

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA
MEDIS TYPOID DI RUANG JANTUNG RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA



Oleh:
DINI DIAN NURFAUZIAH
NIM. 2230033

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2023

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA
MEDIS TYPHOID DI RUANG JANTUNG RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners**



Oleh:
DINI DIAN NURFAUZIAH
NIM. 2230033

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Desember 2022
Penulis,



Dini Dian Nurfauziah
NIM. 2230033

HALAMAN PERSETUJUAN

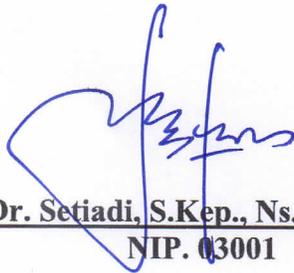
Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : **Dini Dian Nurfauziah**
NIM : **2230033**
Program Studi : **Pendidikan Profesi**
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa
Medis Typoid Di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan
Surabaya**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi



Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03001

Pembimbing Klinik



Wijayanti, S.Kep., Ns.
NIP. III/c 19761202006042002

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03.009

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari:

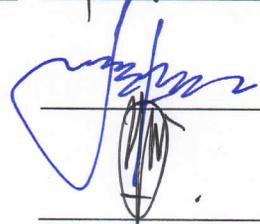
Nama : Dini Dian Nurfauziah
NIM : 2230033
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa
Medis Typoid Di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan
Surabaya

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji karya ilmiah akhir di STIKes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns.)” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr. Nuh Huda, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP. 03020



Penguji II : Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03001



Penguji III : Wijayanti, S.Kep.,Ns.
NIP. III/c 19761202006042002

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03.009

Ditetapkan : STIKes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 5 September 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, SKp.,M.Kep., selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan Pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim.,M..M. selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan arahan untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Profesi Ners.
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.

5. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan karya ilmiah ini.
6. Ibu Wijayanti, S.Kep.,Ns. selaku kepala ruangan Ruang Jantung dan pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Dr. Nuh Huda, S.Kep.,Ns.,M.Kep,Sp.KMB, selaku penguji yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ibu Nadia Okhtiar, Amd selaku kepala Perpustakaan di STIKes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
9. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
10. Seluruh staff dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di STIKES Hang Tuah Surabaya.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka, saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Metode	6
1.5.2 Tehnik Pengumpulan Data	7
1.5.3 Sumber Data	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Penyakit Tifoid	9
2.1.1 Pengertian Demam Tifoid	9
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Manifestasi Klinis	10
2.1.4 Patofisiologi	14
2.1.5 Tanda dan Gejala	15
2.1.6 Komplikasi	16

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	17
2.1.8 Penatalaksanaan	19
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Demam Tifoid	22
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	22
2.2.2 Diagnosis Keperawatan	32
2.2.3 Intervensi Keperawatan	32
2.2.4 Implementasi Keperawatan	36
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	36
2.3 WOC	38
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	39
3.1 Pengkajian	39
3.1.1 Identitas Pasien	39
3.1.2 Riwayat Kesehatan	39
3.1.3 Pemeriksaan Fisik	42
3.1.4 Pola Fungsi Kesehatan	45
3.1.5 Pemeriksaan Penunjang	47
3.2 Diagnosa Keperawatan	50
3.3 Daftar Prioritas Masalah	52
3.4 Intervensi Keperawatan	52
3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	55
3.6 Evaluasi Sumatif	76
BAB 4 PEMBAHASAN	78
4.1 Pengkajian	78
4.1.1 Identitas Pasien	78
4.1.2 Riwayat Kesehatan	79
4.1.3 Pemeriksaan Fisik	80
4.1.4 Pola Fungsi Kesehatan	84
4.1.5 Pemeriksaan Penunjang	86
4.1.6 Penatalaksanaan	87
4.2 Diagnosis Keperawatan	88
4.3 Intervensi Keperawatan	90
4.4 Implementasi	93

4.5 Evaluasi	96
BAB 5 PENUTUP	98
5.1 Kesimpulan	98
5.2 Saran	99
5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga	99
5.2.2 Bagi Perawat	100
5.2.3 Bagi Rumah Sakit RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	100
5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan	100
5.2.5 Bagi Mahasiswa	100
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN	108

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Intervensi Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam Tifoid	32
Tabel 3. 1	Hasil Pemeriksaan Penunjang Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Tanggal 14 November 2022	47
Tabel 3. 2	Terapi Medis Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	49
Tabel 3. 3	Diagnosa Keperawatan Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	50
Tabel 3. 4	Daftar Prioritas Masalah Pada Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	52
Tabel 3. 5	Intervensi Keperawatan Pada Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	52
Tabel 3. 6	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	55
Tabel 3. 7	Evaluasi Sumatif Pada Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Lidah Pada Pasien Demam Tifoid	11
Gambar 2. 2 Bakteri Salmonella thypi Pada Pewarnaan Gram.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	108
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan	109
Lampiran 3 Hasil Pemeriksaan Penunjang Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	110
Lampiran 4 Format Pengkajian	112

