pasien tampak pucat, turgor kulit menurun, intake 1500cc/24 jam, output 900 cc/24 jam, bb berkurang sebelum sakit 34 kg, ketika sakit 32 kg,

pasien muntah sudah 2x, bising usus 8x/menit, kram pada abdomen jika banyak bergerak.

- c. **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring** didapatkan data subjektinya yaitu ibu mengatakan anak merasa lemah, sedangkan data objektifnya yaitu pasien tampak lemah dan lesu, pasien tampak pucat, semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga

3. Rencana Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditentukan selanjutnya disusun rencana tindakan untuk setiap diagnosis keperawatan, maka didapatkan :

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit menurun, pucat menurun. Dengan intervensi keperawatan **manajemen hipertermia** yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor intake output cairan, monitor komplikasi demam, tutupi badan pasien dengan selimut/pakaian yang tepat, anjurkan tirah baring, anjurkan memperbanyak minum, ajarkan teknik non farmakologis kompres hangat, kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik.

Risiko disfungsi motilitas gastrointestinal faktor risiko infeksi gastrointestinal setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan peristaltik gastrointestinal miteria hasil : mual menurun, muntah menurun, kram abdomen menurun. Dengan intervensi keperawatan **manajemen nutrisi** yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makanan lunak fasilitasi menentukan pedoman diet, ajarkan, medikasi sebelum makan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu, membran mukosa membaik.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil : kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, kekuatan tubuh bagian atas dan bawah menurun. Dengan intervensi keperawatan **perawatan tirah baring** yaitu menjelaskan tujuan tirah baring, posisikan senyaman mungkin, pasangkan siderails, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, dekatkan posisi meja dengan tempat tidur, pertahankan kebersihan pasien, fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan intervensi keperawatan **edukasi pencegahan infeksi** yaitu memeriksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyiapkan materi tentang pencegahan risiko infeksi dirumah sakit maupun dirumah, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, menganjurkan mengikuti tindakan pencegahan sesuai kondisi, menganjurkan membatasi pengunjung, menganjurkan kecukupan nutrisi, cairan, dan istirahat, menganjurkan mengelola antibiotik sesuai resep, mengajarkan cara mencuci tangan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah dirumuskan. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari yaitu mulai dari tanggal 21 maret 2023 sampai dengan 25 maret 2023.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa pertama yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu dilakukan manajemen hipertermia adapun manajemen hipertermia yang di implementasikan adalah memonitor tanda-tanda vital secara berkala, memonitor intake output, menutupi badan pasien dengan selimut/pakaian yang tepat, menganjurkan tirah baring, menganjurkan banyak minum, memberikan tindakan non-farmakologis kompres hangat, dan berkolaborasi pemberian antipiretik yaitu paracetamol 3x250mg.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa kedua yaitu risiko disfungsi motilitas gastrointestinal faktor risiko infeksi gastrointestinal yaitu manajemen nutrisi adapun manajemen nutrisi yang diimplementasikan adalah mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, asi pengetahuan pasien tentang demam typhoid dan diet yang tepat, mengajarkan pendkes tentang diit pada pasien dengan demam typhoid, memotivasi pasien untuk menghabiskan makanannya, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, pemberian obat domperidone 3x1 dan antibiotik cefixime 2x175.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring yaitu perawatan tirah baring yang di implementasikan yaitu menjelaskan tujuan tirah baring, memonitor komplikasi tirah baring, memposisikan senyaman mungkin, memasang siderails, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, mendekatkan posisi meja dengan tempat tidur, memberikan latihan gerak aktif atau pasif ringan diatas tempat tidur, mempertahankan kebersihan pasien, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari, mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, menjelaskan materi tentang pencegahan risiko infeksi dirumah sakit maupun dirumah, menganjurkan mengikuti tindakan pencegahan sesuai kondisi, menganjurkan membatasi pengunjung, menganjurkan kecukupan nutrisi, cairan, istirahat, menganjurkan mengelola antibiotik sesuai resep, mengajarkan cara mencuci tangan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan, maka dilakukan evaluasi keperawatan dengan menggunakan metode *SOAP (subjektif, objektif, analisa dan planning)*

Evaluasi keperawatan dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada An.M dari tanggal 21 maret 2023-25 maret 2023 untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit adalah dengan data evaluasi hari kelima penelitian didapatkan hasil antara lain, : S: ibu klien mengatakan anak sudah tidak menggigil, badan anak tidak panas lagi, O : suhu tubuh normal, kulit tidak terasa hangat dan sudah normal, tidak terdapat kejang, ibu tampak memahami cara kompres hangat bila terjadi demam kembali, suhu tubuh 36,7°C. A: masalah hipertermi teratasi, P: Intervensi dihentikan dan pasien diperbolehkan pulang.

Evaluasi keperawatan dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada An.M dari tanggal 21 maret 2023-25 maret 2023 untuk diagnosa risiko disfungsi motilitas gastrointestinal faktor risiko infeksi gastrointestinal adalah, S: ibu mengatakan anak sudah nafsu makan, ibu mengatakan anaknya sudah menghabiskan porsi makan yang diberikan, O : kulit tampak lembab, mukosa bibir lembab A: risiko disfungsi motilitas teratasi, P: Intervensi dilanjutkan dirumah

Evaluasi keperawatan dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada An.M dari tanggal 21 maret 2023-25 maret 2023 untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirahh baring adalah, S: ibu mengatakan badannya anak sudah tidak terasa kelelahan, ibu mengatakan anak tidurnya sudah mulai nyenyak, O: anak tampak bugar, pasien tampak sudah tidak pucat, A : Intoleransi aktivitas teratasi, P: Intervensi dilanjutkan dirumah

B. Pembahasan Kasus

1. Pengkajian keperawatan

Keluhan yang peneliti temukan pada partisipan yaitu partisipan mengalami demam naik turun dan berulang pada sore hari dan meningkat pada malam hari, demam hari ke 7, partisipan mengeluh setiap malam badannya menggigil, mengalami mual dan muntah 5x, pasien belum BAB sejak 5 hari, nafsu makan menurun, lidahnya terasa pahit, anak mudah lelah dan pusing, anak tampak lemah dan lesu.

Berdasarkan teori Widoyono (2011) demam typhoid atau typhoid fever merupakan infeksi pada usus halus yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi yang ditularkan melalui mulut dan fecal yang mana melalui makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh manusia.

Berdasarkan teori Nafiah, (2018), anak mengalami demam typhoid memiliki tanda dan gejala demam tinggi terutama pada sore hari, sakit kepala, lemah dan lesu, mual hingga muntah, dan nafsu makan hilang.

Berdasarkan penelitian 2023/8/7 demam typhoid memiliki ciri khas demam perlahan meningkat menjelang sore hingga malam hari dan akan turun ketika siang hari. Demam akan semakin tinggi 39-40°C dan demam menetap pada minggu kedua, masa inkubasi demam typhoid sekitar 7 sampai 14 hari.

Berdasarkan penelitian Khafidotun (2022), asuhan keperawatan pada An.S dengan hipertermi pada anak dengan demam typhoid di RSUD Kardinah kota tegal dengan keluhan anak demam sejak 3 hari yang lalu, demam mencapai 39,3°C, demamnya naik turun terutama pada malam hari, nafsu makan menurun, dan merasa pusing.

Semua pasien demam typhoid selalu menderita demam pada awal penyakit. Pada era pemakaian antibiotik belum seperti pada saat ini,

demam pada kasus demam typhoid mempunyai istilah khusus yaitu step ladder temperatur chart yang ditandai dengan demam timbul insidius, kemudian naik secara bertahap tiap harinya dan mencapai titik tertinggi pada akhir minggu pertama terutama sore hari, pola demam yang khas Ghassani, (2014)

Berdasarkan penelitian Wijayahadi, Bahtera & Fuadi, (2015) demam typhoid jika tidak ditangani dapat menyebabkan dehidrasi yang akan mengganggu keseimbangan elektrolit dan dapat menyebabkan kejang. Kejang berulang dapat menyebabkan kerusakan sel otak yang mengakibatkan gangguan tingkah laku klien, serta dehidrasi yang berat dapat menyebabkan syok dan bisa berakibat fatal hingga berujung kematian.

Pola makan partisipan sudah teratur, akan tetapi partisipan memiliki kebiasaan jajan dipinggir jalan yang terbuka dan jarang mencuci tangan sebelum makan. Ibu mengatakan juga kurang memperhatikan kebersihan saat menyiapkan makanan dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan jarang dilakukan. Pola tidur An.M terganggu karena badan masih panas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nuruzzaman & Syahrul, (2016) yaitu penularan demam typhoid dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu dikenal dengan 5F yaitu (*food, finger, fomitus, fly, feses*) feses dan muntahan dari penderita demam typhoid dapat menularkan bakteri salmonella typhi kepada orang lain. kuman tersebut ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi dan melalui perantara lalat, di mana lalat tersebut akan hinggap di makanan yang akan dikonsumsi oleh orang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar oleh bakteri *Salmonella typhi* masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut selanjutnya orang sehat tersebut

akan menjadi sakit. Selain itu frekuensi membeli jajanan diluar, dengan kualitas makanan yang kurang baik, cara pengemasan makanan yang tidak baik juga dapat mempengaruhi seseorang tertular penyakit demam typhoid.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang sama Nuruzzaman & Syahrul, (2016) yaitu didapatkan nilai OR sebesar 55% yang artinya penderita yang memiliki kebiasaan membeli jajan di pedagang kaki lima saat berada di rumah mempunyai risiko mengalami demam typhoid dibandingkan dengan penderita yang mengkonsumsi makanan yang di olah di rumah atau di olah sendiri. Makan di rumah akan memperkecil kemungkinan untuk terjangkit menderita demam typhoid karena makanan atau minuman yang diolah dirumah sangat kecil untuk terkontaminasi bakteri salmonella typhid, karena kita sendiri bisa meyakinkan kehygienisan makanan yang kita olah sendiri dirumah.

Penelitian Wati, (2019) menjelaskan bahwa bakteri salmonella thypi menyebabkan inflamasi pada plaque piyeri lambung, atau pada bagian epigatrium, hal ini menyebabkan lidah terasa pahit serta perasaan mual dan muntah saat makan sehingga makan hanya sedikit bahkan tidak makan sama sekali, hal ini berlanjut pada penurunan berat badan pasien pada beberapa minggu pertama terjadinya gejala demam typhoid.

Penelitian Abdurrachman & Febrina, (2018) Penggunaan antibiotik cefixime dalam pengobatan demam typhoid lebih banyak dibandingkan dengan penggunaan antibiotik kloramfenikol karena cefixime memiliki beberapa keunggulan diantaranya angka resistensi terhadap cefixime yang rendah, efek samping lebih rendah, demam turun lebih cepat yaitu turun pada hari ke 4 begitu juga hasil kultur akan menjadi negatif pada hari ke 4 sehingga durasi terapi lebih pendek. Kloramfenikol masih digunakan dan menjadi salah satu terapi

standar pada demam typhoid, namun kekurangan dari kloramfenikol adalah angka kekambuhan yang tinggi, angka terjadi carrier juga tinggi dan toksis pada sumsum tulang.

Menurut asumsi dari peneliti berdasarkan pengkajian terdapat kesinambungan antara teori dan kenyataan yang ditemukan. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti, ibu mengatakan an.m memiliki kebiasaan jajan dipinggir jalan yang terbuka dan ibu mengatakan juga kurang memperhatikan kebersihan saat menyiapkan makanan, kebiasaan cuci tangan pakai sabun jarang dilakukan.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti didapatkan diagnosa keperawatan yang pertama pada klien yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, diartikan sebagai suhu meningkat diatas rentang normal. Perubahan yang terjadi pada pasien adalah suhu tubuh pasien meningkat secara progresif dan berulang dengan suhu 38,4°C-39,8°C, pasien menggigil dan kulit terasa hangat. Diagnosa ini sejalan dengan penelitian Handayani, (2020) yang menjelaskan bahwa berdasarkan data yang ditemukan, pasien memiliki masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Dibuktikan dengan suhu >37,5°C serta akral terasa hangat, bibir kering, dan pasien menggigil. Hal ini sejalan dengan teori berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017) tentang diagnosis keperawatan pada pasien demam typhoid. Bahwa pada tanda mayor dan minor yang muncul yaitu suhu tubuh diatas normal, menggigil, takikardi, kulit terasa hangat.

Diagnosa keperawatan yang kedua pada pasien yaitu risiko disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan infeksi gastrointestinal, dengan data subjective pasien mengeluh lemah, mual muntah, pusing,

tidak nafsu makan, dan data objective yang ditemukan penurunan berat badan selama sakit sebanyak 5% (Berat badan 34 kg berkurang menjadi 32 kg), dan membran mukosa bibir kering. Hal ini sejalan dengan penelitian Eka, (2017) mengenai upaya peningkatan volume cairan pada pasien dengan demam typhoid bahwa gejala awal pada penderita typhoid yaitu demam, pusing, mual muntah.

Berdasarkan penelitian Nanda, (2015) penderita demam typhoid mengalami gangguan pada gastrointestinal karena infeksi salmonella typhi pada usus halus yang akan mengganggu motilitas usus sehingga akan terjadi hipoperistaltik yang mengakibatkan konstipasi dan hiperperistaltik yang dapat menyebabkan diare dan mual muntah yang mengakibatkan ketidakdiseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan.

Berdasarkan teori Hadinegoro et al., (2012) pasien dengan demam typhoid mengalami masalah pencernaan yang menyebabkan beberapa gangguan pada fungsi motilitas pencernaan khususnya pada organ lambung, hati, limpa, pankreas dan usus. Pasien yang mengalami diare bahkan konstipasi disebabkan karena fungsi motilitas biologis pada usus terganggu.

Diagnosa keperawatan yang ketiga pada pasien yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring, dengan data subjective yaitu ibu mengatakan anak merasa lemah, sedangkan data objektifnya yaitu pasien tampak lemah dan lesu, pasien tampak pucat, semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian Sari, (2013) pasien didalam penelitiannya mengatakan pusing, tapi masih sedikit lemas, tubuhnya tidak kuat untuk beraktivitas berlebih, TD :130/80 mmHg N:74x/m RR : 20x/m S:39,2° C, pasien bisa duduk, dan kegiatan mandiri masih didampingi keluarga dan perawat.

3. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI).

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yaitu mengatur termoregulasi dengan mengidentifikasi menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, pucat menurun. Dengan intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Manajemen hipertermia yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor intake output cairan, monitor komplikasi demam, tutupi badan pasien dengan selimut/pakaian yang tepat, anjurkan tirah baring, anjurkan memperbanyak minum, ajarkan teknik non farmakologis kompres hangat, kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik. Menurut penelitian (Handayani, 2020). Rencana keperawatan yang disusun peneliti untuk mengatasi hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yaitu dengan manajemen hipertermia melalui observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Tindakan tersebut berupa tindakan monitor tanda-tanda vital (misal suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi nafas), tutupi badan dengan selut pakaian tipis jika merasa panas), berikan kompres air hangat, anjurkan memperbanyak minum, kolaborasi pemberian cairan elektrolit, antipiretik dan antibiotic jika perlu.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan risiko disfungsi motilitas gastrointestinal faktor risiko infeksi gastrointestinal dengan mengidentifikasi status nutrisi antara lain porsi makanan yang dihabiskan meningkat, pengetahuan tentang pemilihan makanan sehat meningkat, verbalisasi untuk meningkatkan nutrisi meningkat, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, bising usus membaik.

Dengan intervensi asuhan keperawatan manajemen nutrisi sesuai dengan SIKI, (Tim Pokja DPP PPNI, 2018) yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makanan lunak fasilitasi menentukan pedoman diet, ajarkan, medikasi sebelum makan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu, membran mukosa membaik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Henrianto, (2017) intervensi yang dilakukan pada pasien demam typhoid dengan masalah nutrisi adalah manajemen nutrisi antara lain, kaji adanya alergi makanan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan, jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, berikan makanan yang terpilih (yang dikonsultasikan dengan ahli gizi), ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian, berat badan pasien dalam batas normal, monitor adanya penurunan berat badan. Makanan yang harus dihindari untuk pasien demam typhoid yaitu makanan yang pedas karena makanan pedas akan merangsang produksi asam lambung, asam lambung yang berlebihan dapat meningkatkan kerja usus sehingga akan memicu diare, makanan bersantan, terlalu asin dan manis.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring mengidentifikasi capaian kriteria toleransi aktivitas dengan intervensi kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, kekuatan tubuh bagian atas dan bawah menurun, dengan intervensi perawatan tirah baring dengan menjelaskan tujuan tirah baring, posisikan senyaman mungkin, pasangkan siderails, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, dekatkan posisi meja dengan tempat tidur, pertahankan kebersihan pasien, fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Octa, 2017) pada perencanaan intervensi perawatan tirah baring pasien dengan demam typhoid harus menjalani tirah baring (bed rest) sampai minimal 7 hari, mobilisasi dilakukan bertahap sesuai dengan kondisi dan kekuatan pasien. Pemberian program pembatasan gerak (bed rest) di harapkan mencegah timbulnya keadaan lebih buruk pada pasien seperti bertambahnya perlukaan pada area organ yang terinfeksi karena mobilisasi yang berlebihan pada pasien dengan demam typhoid, serta sebagai cara untuk pasien menyimpan energi dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan istirahat.

Menurut asumsi peneliti dalam melakukan penyusunan rencana tindakan keperawatan pada pasien antara teori dan hasil penelitian seimbang dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan. Penyusunan rencana tindakan keperawatan dilakukan peneliti berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan dengan standar intervensi yang telah di tetapkan sesuai dengan kondisi pasien yang dapat berguna untuk pemulihan kesehatan pasien.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan hipertermi yaitu dilakukan manajemen hipertermia adapun manajemen hipertermia yang diimplementasikan adalah memonitor tanda-tanda vital secara berkala, memonitor intake ouput, menutupi badan pasien dengan selimut/pakaian yang tepat, menganjurkan tirah baring, menganjurkan banyak minum, memberikan tindakan non-farmakologis kompres hangat, dan berkolaborasi pemberian antipiretik yaitu paracetamol

Hal ini sesuai dengan penelitian (Handayani, 2020). Tindakan implementasi yang dilakukan dalam diagnosa hipertermi yaitu memonitor tanda-tanda vital (misal suhu tubuh, frekuensi nadi,

frekuensi nafas dan tekanan darah), tutupi badan dengan selimut/pakaian yang tepat(misal selimut/pakaian saat merasa dingin dan selimut/pakaian tipis jika merasa panas), berikan kompres air hangat, anjurkan memperbanyak minum, kolaborasi pemberian cairan elektrolit, antipiretik dan antibiotic jika perlu. Pada tindakan kompres hangat terdapat mekanisme tubuh yaitu tubuh akan memberikan sinyal kepada hipotalamus melalui sumsum tulang belakang dan akan merangsang pusat pengaturan panas. Sistem efektor mengeluarkan sinyal yang mengakibatkan vasodilatasi perifer, sehingga menyebabkan pembuangan energi panas melalui kulit meningkat (berkeringat) kemudian akan terjadi penurunan suhu tubuh, sehingga diharapkan dapat menjadikan suhu tubuh seseorang kembali normal. (Prasetyo, Heri, 2017)

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan risiko disfungsi motilitas gastrointestinal yaitu dilakukan manajemen nutrisi yang diimplementasikan adalah mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor asupan makan, memonitor berat badan, mengajarkan pendkes tentang diet pada pasien dengan demam typhoid, memotivasi pasien untuk menghabiskan makanannya, memberikan makanan lunak, memberikan obat domperidone, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

Hal ini sesuai dengan teori Almsier, 2014 pada demam typhoid penanganan diet yang tepat adalah pemberian diet makanan lunak, mengandung banyak cairan, dan tidak berserat hal ini bertujuan untuk mengurangi kinerja gastrointestinal pada saat terkena bakteri salmonella typhi dimana saluran cerna banyak terjadi lesi, dan infeksi akibat bakteri. Tindakan ini juga membantu pasien dalam memilih makanan sehat dan meningkatkan pengetahuan pasien supaya mencegah pasien dari memilih makanan dengan kualitas buruk ini

berhubungan dengan faktor terjadinya demam typhoid bahwa makanan yang higienis dan bersih serta sesuai anjuran diet dapat mencegah pasien terinfeksi kembali bakteri salmonella typhi.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring yaitu perawatan tirah baring yang di implementasikan yaitu menjelaskan tujuan tirah baring, memonitor komplikasi tirah baring, memposisikan senyaman mungkin, memasang siderails, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, mendekatkan posisi meja dengan tempat tidur, memberikan latihan gerak aktif atau pasif ringan diatas tempat tidur, mempertahankan kebersihan pasien, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan disusun dengan metode SOAP. Evaluasi keperawatan dilaksanakan selama 5 hari melaksanakan asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada An.M dari tanggal 21 maret 2023-25 maret 2023 untuk diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit adalah dengan data evaluasi hari kelima penelitian didapatkan hasil antara lain, : S: ibu klien mengatakan anak sudah tidak menggigil, badan anak tidak panas lagi, O : suhu tubuh normal, kulit tidak terasa hangat dan sudah normal, tidak terdapat kejang, ibu tampak memahami cara kompres hangat bila terjadi demam kembali, suhu tubuh 36,9°C. A: masalah hipertermi teratasi, P: Intervensi dihentikan dan pasien diperbolehkan pulang. Evaluasi dari intervensi yang sudah di implementasikan diagnosa hipertermia suhu tubuh pasien terpantau stabil, demam berulang sudah mulai tidak timbul kembali, menggigil klien juga sudah menurun, dan suhu kulit pasien sudah mulai normal.