DAFTAR SINGKATAN

Depkes	: Departemen Kesehatan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
Dr	: Doktor
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HLA	: <i>Human Leucocyte Antigen</i>
APACHE II	: <i>Acute Physiologi And Chronic Health Evaluation</i>
SOFA	: <i>Sequential Organ Failure Assesment Score</i>
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SGPT	: <i>Serum Glutamic Pyruvate Transaminase</i>
BB	: Berat Badan
Kg	: Kilogram
MRS	: Masuk Rumah Sakit
SMRS	: Sebeleum Masuk Rumah Sakit
PQRST	: <i>Provoke, Quality, Region, Scale, Time</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
IV	: Intravena
PO	: Per Oral
SOAP	: <i>Subjective, Objective, Assessment, Planning</i>
S1	: Strata 1
D4	: Diploma 4
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
RR	: <i>Respiration Rate</i>
N	: Nadi

S	: Suhu
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
DL	: Darah Lengkap
KK	: Kimia Klinik
ICS	: <i>Intercostal Space</i>
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
KGB	: Kelenjar Getah Bening
DM	: Diabetes Mellitus
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
NS	: Normal Salin
HKM	: Hangat Kering Merah
KU	: Keadaan Umum
gr	: Gram
mg	: Miligram
ADL	: <i>Activity Daily Living</i>

DAFTAR SIMBOL

%	: Prosentase
°	: Derajat
≤	: Kurang dari atau sama dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit demam tifoid biasanya ditularkan dari makanan serta minuman yang terkontaminasi. Menurut (Rampengan, 2007) di dalam (Ulfa & Handayani, 2018), demam tifoid merupakan penyakit infeksi bakteri yang menyerang sistem pencernaan (usus halus) dan disebabkan oleh *Salmonella typhi* dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Namun, dapat pula disebabkan oleh *Salmonella paratyphi A*, *Salmonella typhi B*, dan *Salmonella paratyphi C* (Rahmasari & Lestari, 2018). Demam tifoid biasanya dihubungkan dengan musim hujan (Nuruzzaman & Syahrul, 2016a). Iklim tropis yang ada di Indonesia merupakan salah satu iklim yang sangat disenangi oleh bakteri *Salmonella typhi*, sehingga penyakit demam tifoid bersifat endemik di Negara Indonesia. Bakteri *Salmonella typhi* merupakan bakteri gram negatif yang menyebabkan spektrum sindrom klinis yang sangat khas (Rahmasari & Lestari, 2018) dan mempunyai sifat patogen yang dapat menginfeksi manusia maupun hewan dan dapat bertahan hidup di alam bebas, seperti: di dalam air, tanah atau bahkan pada makanan (Rahmawati, 2020). Dalam masyarakat awam, penyakit ini dikenal dengan sebutan *tipes* atau *thypus* (Zulkoni, 2010) di dalam (Awa et al., 2019). Komplikasi dapat lebih sering terjadi pada individu yang tidak diberikan pengobatan, sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan dan perforasi usus maupun infeksi *fecal* seperti *visceral abses* (Naveed & Ahmed, 2016) di dalam (Rahmasari & Lestari, 2018). Hal tersebut dapat membuat kondisi pasien semakin buruk.

Menurut (Nuruzzaman & Syahrul, 2016a), penyakit demam tifoid termasuk penyakit menular dan tercantum dalam Undang-Undang No. 6 Tahun 1962 tentang wabah. Demam tifoid sering terjadi di beberapa negara di dunia dimana umumnya terjadi di negara-negara dengan tingkat kebersihan yang rendah (Rahmasari & Lestari, 2018). Menurut (OMS, 2013) di dalam (Rahmasari & Lestari, 2018), penyakit demam tifoid dikategorikan menjadi salah satu masalah kesehatan publik yang signifikan. Menurut (Batubaya et al., 2017), kejadian penyakit demam tifoid di negara maju mencapai 5.700 kasus setiap tahunnya, sedangkan di negara berkembang angka kejadian demam tifoid lebih tinggi yakni sebesar 21,5 juta jiwa per tahun. Setiap tahunnya diperkirakan terjadi 21 juta kasus demam tifoid secara global (mendunia) dan 222.000 diantaranya dapat menyebabkan kematian (Rahmawati, 2020). Sedangkan, berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) memperkirakan angka kejadian di seluruh dunia sekitar 17 juta jiwa per tahun, angka kematian akibat demam tifoid mencapai 600.000 dan 70% terjadi di Asia. Berdasarkan data WHO angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2013) di dalam (Rahmasari & Lestari, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 penderita demam tifoid dan paratifoid yang dirawat di ruang inap di rumah sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 diantaranya meninggal dunia (Kemenkes RI, 2018).