Menurut penelitian (Fauzan, 2019). Untuk diagnosa hipertermia, diketahui setelah dilakukan evaluasi asuhan keperawatan 3x24 jam masalah termoregulasi tidak efektif b/d proses penyakit (mis. Infeksi salmonella typhi) masih tetap dengan hasil suhu tubuh pasien yang belum stabil dimana pagi hari masih 38,1°C dan pada malam hari mulai stabil yaitu 36,5°C.

Evaluasi keperawatan dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada An.M dari tanggal 21 maret 2023-25 maret 2023 untuk diagnosa risiko disfungsi motilitas gastrointestinal faktor risiko infeksi gastrointestinal adalah dengan data evaluasi hari kelima penelitian didapatkan hasil antara lain, : S: ibu mengatakan anak sudah nafsu makan, ibu mengatakan anaknya sudah menghabiskan porsi makan yang diberikan, O : kulit tampak lembab, mukosa bibir lembab A: risiko disfungsi motilitas teratasi, P: Intervensi dilanjutkan dirumah

Evaluasi keperawatan dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada An.M dari tanggal 21 maret 2023-25 maret 2023 untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring adalah, S: ibu mengatakan badannya anak sudah tidak terasa kelelahan, ibu mengatakan anak tidurnya sudah mulai nyenyak, O: anak tampak bugar, pasien tampak sudah tidak pucat, A : Intoleransi aktivitas teratasi, P: Intervensi dilanjutkan dirumah

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada An. M dengan demam typhoid di Ruang anak Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang pada tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami demam naik turun dan berulang pada sore hari dan demam meningkat pada malam hari, pasien demam hari ke 7, pasien mengeluh setiap malam badannya menggigil, pasien mengalami mual dan muntah 5x, pasien belum BAB sejak 5 hari, nafsu makan pasien menurun
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada An.M adalah 3 diagnosa keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, risiko disfungsi motilitas gastrointestinal faktor risiko infeksi gastrointestinal, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada An.M yaitu manajemen hipertermia, manajemen nutrisi, manajemen energi.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Implementasi keperawatan pada An.M dilakukan pada tanggal 21 Mei-25 Mei 2023. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan pada An.M yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit teratasi pada hari kelima, risiko

disfungsi motilitas gastrointestinal faktor risiko infeksi gastrointestinal teratasi pada hari kelima, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan teratasi pada hari kelima

B. Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

Melalui direktur rumah sakit diharapkan bagi perawat ruangan dapat lebih giat lagi dalam melakukan implementasi dan pendokumentasian untuk lebih meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Padang

Melalui direktur poltekkes kemenkes paddang diharapkan karya tulis ilmiah ini agar dapat dijadikan sebagai informasi untuk menambah tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan demam typhoid.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data pembanding dalam penerapan asuhan keperawatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrachman, & Febrina, E. (2018). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak Penderita Demam Tifoid di Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Jurnal Farmaka*, 16(2), 87–96.
<http://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/18084>.
- Adisasmito, A. W. (2016). Penggunaan Antibiotik pada Terapi Demam Tifoid Anak di RSAB Harapan Kita. *Sari Pediatri*, 8(3), 174.
<https://doi.org/10.14238/sp8.3.2006.174-80>
- Anwar, T. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pencernaan 1*. CV. Trans Info Media.
- Asnianina. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.A dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Typhoid Abdominal Di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daaerah Kota Kendari*. 126.
- Bhandari, J., Thada, P., & DeVos, E. (2022). *Typhoid Fever*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557513/>
- Butarbutar, M., Anisah, H., Theng, B., Setyawati, C., Nobelson, Islami, P., Sari, I., Waruwu, D., Anwar, K., Dahlan, T., & Sisca. (2022). *Pengantar Metodologi Penelitian: Pendekatan multidisipliner*. Media sains indonesia. [https://books.google.co.id/books/about/Pengantar_Metodologi_Penelitian_Pendekat.html?hl=id&id=But4EAAAQBAJ&redir_esc=y#v=onepage&q=pengantar metode penelitian butarbutar&f=false](https://books.google.co.id/books/about/Pengantar_Metodologi_Penelitian_Pendekat.html?hl=id&id=But4EAAAQBAJ&redir_esc=y#v=onepage&q=pengantar%20metode%20penelitian%20butarbutar&f=false)
- Eka, M. (2017). Upaya Peningkatan Volume Cairan Pada Pasien Dengan Demam Typhoid. In *Naskah Publikasi Karya Tulis Ilmiah (Naskah Pub)*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Ghassani, R. (2014). Management of tyhpid fever in infants with irregular eating patterns and knowledge PHBS of mother on scant. *J. Medula Unila*, 3, 107–114.
- Hadinegoro, Kadim, Devaera, Idris, A. (2012). *Update Management of Infectious Diseases and Gastrointestinal Disorders* (Fakultas K). Departemen Ilmu Kesehatan Anak.
- Handayani, T. E. (2020). *Studi Kasus Pada Pasien Typhoid Dengan Masalah Hipertermi Di Rumah Sakitt Waluya Sawahan Malang*. 99–117.
- Henrianto, S. (2017). *Laporan Praktikum Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diagnosa Demam Tipoid di Ruang Melati I RSUD dr. Pirngadi Medan*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22133.19681>
- Hermalinda, Naherta, M., Deswita, & Novrianda, D. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak II*. Andalas Univerty Press.
- Idrus, H. H. (2020). *Buku Demam Tifoid Hasta 2020*. 1(July), 4–105.

<https://www.researchgate.net/publication/343110976>

Izazi, A. (2018). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Demam Thypoid. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 115–121.

<https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i2.6137>

Jafriati. (2022). *Monograf Ekstraksi Senyawa Thalassia hemprichii pada Salmonella Typhi*. Literasi Nusantara.

[https://books.google.co.id/books?id=iYlIEAAQBAJ&pg=PA15&dq=gejala+demam+tifoid&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiW4vi58fr7AhVKyXMBHX6yDx04HhDrAXoECAsQBQ#v=onepage&q=gejala demam tifoid&f=false](https://books.google.co.id/books?id=iYlIEAAQBAJ&pg=PA15&dq=gejala+demam+tifoid&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiW4vi58fr7AhVKyXMBHX6yDx04HhDrAXoECAsQBQ#v=onepage&q=gejala%20demam%20tifoid&f=false)

Kardiyudiani, N., & Susanti, B. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. PT. Pustaka Baru.

Kodim, Y. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. CV. Trans Info Media.

Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 3(1), 10–16.

<https://doi.org/10.26618/aimj.v3i1.4038>

Maghfiroh, A. E., & Siwiendrayanti, A. (2016). Hubungan Cuci Tangan, Tempat Sampah, Kepemilikan Spal, Sanitasi Makanan Dengan Demam Tifoid.

Jurnal Pena Medika, 6(1), 34–45.

<http://jurnal.unikal.ac.id/index.php/medika/article/view/376>

Martha Ardiaria. (2019). Epidemiologi, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan Demam Tifoid. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 7(2), 32–37.

Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Salemba Medika.

Nafiah. (2018). *Kenali Demam Tifoid dan Mekanismenya*. Deepublish.

Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metedologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.

https://books.google.co.id/books?id=But4EAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Nuruzzaman, H., & Syahrul, F. (2016). Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 74–86.

<https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.74-86>

Pamungkas, R., & Usman, A. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan*. Trans Info Media.

Parry, C., Thompson, C., Vinh, H., Chinh, N., & Phuong, L. (2014). *Risk factors for the development of severe typhoid fever in Vietnam*. National Library of

Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24512443/>

- Prasetyo, Heri, W. (2017). Upaya Penanganan Hipertermi Pada Anak Dengan Typhoid. Studi Program Keperawatan. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- 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), 1–8.
- Reizani, K. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Tifoid Dengan Ketidakefektifan Termoregulasi Di Ruang Kalimaya Atas Rsud Dr. Slamet* <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/1386>
- Riskesdas. (2018). Angka Rata Rata Kesakitan Demam Typhoid Di Indonesia. *Riskesdas*. <http://www.depkes.go.id/>
- Rosa Nian Shakila, R. R. R. (2020). a Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Binakal Kabupaten Bondowoso. *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(2), 224–237. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v4i2.1689>
- Rosaria Ika Pratiwi, & Anggy Rima Putri. (2022). Perbandingan Efektivitas Ceftriaxone Dan Cefotaxime Pada Pasien Anak Demam Tifoid Di Rumah Sakit Mitra Siaga. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 8(1), 1–6.
- Salsabila, G. A., Fajriyah, N. N., & Faradisi, F. (2021). Literature Riview : Penerapan Kompres Air Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam Thypoid. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1494–1500. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.884>
- Sari, L. Y. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Tn. W Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Typoid Di Bangsal Dahlia RSUD Banyudono. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Tandi, J. (2017). Kajian Kerasionalan Penggunaan Obat Pada Kasus Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap Anutapura Palu. *Pharmacon*, 6(4), 184–191.
- Wati, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Demam Typhoid di RSUD Tugurejo Semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- WHO. (2018). *Typhoid*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologo, penularan, pencegahan, dan pemberantasannya (edisi2)*. Erlangga, Jakarta. Erlangga.

LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM TYPHOID DI RUMAH SAKIT TINGKAT III Dr. REKSODIWIROYO
PADANG TAHUN 2023**

N O	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal								
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal								
3.	Pendaftaran Sidang Proposal								
4.	Sidang proposal								
5.	Perbaikan Proposal								
6.	Penelitian dan Penyusunan								
7.	Pendaftaran Ujian KTI								
8.	Sidang KTI								
9.	Perbaikan KTI								
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								
11.	Publikasi								

Pembimbing I



Ns. Zolla Amely Idda, M.Keper
NIP.197910192002122001

Pembimbing II



Ns. Elvia Metti, M. Keper, Sp. Keper.Mat
NIP.198004232002122001

Padang, November 2022
Mahasiswa



Rahma Denira Putri
203110147



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. SINDANG PONDOK KOPY NAWALAU TELUK (PTK) 7013100 PADANG (PTK) 7013100 PADANG 20134
Jurusan Keperawatan (PTK) 7013100, Prodi Keperawatan Anak (PTK) 20443, Jurusan Kesehatan Lingkungan (PTK) 7013101-0600
Jurusan Gizi (PTK) 7013176, Jurusan Kebidanan (PTK) 442120 Prodi Bidan dan Kebidanan (PTK) 20474
Jurusan Keperawatan Gigi (PTK) 22001-22071, Jurusan Promosi Kesehatan
Website : <http://www.poltekkes.padang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/ 00 / 2022
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

21 November 2022

Kepada Yth. :

Direktur Rumah Sakit Tingkat III Dr.Reksodiwiryo Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Schubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Rahma Denira Putri	203110147	Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Demam Typhoid di Rumah Sakit Tingkat III Dr.Reksodiwiryo Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


Renidayati, S.Kep., M.Kep., Sp. Jiwa
NIP. 19720528199503 2 001

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 30 November 2022


N o m o r : B/634 /XII/ 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/06066/2022 tanggal 09 November 2022 tentang izin survey awal atas Nama : Rahma Denira Putri NIM : 203110147 dengan Judul " Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Typhoid di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ub
Kartuud

Syoferan, S.Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kartuud Rumkit Tk.III Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sekeloa Timur No. 105 Padang 25139 Telp. (0751) 761399 Fax. (0751) 761399 Padang 25139
Jurusan Keperawatan (0751) 761396, Prodi Keperawatan Sakti (0751) 761395, Jurusan Kesehatan Gigi/Kepo (0751) 761397-20000
Jurusan Gizi (0751) 761398, Jurusan Anestesi (0751) 482129 Prodi Keahlian Dietitologi (0751) 761394
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 761393-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website : <http://www.poltekkes-pkpadang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/ 007057/2023
Perihal : Izin Penelitian

09 Januari 2023

Yth Direktur RST TK III Dr. Reksodiwiyro Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Rahma Denira Putri / 203110147	Asuhan Keperawatan Anak dengan Demam Typhoid di Rumah Sakit Tingkat III Dr.Reksodiwiyro Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


Wakil
Dr. Gusendi, STP, MPH
NIP. 197105301994031001

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIROYO

Padang, 25 Januari 2023

Nomor : B/ 62 / 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/00285/2023 tanggal 09 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Rahma Denira Putri NIM :203110147 dengan Judul " Asuhan Keperawatan Anak dengan Demam Typhoid di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtubd



Tembusan :

1. Kainstalwathnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwathnap Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtubd Rumkit Tk.III Padang

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : RAHMATIC APTI KRYSIA
Umur/Tgl. Lahir : 3 thn 23 April 2014
Pemanggung Jawab : ALVIN
Hubungan : orang tua

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Rahma Denira Putri, Nim 203110147, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 21 - 3 - 2023

Responden



(Rahma)

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu Pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Selasa	21-03-2023	10.00

Rumah Sakit / Klinik/Puskesmas	: RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang
Ruangan	: Rasuna Said
Tanggal Masuk RS	: 20-03-2023
No. Rekam Medik	: 299168
Sumber informasi	: Ibu pasien

I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. IDENTITAS ANAK

Nama / Panggilan	An. M
Tanggal lahir / Umur	23-04-2014 / 9 tahun
Jenis kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	Pelajar
Anak ke / jumlah saudara	2 dari 3 saudara
Diagnosa Medis	Demam Typhoid

2. IDENTITAS ORANGTUA

	IBU	AYAH
Nama	Ny. A	Tn. H
Umur	37 tahun	42 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	IRT	Supir
Alamat	Parak karakah	Parak karakah