Demam tifoid timbul disebabkan oleh infeksi dari bakteri *Salmonella typhi* yang memasuki tubuh penderita melalui saluran pencernaan. Menurut (Bula-Rudas et al., 2015) di dalam (Rahmasari & Lestari, 2018), bakteri tersebut tertelan melalui makanan dan menembus membran mukosa epitel usus, berkembang biak di *lamina propria* kemudian masuk ke dalam kelenjar getah bening *mesentrium*. Setelah itu

memasuki peredaran darah, sehingga terjadi bakterimia pertama yang asimtomatis. Bakteri tersebut masuk ke dalam organ-organ terutama hati dan sumsum tulang yang dilanjutkan dengan pelepasan bakteri dan endotoksin ke peredaran darah, sehingga menyebabkan bakterimia kedua. Bakteri yang berada di hati akan masuk kembali ke dalam usus merangsang pelepasan sitokin proinflamasi yang menginduksi reaksi inflamasi. Respon inflamasi akut menyebabkan diare dan dapat menyebabkan ulserasi serta penghancuran mukosa. Sebagian bakteri lainnya akan dikeluarkan bersama feses. Pada penelitian menurut (Gunawan et al., 2022), sepuluh persen dari demam tifoid yang tidak diobati akan mengakibatkan kekambuhan. Kekambuhan akan terjadi apabila pengobatan sebelumnya tidak adekuat atau kemungkinan lainnya jika pasien tersebut sebetulnya bukan kambuh melainkan terserang infeksi baru. Beberapa permasalahan yang akan muncul pada pasien tifoid antara lain adalah diare ditandai dengan inflamasi gastrointestinal dikarenakan adanya bakteri yang masuk ke dalam peredaran darah sehingga mengakibatkan abdomen terasa kram bahkan bising usus menjadi hiperaktif. Serta intoleransi aktivitas dikarenakan pada pasien tifoid diharuskan untuk *bed rest* total dengan bertujuan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berakibat fatal bagi pasien.

Tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam penanganan demam tifoid. Penyakit demam tifoid paling sering dihubungkan dengan faktor kebersihan baik dari perorangan maupun dari lingkungan. Penanganan yang tepat dapat memberikan pelayanan yang tepat pula kepada pasien. Hal tersebut dapat diimplementasikan dalam pemberian asuhan keperawatan yang baik dan benar serta pengaturan diit yang tepat dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan

pasien dengan demam tifoid. Pemberian perawatan kepada pasien demam tifoid harus ada kerjasama antara pemberi pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan) dan keluarga. Kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkembangan kesehatan pasien, memotivasi pasien untuk selalu menjaga pola hidup yang sehat. Sedangkan, dalam hal upaya pencegahan kekambuhan pada pasien demam tifoid adalah menjaga gaya hidup sehat, mengatur pola makan dengan memberikan makanan yang cukup cairan, kalori, vitamin, dan protein serta memberikan makanan lunak selama masa penyembuhan dan pemulihan. Oleh karena itu, perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit demam tifoid melalui pemberian edukasi pentingnya kebersihan baik kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan guna mencegah munculnya penyakit demam tifoid.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit, maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis typoid di ruang jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis typoid di ruang jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien pada pasien dengan Demam Tifoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Demam Tifoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Demam Tifoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Demam Tifoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan Demam Tifoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Demam Tifoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus, maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut di bawah ini:

1. Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat, dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian *disability* dan mortalitas pada pasien dengan Demam Tifoid.

2. Secara Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan Demam Tifoid sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi

pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Demam Tifoid serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit Demam Tifoid sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan Demam Tifoid di rumah agar *disability* tidak berkepanjangan.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan Demam Tifoid sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas dibalik fenomena.

1.5.2 Tehnik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

3. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, surat pernyataan keaslian laporan, halaman persetujuan, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran dan daftar singkatan.
2. Bagian inti meliputi lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB 2 : Tinjauan pustaka yang berisi uraian secara teoritis tentang konsep penyakit Demam Tifoid, konsep asuhan keperawatan Demam Tifoid, kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan Demam Tifoid.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi tentang analisis masalah yang merupakan hubungan antara tinjauan pustaka dengan hasil pelaksanaan pada asuhan keperawatan serta opini penulis.

BAB 5 : Penutup yang berisikan simpulan dan saran

3. Bagian akhir meliputi daftar pustaka dan lampiran-lampiran yang terkait.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas tinjauan pustaka, penulis memasukkan beberapa literatur yang ada keterkaitannya dengan judul asuhan keperawatan pada Tn. W dengan diagnosa medis demam tifoid. Konsep penyakit yang akan diuraikan adalah definisi, etiologi, maifestasi klinis, tanda dan gejala, patofisiologi, komplikasi, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit demam tifoid dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit Tifoid

2.1.1 Pengertian Demam Tifoid

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik akut yang mengenai sistem retikuloendotelial, kelenjar limfe saluran cerna, dan kandung empedu. Disebabkan terutama oleh *Salmonella enterica serovar typhi* (*S.typhi*) dan menular melalui jalur fekal-oral (Sidabutar & Satari, 2010) di dalam (Rahmat et al., 2019).

Demam tifoid merupakan penyakit demam akut dan infeksius yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* khususnya turunannya, yaitu Typhi, Paratyphi A, Paratyphi B dan Paratyphi C {(Alba et al., 2016)(Yasin et al., 2018)} di dalam (D. J. T. Lestari & Karyus, 2020).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Rahmat et al., 2019), demam tifoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella Parathypi* dari Genus *Salmonella*. Bakteri ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* berbentuk batang;
2. Basil gram negatif dan tidak memiliki spora, motil, berkapsul, dan mempunyai *flagella* (bergerak dengan rambut getar);
3. Mampu hidup sampai beberapa minggu di alam bebas (di dalam air, es, sampah, debu) (Prasad et al., 2018);
4. Bakteri *Salmonella* dapat mati dengan pemanasan (suhu 60°C) selama 15 menit, melalui: pasteurisasi, pendidihan dan klorinisasi.