3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

No	Nama (Inisial)	Usia (bl/th)	Jenis Kelamin	Hub.dg KK	Pendi dikan	Status kesehatan	Ket
1.	Tn. H	42 th	L	Ayah	SMK	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
2.	Ny. A	37 th	P	Ibu	SMK	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
3.	An. A	13 th	P	Anak	SMP	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
4.	An. M	9 th	P	Anak	SD	Demam typhoid	Pasien
5.	An.	16 bl	L	Anak	-	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	

--	--	--	--	--	--	--	--

II. RIWAYAT KESEHATAN

KELUHAN UTAMA

An. m masuk ke RS TK III Dr. Reksodiwiryo padang pada tanggal 20 maret 2023 pukul 19.57 Wib melalui IGD dengan keluhan demam naik turun dan berulang pada sore hari dan meningkat pada malam hari, demam hari ke 7, pasien mengeluh setiap malam badannya menggigil, pasien mengalami mual dan muntah 5x, pasien belum bab sejak 5 hari, nafsu makan pasien menurun, lidahnya terasa pahit

1. Riwayat Kesehatan Sekarang	
Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 maret 2023 pukul 10.00 wib. Ibu mengatakan anak mengalami demam sudah 7 hari, demam berulang tiap sore dan pada malam hari, demam nya makin meningkat disertai menggigil. Ibu pasien juga mengatakan anak mudah lelah dan pusing. Anak tidak nafsu makan dan lidahnya terasa pahit. Ibu mengatakan jika anak banyak bergerak perut anak terasa kram. Ibu mengatakan anak sudah berobat ke bidan dan mendapatkan obat tetapi tidak ada perubahan.	
2. Riwayat kesehatan dahulu	
Anak belum pernah dirawat di rumah sakit dan juga belum pernah mengalami penyakit demam typhoid	
a. Prenatal (*pengkajian ini untuk masalah kelainan kongenital)	
Riwayat gestasi	G3P3A0H3
Pemeriksaan kehamilan	Bidan
Frekuensi	Teratur
Masalah waktu hamil	Tidak ada
Sikap ibu terhadap kehamilan	Positif
Emosi ibu pada saat hamil	Labil
Obat-obatan yang digunakan	Tidak ada
Perokok	Tidak
Alkohol	Tidak
b. Intranatal (*pengkajian ini untuk masalah kelainan kongenital)	
Tanggal persalinan	23 april 2014
BBL / PBL	3500gr/50cm
Usia gestasi saat lahir	36 bulan
Tempat persalinan	Rumah bidan
Penolong persalinan	Bidan
Jenis persalinan	Spontan
Penyulit persalinan	tidak ada
3. Riwayat Kesehatan Keluarga	
Anggota keluarga pernah sakit	Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami demam typhoid
Riwayat penyakit keturunan	nenek pasien mengalami riwayat diabetes melitus
<u>Genogram</u> Ket : □ : Laki-laki O : Perempuan ◎ : Klien □/O : Meninggal : Menikah † : Cerai : Saudara : Tinggal serumah	

III. RIWAYAT IMUNISASI		
BCG	Ada	Simpulan : lengkap sesuai usia
HB0	Ada	
Polio	Ada	
DPT, HB, HiB	Ada	
Campak	Ada	
IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN		
No	Perkembangan	Usia anak
1	Berguling	-
2	Duduk	-
3	Merangkak	-
4	Berdiri	-
5	Berjalan	-
6	Tersenyum pertama kali pada orang tua	-
7	Bicara pertama kali (satu kosa kata)	-
8	Berpakaian tanpa bantuan	-
V. Lingkungan		
1	Rumah	An. M tinggal satu rumah dengan kedua orang tuanya dilingkungan perumahan kompleks yang padat penduduk. Ibu mengatakan memiliki rumah permanen dengan 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, dan 1 dapur. Ibu mengatakan dirumah memakai bak mandi yang hanya dikuras 1 kali dalam sebulan. Ibu mengatakan lingkungan sekitar terdapat bak pembuangan sampah dan terdapat banyak lalat yang berjarak ±100 meter dari rumah pasien.
2	Halaman pekarangan	Tanah
3	Jamban/Wc	Wc dengan septi tank tertutup
4	Sumber air minum	Air galon isi ulang yang langsung diminum tidak ada proses perebusan
5	Sumber air bersih	PDAM
6	Sampah	Sampah dibuang ke bak pembuangan sampah yang berjarak ±100 metek dari rumah pasien.
VI. PENGKAJIAN KHUSUS		
A. ANAK		
1) Pemeriksaan Fisik		
a. Kesadaran	Compos mentis GCS : E4M6V5 Jumlah : 15	
b. Tanda Vital	Suhu : 38,4 °C RR :20 x/m HR :94 x/m TD :- mmHg	
c. Posture	BB saat sakit :32 kg BB saat sehat : 34 kg Tb : 146 cm	
d. Kepala	Kebersihan : bersih Lingkar kepala : Ubun-ubun anterior :normal Ubun-ubun posterior : normal	
e. Mata	<input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak simetris <input type="checkbox"/> Menonjol	

	Sklera : <input type="checkbox"/> ikterik <input checked="" type="checkbox"/> tidak Konjungtiva : <input checked="" type="checkbox"/> anemis <input type="checkbox"/> tidak Reflek cahaya : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> negatif Palpebra : <input type="checkbox"/> edema <input type="checkbox"/> tidak Pupil : <input checked="" type="checkbox"/> isokor <input type="checkbox"/> anisokor
f. Hidung	Letak : Simetris Pernapasan cuping hidung :- Kebersihan : Bersih
g. Mulut	Warna bibir : merah muda, mukosa mulut kering, tidak ada pembesaran tonsil lidah kotor Bibir pucat dan tampak kering
h. Telinga	Bentuk : Simetris Kebersihan : bersih Pendengaran : baik
i. Leher	Pembesaran kelenjer getah bening : tidak ada Kaku kuduk : tidak ada
j. Dada	
- Toraks	Inspeksi : Tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi : Vesikuler Palpasi : Fremitus kiri dan kanan Perkusi : Sonor

- Jantung	Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat Auskultasi : reguler Palpasi : Tidak ada pembesaran jantung
k. Abdomen	Inspeksi : Simetris Auskultasi : bising usus normal 8x/i Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Tympani
l. Kulit	Turgor kembali cepat, kulit terasa hangat
m. Ekstremitas	Capillary refill <2 detik, akral terasa hangat, tidak ada edema, terpasang infus Kaen 1b pada ekstermitas atas
n. Genitalia dan anus	Tidak ada kelainan

4) Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi dan cairan	<p>Sehat : An.M memiliki kebiasaan makan 2-3x sehari, makan biasa dengan nasi, lauk, sayur, habis satu porsi dan pasien memiliki kebiasaan jajan dipinggir jalan yang terbuka dan jarang mencuci tangan sebelum makan</p> <p>Sakit : status nutrisi pasien selama sakit selera makan tidak ada/menurun, pasien tidak mau makan, jenis makanannya ML (makanan lunak), makanan hanya dihabiskan 1-2 sendok</p> <p>Ibu mengatakan juga kurang memperhatikan kebersihan saat menyiapkan makanan dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan jarang dilakukan.</p>
-----------------------	---

b. Istirahat dan tidur	Sehat :Pola tidur siang pasien tidak teratur jumlah jam tidur ± 3 jam, pola tidur malam pasien teratur jumlah jam tidur ± 8 jam. Sakit :pada saat sakit tidur pasien terganggu karena sering menggigil dan karena suhu tubuh pasien sering meningkat, pasien sering terbangun disaat tidur, jumlah jam tidur pasien ± 5 jam. Selama sakit pasien jarang tidur siang
c. Eliminasi	Sehat : -BAK :Frekuensi $\pm 4-6$ x sehari, warna kuning -BAB : Jumlah 1x sehari, konsistensi lunak warna kuning kecoklatan Sakit :-BAK : Frekuensi ± 6 x sehari, Jumlah 900cc warna kuning -BAB : pasien belum bab sejak 5 hari yang lalu.
d. Personal higiene	Mandi :2x sehari Cuci rambut :3x seminggu Sikat gigi :2xsehari menggunakan air bak kamar mandi.
e. Aktivitas bermain	An.M jika dirumah bermain dengan kakaknya
f. Rekreasi	Pola rekreasi keluarga : tidak teratur
VI. DATA PENUNJANG	
Laboratorium	-Hb 13,5 g/dL (Normal P: 14-16, W: 12-14g/dL) -Leukosit 8.930 μ L (Normal 5000-10.000) -Basofil 0 % (Normal 0-1%) -Neutrofil batang 2 %(Normal 2-6%) -Neutrofil segmen 50% (Normal 50-70%) -Salmonella Typhi H : 1/160 -Salmonella Typhi O : 1/160 -Tubex TF : +6 -Limfosit 36 % (20-40%) -Monosit 11% (2-8%) -Trombosit 387.000 μ L (Normal 150.000-400.000 μ L) -Hematokrit 40,2 % (P:40-48, W: 37-43%) -GDS : 120 mg/dL (normal : 70-199 mg/dL)
Terapi medis	Nama obat : 1. Paracetamol 3x250 mg 2. Domperidone 3x1 3. Cefixim 2x175 4. IVFD Kaen 1b 24 tpm

Perawat Yang Melakukan Pengkajian

(Rahma Denira Putri)
Nama lengkap & tanda tangan

Analisis Data

Nama Klien : An.M
No. MR : 299168

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan anaknya mengalami demam secara berulang dan meningkat -ibu mengatakan badannya anak menggigil di sore hari dan malam hari <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit anak teraba hangat -Mukosa bibir kering -Suhu 38,4°c -Nadi : 94x/i 	<p>Proses penyakit</p>	<p>Hipertermia</p>
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ibu mengatakan anak sudah 3x merasa mual dan muntah dengan jumlah yang cukup banyak -Ibu mengatakan kepala anaknya sering terasa pusing -Ibu mengatakan anak tidak nafsu makan -ibu mengatakan anak merasa lemah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak pucat -Mukosa bibir kering -Pasien mengalami muntah -Turgor kulit 	<p>Infeksi gastrointestinal</p>	<p>Resiko disfungsi motilitas gastrointestinal</p>

	menurun -Suhu 38,4°c -Intake : 1500 cc/24 jam -Output :900 cc/24 jam -Bb berkurang (sebelum sakit 34 kg ketika sakit 32 kg)		
3.	Ds : -Ibu mengatakan anak merasa lelah Do : -Pasien tampak lemah dan lesu -Pasien tampak pucat -Semua aktivitas pasien tampak dibantu keluarga	Tirah baring	Intoleransi aktivitas

Daftar Diagnosis Keperawatan

Nama Klien : An.M
No. MR : 299168

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	21 maret 2023		
2.	Resiko disfungsi motilitas gastrointestinal	21 maret 2023		
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring	21 maret 2023		

Intervensi Keperawatan

Nama Klien : An.M
 No. MR : 299168

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 4. Pucat menurun 	<p>Manajemen hipertermia</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -monitor suhu tubuh -monitor haluaran urin -monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> -sediakan lingkungan yang dingin -berikan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu
2	Resiko disfungsi motilitas gastrointestinal	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan peristaltik gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mual menurun 2. Muntah menurun 3. Kram abdomen menurun 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifikasi status nutrisi -Identifikasi alergi dan intoleransi makanan -Identifikasi makanan yang disukai -Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien -Monitor asupan makanan

			<p>-Monitor berat badan -Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik : -Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu -Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai -Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>Edukasi : -Anjurkan posisi duduk, jika mampu -Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi : -Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p>
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari 	<p>Perawatan Tirah Baring</p> <p>Observasi : -Monitor kondisi kulit -Monitor komplikasi tirah baring</p> <p>Terapeutik : -Posisikan senyaman mungkin</p>

		<p>meningkat</p> <p>2. Keluhan lelah menurun</p> <p>3. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah menurun</p>	<p>-Pertahankan seprei tetap kering, bersih dan tidak kusut</p> <p>-Pasang siderails</p> <p>-Dekatkan posisi meja tempat tidur</p> <p>-Pertahankan kebersihan pasien</p> <p>-Fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>Edukasi pencegahan infeksi</p> <p>Observasi :</p> <p>-Periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik :'</p> <p>-Siapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi dan pencegahan risiko infeksi dirumah sakit maupun dirumah</p> <p>-Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga</p> <p>-Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>-Anjurkan mengikuti tindakan</p>
--	--	---	---

			<p>prevention sesuai kondisi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anjurkan membatasi pengunjung -Anjurkan kecukupan nutrisi, cairan, dan istirahat -Anjurkan mengelola antibiotik sesuai resep -Ajarkan cara mencuci tangan
--	--	--	--

Catatan Perkembangan

Nama Klien : An.M
 No. MR : 299168

NO	Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan
1.	Selasa/21 maret 2023	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh dan tanda-tanda vital 2. Memonitor warna kulit 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Memonitor komplikasi demam 5. Menutupi badan pasien dengan selimut/pakaian yang tepat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ibu mengatakan anak masih demam -Ibu mengatakan badan anaknya menggigil -ibu mengatakan anaknya pada sore dan malam hari badannya terasa menggigil dan suhu meningkat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Suhu tubuh pasien meningkat -suhu kulit 	

				<p>hangat -suhu tubuh 38,4°c -nadi : 94x/i -nafas :20x/i A: Hipertermi belum teratasi</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p>	
		<p>Resiko disfungsi motilitas gastrointestinal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi asi makanan yang disukai 4. Memonitor asupan makanan 5. Mamonitor berat badan 6. Memberikan cairan intravena (Ivfd kaen 1b) 	<p>S: -Ibu mengatakan mual dan muntah sudah 3x -ibu mengatakan anak masih belum nafsu makan</p> <p>O: -pasien tampak pucat -pasien tampak lemas -pasien tampak enggan untuk makan -intake 1500 cc/24 jam -output :900 cc/24 jam</p> <p>A: Risiko disfungsi motilitas belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p>	
		<p>Intoleransi aktivitas berhubungan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan tirah baring 	<p>S: -ibu mengatakan badan anaknya</p>	