Menurut (Prasad et al., 2018), Genus *Salmonella* terdiri dari dua spesies, yaitu *Salmonella enterica* dan *Salmonella bongori* (disebut juga subspecies V). *Salmonella enterica* dibagi ke dalam enam jenis subspecies yang dibedakan berdasarkan komposisi karbohidrat, flagel, dan/serta struktur lipopolisakarida. Subspesies dari *Salmonella enterica* antara lain *subsp. Enterica*, *subsp. Salamae*, *subsp. Arizonae*, *subsp. Diarizonae*, *subsp. Houtenae*, *subsp. Indica*.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Demam tifoid disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella enterica*, terutama *serotype Salmonella Typhi*. Manifestasi klinis demam tifoid pada tidak khas dan sangat bervariasi, tetapi biasanya didapatkan trias tifoid, yaitu demam lebih dari 5 hari, gangguan pada saluran cerna dan dapat disertai atau tanpa adanya gangguan kesadaran, serta bradikardia relatif (Cita, 2011) di dalam (Rahmat et al., 2019). Menurut (N.A, 2013) di dalam (Rahmat et al., 2019), umumnya perjalanan penyakit ini berlangsung dalam jangka waktu pendek dan jarang menetap lebih dari 2 minggu. Manifestasi klinis dari demam tifoid bervariasi dari gejala ringan, seperti: demam, malaise, batuk kering serta rasa tidak nyaman ringan di perut. Faktor-faktor tersebut antara lain: durasi penyakit sebelum dimulainya terapi yang tepat,

pemilihan antimikroba, usia, paparan atau riwayat vaksinasi, virulensi strain bakteri, jumlah inokulum tertelan, faktor host (misalnya jenis *HLA*, *AIDS* atau immunosupresi lainnya) dan apakah individu mengkonsumsi obat lain seperti *H2 blocker* atau antasida untuk mengurangi asam lambung.

Menurut (Astrid & Farhasanah, 2016), sepsis dan syok sepsis merupakan suatu sindroma kompleks dan multifaktorial yang insidensi, morbiditas, dan mortalitasnya masih tinggi di dunia. Faktor - faktor yang mempengaruhi dan memperberat perjalanan penyakit sepsis, diantaranya: usia, jenis kelamin, fokus infeksi, skor APACHE II, skor SOFA, jumlah leukosit, kadar hemoglobin, kadar hematokrit, jumlah trombosit, kadar glukosa, kadar albumin, kadar kreatinin serum, sistolik, denyut jantung, laju pernafasan, PaO_2/FiO_2 , dan komorbid.



Gambar 2. 1 Lidah Pada Pasien Demam Tifoid

Sedangkan menurut (Suriadi et al., 2010), gejala klinis demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan jika dibandingkan dengan penderita dewasa. Masa tunas rata-rata 10-20 hari dan masa tunas tersingkat adalah 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan. Sedangkan, masa tunas terlama berlangsung 30 hari jika infeksi melalui minuman. Selama masa inkubasi, mungkin ditemukan gejala prodomal,

yaitu perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing, dan tidak bersemangat.

Kemudian menyusul gejala klinis yang biasa ditemukan, yaitu:

1. Akhir Minggu Pertama

Akhir minggu pertama demam sekitar $38,8^{\circ}\text{C}$ - 40°C penderita mengeluh sakit kepala hebat, tampak apatis, bingung dan lelah. Penderita tampak sakit sedang akan tetapi pada kondisi sekitar 10-15% tampak toksik. Pada saat panas tinggi mulut menjadi kering karena saliva berkurang, lidah tampak kotor, dilapisi selaput putih sampai kecoklatan, bisa disertai dengan tepi yang hiperemisis dan tremor. Pada akhir minggu pertama sering didapatkan rasa mual dan muntah. Penderita kadang-kadang masih mengalami batuk dan didapati gambaran klinis bronkhitis. Bronkhitis biasanya ditemukan pada pasien demam tifoid berat. Tidak ditemukan nyeri perut, tetapi pasien mengeluh tidak enak perut dan juga masih konstipasi. Abdomen tampak membesar sekitar 2-3 cm dibawah lengkung iga kanan. Kulit tampak kering dan panas yang mungkin juga didapatkan *bercak rose* di daerah abdomen, dada, atau punggung. *Bercak rose* merupakan ruam mukular ataupun mululopular dengan garis tengah 1-6 mm yang akan menghilang dalam waktu 2-3hari.

2. Minggu Kedua

Pada sebagian besar penderita demam tinggi terus berlangsung mencapai $38,8^{\circ}\text{C}$ - $39,4^{\circ}\text{C}$, bersifat kontinyu dengan perbedaan suhu sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ pada pagi dan petang hari. Pada keadaan ini mungkin didapatkan bradikardi relatif, gejala klasik yang sekarang hanya dijumpai pada kurang dari 25% penderita. Keadaan umum penderita makin menurun, apatis, bingung,

kehilangan kontak dengan orang disekitarnya, tidak bisa istirahat atau tidur. Lidah tertutup selaput tebal dan penderita kehilangan nafsu makan serta minum. Pemeriksaan abdomen sulit diinterpretasikan, gambaran klasik menyerupai adonan dan mudah diraba usus yang berisi air dan udara. Didapatkan daerah nyeri yang merata diseluruh kuadran bawah dan distensi abdomen dengan daerah yang meteorismus atau timpani oleh karena konstipasi, penumpukan tinja atau berkurangnya tonus lapisan otot *intestine* dan lambung.

3. Minggu Ketiga

Memasuki minggu ketiga penderita memasuki tahapan *thypoid state* yang ditandai dengan disorientasi, bingung, insomnia, lesu dan tidak bersemangat. Biasa didapatkan pula adanya delirium, tetapi jarang dijumpai sampai koma. Wajah tampak toksik mata berkilat dan mungkin kemerahan, kelopak mata cekung, pucat dan *flushing* di daerah pipi. Dan ada juga yang mengatakan atau menggambarkan wajah *thypoid* yang khas, yaitu: wajah tanpa ekspresi, suram, kelopak mata sebagian terbuka, dilatasi pupil, mulut dan bibir kering. Pernafasan tampak cepat dan dangkal dengan tanda stagnasi di basal paru. Abdomen tampak lebih distensi dari sebelumnya. *Nodus player* mungkin mengalami nekrotik dan ulserasi, sehingga sewaktu-waktu dapat timbul perdarahan. Saat ini penderita mengalami nekrotik dan ulserasi, sehingga sewaktu-waktu dapat timbul perdarahan dan perforasi. Saat ini penderita mengalami berak lembek dan berwarna coklat tua atau kehijauan dan berbau, hal ini dikenal dengan *pea-soupdiarhoea*, tetapi mungkin penderita masih mengalami konstipasi. Pada akhir minggu ketiga

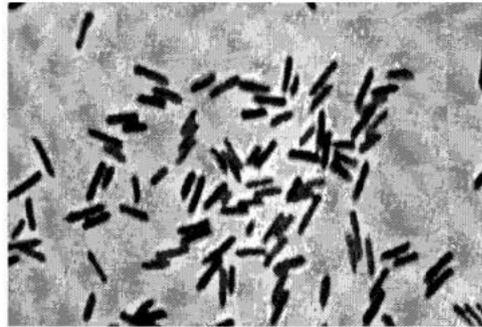
suhu mulai menurun secara lisis dan mencapai normal pada minggu berikutnya.

2.1.4 Patofisiologi

Menurut (Supari, 2016) di dalam (Rahmat et al., 2019), penularan demam tifoid dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu dikenal dengan 5F yaitu (*food, finger, fomitus, fly, feses*). Feses dan muntahan dari penderita demam tifoid dapat menularkan bakteri *Salmonella typhi* kepada orang lain. Kuman tersebut ditularkan melalui makanan atau minuman yang telah 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 memakan makanan yang tercemar oleh bakteri *Salmonella typhi* masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut selanjutnya orang sehat tersebut akan menjadi sakit.

Salmonella typhi dan *Salmonella paratyphi* masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan yang telah terkontaminasi kuman. Sebagian kuman dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus dan berkembang biak. Bila respon imun kurang baik maka kuman akan menembus sel-sel epitel terutama sel M dan selanjutnya ke *lamina propria*. Di *lamina propria* kuman berkembang biak dan difagosit oleh sel-sel fagosit terutama oleh makrofag. Kuman dapat hidup dan berkembang biak di dalam makrofag dan selanjutnya dibawa ke *plaque peyeri ileum distal* dan kemudian ke kelenjar getah bening mesenterika. Selanjutnya melalui *ductus torasikus*, kuman yang terdapat di dalam makrofag ini masuk ke dalam sirkulasi darah (mengakibatkan bakterimia pertama yang asimtomatik) dan

menyebar ke seluruh organ *retikuloendotelial* tubuh terutama hati dan limpa (Hilda & Syahrul, 2016) di dalam (Rahmat et al., 2019).



Gambar 2. 2 Bakteri *Salmonella thypi* Pada Pewarnaan Gram

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut (Ardiansyah, 2012), tanda dan gejala yang dapat ditimbulkan oleh penyakit demam tifoid, meliputi:

1. Nyeri kepala, lemah dan lesu;
2. Demam yang tidak terlalu tinggi dan berlangsung selama 3 minggu, minggu pertama peningkatan suhu tubuh berfluktuasi. Biasanya suhu tubuh meningkat pada malam hari dan menurun pada pagi hari. Pada minggu kedua suhu tubuh terus meningkat dan pada minggu ketiga suhu tubuh berangsur-angsur turun dan kembali normal;
3. Gangguan pada saluran cerna: halitosis, bibir kering dan pecah-pecah lidah ditutupi selaput putih kotor (*coated tongue*), meteorismus, mual, tidak nafsu makan, hepatomegali yang disertai nyeri pada perabaan;
4. Gangguan kesadaran: penurunan kesadaran (apatis, somnolen);
5. Bintik-bintik kemerahan pada kulit (*roseola*) akibat emboli basil dalam kapiler kulit;
6. Epistaksis.

2.1.6 Komplikasi

Menurut (T. Lestari, 2016), komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit demam tifoid, antara lain:

1. Komplikasi Intestinal
 - a. Perdarahan usus;
 - b. Perforasi usus;
 - c. Ilius paralitik.
2. Komplikasi Extra Intestinal
 - a. Komplikasi kardiovaskuler
Kegagalan sirkulasi (renjatan sepsis), miokarditis, thrombosis, trmboplebitis.
 - b. Komplikasi darah
Anemia hemolitik, trobositopenia, dan sindrom uremia hemolitik.
 - c. Komplikasi paru
Pneumonia, empiema, dan pleuritis.
 - d. Komplikasi pada hepar dan kandung empedu
Hepatitis, kolesistitis.
 - e. Komplikasi ginjal
Glomerulus nefritis, pyelonepritis dan perinepritis.
 - f. Komplikasi pada tulang
Osteomyolitis, osteoporosis, spondilitis dan arthritis.
 - g. Komplikasi neuropsikiatrik
Delirium, meningusmus, meningitis, polyneufriis perifer, sindroma *Guillain bare* dan sindroma katatonia, tifoid ensefalopati.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Leukosit

Demam tifoid terdapat leukopenia dan limposistosis relatif tetapi kenyataannya leukopenia tidaklah sering dijumpai. Pada kebanyakan kasus demam tifoid, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi berada pada batas-batas normal bahkan kadang-kadang terdapat leukosit walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder. Oleh karena itu, pemeriksaan jumlah leukosit tidak berguna untuk diagnosa demam tifoid.

2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT pada demam tifoid seringkali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuhnya tifoid.

3. Biakan Darah

Hal biakan darah positif hal itu menandakan demam tifoid, tetapi bila biakan darah negatif tidak menutup kemungkinan akan terjadi demam tifoid. Hal ini dikarenakan hasil biakan darah tergantung dari beberapa faktor:

a. Teknik pemeriksaan laboratorium

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

b. Saat pemeriksaan selama perjalanan penyakit

Biakan darah terhadap *Salmonella thypi* terutama positif pada minggu pertama dan berkurang pada minggu-minggu berikutnya. Pada waktu kambuh biakan darah dapat positif kembali.

c. Vaksinasi di masa lampau

Vaksinasi terhadap demam tifoid di masa lampau dapat menimbulkan pembentukan antibodi dalam darah klien. Antibodi ini dapat menekan bakteremia sehingga biakan darah negatif.

d. Pengobatan dengan obat anti mikroba

Apabila klien sebelum pembiakan darah sudah mendapatkan obat anti mikroba pertumbuhan kuman dalam media biakan terhambat dan hasil biakan mungkin negatif.

e. Uji widal

Uji widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (aglutinin). Aglutinin yang spesifik terhadap *Salmonella typhi* terdapat dalam serum klien dengan tifoid juga terdapat pada orang yang pernah divaksinasi. Antigen yang digunakan pada uji widal adalah *suspense salmonella* yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Tujuan dari uji widal ini adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum klien yang disangka menderita tifoid. Akibat infeksi oleh *Salmonella typhi*, klien membuat antibodi atau aglutinin yaitu:

- 1) Aglutinin O, yang dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman).
- 2) Aglutinin H, yang dibuat karena rangsangan antigen H (berasal dari flagel kuman).
- 3) Aglutinin VI, yang dibuat karena rangsangan antigen VI (berasal dari simpai kuman). Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin

O dan H yang ditentukan titernya untuk diagnosa, makin tinggi titernya makin besar klien menderita tifoid.

(T. Lestari, 2016)

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Terapi Farmakologis

Menurut (T. Lestari, 2016), antibiotika umum digunakan untuk mengatasi penyakit tifoid. Waktu penyembuhan bisa memakan waktu 2 minggu hingga satu bulan. Antibiotika, seperti: *ampicillin*, *kloramfenikol*, *trimethoprim sulfamethoxazole* dan *ciproloxacin* sering digunakan untuk merawat demam tifoid di negara-negara lain. Obat-obat antibiotika adalah:

- a. *Kloramfenikol* (50-100 mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 dosis per oral atau intravena) selama 10-14 hari.
- b. Jika tidak dapat diberikan *kloramfenikol*, dipakai *amoxicillin* 100 mg/kgBB/hari peroral atau *ampicillin* intravena selama 10 hari, atau *kotrimoksazol* 48 mg/kgBB/hari (dibagi 2 dosis) peroral selama 10 hari.
- c. Bila klinis tidak ada perbaikan digunakan generasi ketiga sefalosporin seperti *ceftriaxone* (80 mg/kg IM atau IV, sekali sehari, selama 5-7 hari) atau *cefixime* oral (20 mg/kgBB/hari dibagi 2 dosis selama 10 hari).

Bila tak terawat, demam tifoid dapat berlangsung selama 3 minggu sampai sebulan. Kematian terjadi antara 10% dan 30% dari kasus yang tidak terawat. Vaksin untuk demam tifoid tersedia dan dianjurkan untuk orang yang melakukan perjalanan ke wilayah penyakit ini biasanya berjangkit (terutama di Asia, Afrika, dan Amerika Latin). Pengobatan penyulit tergantung macamnya, untuk kasus berat dan dengan manifestasi neurologik

menonjol, diberi *dexamethasone* dosis tinggi dengan dosis awal 3 mg/kgBB, intravena perlahan (selama 30 menit). Kemudian disusul pemberian dengan dosis 1 mg/kgBB dengan tenggang waktu 6 jam sampai 7 kali pemberian. Penatalaksanaan bedah dilakukan pada kasus-kasus dengan penyulit perforasi usus.

2. Terapi Non-Farmakologis

a. Tirah Baring

Tirah baring (*bed rest*) dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan upaya mengurangi aktivitas yang membuat kondisi pasien menjadi lebih buruk. Petunjuk dari dokter akan diberikan berupa apa saja yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan selama *bed rest*. Semua itu tergantung pada penyakit yang diderita pasien. Ada yang hanya diminta untuk mengurangi aktivitas, ada yang memang benar – benar harus beristirahat di tempat tidur dan tidak boleh melakukan aktivitas apapun (Kusumastuti, 2017). Tirah baring (*bed rest*) direkomendasikan bagi pasien demam tifoid untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau perdarahan usus. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien (Sakinah & Indria, 2016).

b. Diet Lunak Rendah Serat

Jenis makanan yang harus dijaga adalah diet lunak rendah serat karena pada demam tifoid terjadi gangguan pada sistem pencernaan. Makanan haruslah cukup cairan, kalori, protein, dan vitamin. Memberikan makanan rendah serat yang direkomendasikan, karena makanan rendah

serat akan memungkinkan meninggalkan sisa dan dapat membatasi volume feses agar tidak merangsang saluran cerna. Demi menghindari terjadinya komplikasi pendarahan saluran cerna atau perforasi usus direkomendasikan dengan pemberian bubur saring (Sakinah & Indria, 2016).

c. Menjaga Kebersihan

Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan cukup berpengaruh pada kejadian demam tifoid, untuk itu diperlukan kesadaran diri dengan meningkatkan praktik cuci tangan sebelum makan untuk mencegah penularan bakteri *Salmonella typhi* ke dalam makanan yang tersentuh tangan yang kotor dan mencuci tangan setelah buang air besar agar kotoran atau feses yang mengandung mikroorganisme patogen tidak ditularkan melalui tangan ke makanan (Andayani dan Fibriana, 2018). Tangan harus dicuci dengan sabun setidaknya selama 15 detik kemudian dibilas dan dikeringkan dengan baik (Upadhyay et al., 2015) di dalam (Rahmasari & Lestari, 2018). Banyaknya tempat-tempat penjualan makanan yang belum memenuhi syarat kesehatan di Indonesia, seperti tingkat kebersihan yang buruk sangat berkontribusi terhadap peningkatan jumlah kasus demam tifoid (Purba et al., 2016). Kebiasaan jajan makanan di luar rumah menjadi salah satu faktor risiko penularan demam tifoid dapat terjadi ketika seseorang makan di tempat umum dan makanannya disajikan oleh penderita tifus laten (tersembunyi) yang kurang menjaga kebersihan saat memasak, mengakibatkan penularan bakteri *Salmonella typhi* pada pelanggannya

(Papatungan et al., 2016). Orang yang baru sembuh dari tifoid masih terus mengekskresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih sampai 3 bulan setelah sakit dan dapat menjadi karier kronik bila masih mengandung basil sampai 1 tahun atau lebih. Bagi penderita yang tidak diobati dengan adekuat, insiden karier dilaporkan 5-10% dan kurang lebih 3% menjadi karier kronik (Andayani & Fibriana, 2018). Perlunya peningkatan *hygiene* perorangan khususnya mencuci tangan dengan baik dan benar sebelum makan, serta mengurangi kebiasaan jajan atau makan di luar penyediaan rumah. Selain itu, bagi dinas terkait perlu memberikan penyuluhan kesehatan tentang *hygiene* untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kontaminasi makanan yang dapat menyebabkan penyakit demam tifoid (Prमितasari, 2013) di dalam (Rahmasari & Lestari, 2018).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Demam Tifoid

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Dalam proses pengkajian ada 2 tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan analisa data (Muttaqin & Kumala, 2011).

1. Identitas

Identitas yang perlu dikaji pada pasien tifoid, antara lain: nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat, bahasa yang digunakan, suku, bangsa, pendidikan,

pekerjaan, status perkawinan, asuransi, tanggal MRS, diagnosa medis dan nomor registrasi (Asikin & Nasir, 2016).

Menurut (Rasma, 2014), kejadian tifoid tidak memiliki hubungan pada usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan maupun riwayat demam tifoid di dalam keluarga.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien tifoid biasanya timbul perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri, kepala, pusing dan kurang bersemangat, serta nafsu makan berkurang (terutama selama masa inkubasi). Dan pula peningkatan suhu tubuh 39°C sampai 41°C pada malam hari dan turun saat pagi hari (Muttaqin & Kumala, 2011).

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Menurut (Rasma, 2014), riwayat penyakit sekarang merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan awal menderita sakit sampai dengan dibawa ke rumah sakit. Dan terkadang pasien mengeluhkan nyeri, sehingga dilakukanlah pengkajian nyeri meliputi PQRST.

P= *Provoke*

Apa yang menyebabkan gejala muncul, apa yang dapat memperberat dan mengurangi gejala.

Q= *Quality*

Bagaimana gejala yang dirasakan dan sejauh mana gejala yang muncul yang dapat dirasakan oleh klien.

R= *Region*

Melakukan pengkajian bagaimana kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Apakah berpengaruh terhadap kesehariannya atau tidak.

S= *Scale*

Mengkaji seberapa tingkat keparahan yang dirasakan oleh klien.

T= *Time*

Mengkaji kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala dirasakan apakah tiba-tiba atau bertahap, seberapa lama gejala dirasakan.

Pada pengkajian riwayat kesehatan mungkin didapatkan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak diolah dengan baik, sumber air minum yang tidak sehat dan kondisi lingkungan rumah tempat tinggal yang tidak sehat, serta kebersihan perorangan yang kurang baik (Muttaqin & Sari, 2013)

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu merupakan riwayat penyakit fisik maupun psikologik yang pernah diderita pasien sebelumnya. Untuk mengetahui riwayat penyakit dahulu perlu dikaji tentang penyakit yang pernah dialami oleh klien, baik ada hubungannya dengan saluran cerna atau tidak kemudian kemudian kaji tentang obat-obatan yang biasa dikonsumsi oleh klien (Muttaqin & Kumala, 2011).

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga merupakan catatan informasi kesehatan, kondisi dan penyakit tentang keluarga maupun kerabat dekat. Riwayat penyakit demam tifoid dalam satu keluarga sangat berpengaruh karena penularan yang dialami akan melalui jalan yang sama dan risiko tertular akan semakin cepat. Seseorang mampu menjadi pembawa penyakit (*asymptomatic carrier*) demam tifoid yaitu tanpa menunjukkan tanda gejala tetapi mampu menularkan ke orang lain. Status karier dapat terjadi setelah mendapat serangan akut. Karier kronis harus diawasi dengan ketat dan dilarang melakukan pekerjaan yang dapat menularkan penyakit kepada orang lain. Feses penderita merupakan sumber utama bagi penularan demam tifoid (Nuruzzaman & Syahrul, 2016b) di dalam (Ulfa & Handayani, 2018).

3. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien tifoid akan mengalami penurunan nafsu makan karena mual dan muntah sehingga makan hanya sedikit bahkan tidak makan sama sekali (Muttaqin & Kumala, 2011).

b. Pola eliminasi

Eliminasi alvi pasien tifoid dapat mengalami konstipasi oleh karena tirah baring lama. Sedangkan, eliminasi urine menjadi kuning kecoklatan. Klien dengan demam tifoid terjadi peningkatan suhu tubuh yang berakibat keringat banyak keluar dan merasa haus, sehingga dapat meningkatkan kebutuhan cairan tubuh (Muttaqin & Kumala, 2011).

c. Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas pasien tifoid akan terganggu karena harus tirah baring total, agar tidak terjadi komplikasi maka segala kebutuhan klien dibantu (Muttaqin & Kumala, 2011).

d. Pola tidur dan aktivitas

Pola tidur dan istirahat pasien tifoid terganggu sehubungan peningkatan suhu tubuh (Muttaqin & Kumala, 2011).

e. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien tifoid biasanya terjadi kecemasan pada orang tua terhadap keadaan penyakit anaknya (Muttaqin & Kumala, 2011).

f. Pola sensori dan kognitif

Pasien tifoid pada penciuman, perabaan, perasaan, pendengaran dan penglihatan umumnya tidak mengalami kelainan (Muttaqin & Kumala, 2011).

g. Pola hubungan dan peran

Hubungan dengan orang lain terganggu sehubungan pasien tifoid dirawat di rumah sakit dan harus *bed rest* total (Muttaqin & Kumala, 2011).

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ada 2 macam, yaitu pemeriksaan fisik secara umum (*status general*) dan pemeriksaan persistem. Pemeriksaan fisik secara umum (*status general*), meliputi kesadaran pasien dan tanda-tanda vital. Sedangkan, pemeriksaan persistem, meliputi: sistem pernafasan (*Breath*), sistem kardiovaskuler (*Blood*), sistem persarafan (*Brain*), sistem

perkemihan (*Bladder*), sistem pencernaan (*Bowel*), sistem muskuloskeletal (*Bone*), integumen dan sistem reproduksi.

a. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Akhir minggu pertama demam sekitar 38,8°C- 40°C. Pada minggu kedua sebagian besar penderita demam tinggi terus berlangsung mencapai 38,8°C-39,4°C, bersifat kontinyu dengan perbedaan suhu sekitar 0,5°C pada pagi dan petang hari. Keadaan umum penderita tifoid makin menurun, apatis, bingung, kehilangan kontak dengan orang disekitarnya, tidak bisa istirahat atau tidur pada penderita tifoid dengan peningkatan suhu tubuh. Memasuki minggu ketiga penderita memasuki tahapan *thypoid state* yang ditandai dengan disorientasi, bingung, insomnia, lesu dan tidak bersemangat. Biasa didapatkan pula adanya delirium, tetapi jarang dijumpai koma (Suriadi, 