		dengan tirah baring	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor komplikasi tirah baring 3. Memasangkan siderails 4. Memonitor 5. Memberikan latihan gerak aktif atau pasif ringan diatas tempat tidur 	<p>masih lelah dan lemas -semenjak sakit pasien tidak melakukan aktivitas apapun tapi merasa lelah -ibu mengatakan selama sakit anak tidurnya tidak nyaman</p> <p>O: -pasien tampak lemah dan lelah -pasien tampak pucat</p> <p>A: Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	Rabu/22 maret 2023	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tirah baring 2. Menganjurkan memperbanyak minum 3. Memonitor suhu tubuh 4. Monitor warna kulit 5. Menganjurkan terapi non farmakologis untuk menurunkan demam (kompres hangat) 6. Berkolaborasi pemberian 	<p>S : -Ibu mengatakan anak masih demam -Ibu mengatakan demam anak masih naik turun -Ibu mengatakan anak masih menggigil disaat demam</p> <p>O : -Pasien tampak lemas -Pasien tampak berselimut karena kedinginan dan</p>	

			antipiretik (paracetamol)	menggigil -Tidak terdapat kejang -Suhu : 38,6°C -Nadi :88 x/i A :Hipertermia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
		Resiko disfungsi motilitas gastrointestinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang demam typhoid dan diet yang tepat 2. Mengajarkan pendkes tentang diet pada pasien dengan demam typhoid 3. Memotivasi pasien untuk menghabiskan makanannya 4. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan 5. Memberikan obat domperidone 	S: -Ibu mengatakan anak masih mual dan muntah sudah 2x -ibu mengatakan anak masih belum nafsu makan O: -pasien tampak masih pucat -pasien tampak lemas A: Risiko disfungsi motilitas belum teratasi P:intervensi dilanjutkan	
		Intoleransi aktivitas berhubungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang nyaman 	S: -ibu mengatakan anaknya masih	

		dengan tirah baring	<p>dan rendah stimulus</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor pasien istirahat dengan cukup 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>merasa lelah dan lemas</p> <p>-Ibu mengatakan aktivitas anak dibantu keluarga</p> <p>-ibu mengatakan anak sering terbangun ketika tidur</p> <p>O:</p> <p>-pasien tampak lemah dan lelah</p> <p>-pasien tampak pucat</p> <p>A: Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	Kamis /23 maret 2023	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh dan tanda-tanda vital 2. Monitor warna kulit 3. Anjurkan banyak minnum 4. Melakukan kompres hangat 5. Kolaborasi pemberian obat cefixime 	<p>S:</p> <p>-Ibu mengatakan anak masih demam</p> <p>-Ibu mengatakan demam anak masih naik turun</p> <p>O:</p> <p>-Pasien masih tampak lemas</p> <p>-Tidak terdapat kejang</p> <p>Suhu :37,8°C</p> <p>Nadi :90x/i</p> <p>A: Hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

		Resiko disfungsi motilitas gastrointestinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan 2. Memonitor berat badan 3. Memotivasi pasien untuk menghabiskan makanannya 4. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan 5. Memberikan obat domperidone 6. Memberikan antibiotik cefixime 	<p>S: -Ibu mengatakan anak tadi pagi masih muntah -Anak menghabiskan makan 2 sendok</p> <p>O: -Pasien tampak masih sedikit pucat -Pasien tampak masih lemas</p> <p>A: : Risiko disfungsi motilitas belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
		Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Memonitor pasien istirahat dengan cukup 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>S: -Ibu mengatakan anaknya masih merasa lemas -Ibu mengatakan aktivitas anak masih dibantu keluarga</p> <p>O: -Pasien masih tampak lemas -Pasien tampak pucat</p> <p>A: Intoleransi aktivitas belum</p>	

				<p>teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
4	Jum'at/ 24 maret 2023	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh dan tanda-tanda vital 2. Monitor warna kulit 3. Anjurkan banyak minnum 4. Melakukan kompres hangat 5. Kolaborasi pemberian obat paracetamol 	<p>S: -Ibu mengatakan demam anak sudah mulai turun -Ibu mengatakan anak sudah mau makan dan minum</p> <p>O: -Pasien tampak lemas -Suhu : 37°C</p> <p>A: Hipertermi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
		Resiko disfungsi motilitas gastrointestinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan 2. Mamonitor berat badan 3. Memotivasi pasien untuk menghabiskan makanannya 4. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan 5. Memberikan obat 	<p>S: -Ibu mengatkan anak sudah tidak muntah -Ibu mengatakan anak menghabiskan makan 4 sendok</p> <p>O: -Pasien tampak tidak pucat -pasien tampak masih lemas</p> <p>A: Resiko disfungsi motilitas teratasi sebagian</p>	

			domperidone	P: Intervensi dilanjutkan	
		Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Memonitor pasien istirahat dengan cukup 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ibu mengatakan anak masih merasa lemas - Ibu mengatakan anak sudah melakukan aktivitas secara bertahap <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak sudah tidak pucat -Pasien tampak sudah melakukan aktivitas secara bertahap <p>A: Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
5	Sabtu/25 maret 2023	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh dan tanda-tanda vital 2. Monitor warna kulit 3. Anjurkan banyak minum 4. Melakukan kompres hangat 5. Kolaborasi pemberian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ibu megatakan anak sudah tidak menggigil -ibu mengatakan badan anak tidak panas lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -suhu tubuh normal -kulit tidak terasa hangat dan sudah 	






			obat	<p>normal, -tidak terdapat kejang -ibu tampak memahami cara kompres hangat bila terjadi demam kembali -suhu tubuh 36,7°C. A:masalah hipertermi teratasi</p> <p>P:ntervensi dihentikan dan pasien diperbolehkan pulang.</p>	
		Resiko disfungsi motilitas gastrointestinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan 2. Mamonitor berat badan 3. Memotivasi pasien untuk menghabiskan makanannya 4. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan 5. Memberikan obat domperidone 	<p>S: -ibu mengatakan anak sudah nafsu makan -ibu mengatakan anaknya sudah menghabiskan porsi makan yang diberikan</p> <p>O : -kulit tampak lembab -mukosa bibir lembab</p> <p>A:risiko disfungsi motilitas teratasi</p> <p>P: pasien diperbolehkan pulang dan intervensi dilanjutkan</p>	

				dirumah	
		Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Memonitor pasien istirahat dengan cukup 3. Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap 4. Mengajarkan cara mencuci tangan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ibu mengatakan badannya anak sudah tidak terasa kelelahan -ibu mengatakan anak tidurnya sudah mulai nyenyak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -anak tampak bugar -pasien tampak sudah tidak pucat <p>A : Intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P: pasien diperbolehkan pulang dan Intervensi dilanjutkan dirumah</p>	

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Rahma Denira Putri
NIM : 203110147
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Ruang Ratna Said RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

No.	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Selasa / 21-3-2023	 Denira
2.	Rabu / 22-3-2023	 Denira
3.	Kamis / 23-3-2023	 Denira
4.	Jumat / 24-3-2023	 Denira
5.	Sabtu / 25-3-2023	 Denira
6.		
7.		

Mengetahui :

Kepala Ruangan



DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIROYO

N o m o r : B/ NI 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Padang, Mei 2023

K e p a d a
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/08066/2022 tanggal 06 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Rahma Denira Putri NIM : 203110147 dengan Judul " Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Typhoid di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Rahma Denira Putri telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstaltatnrap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstaltatnrap Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang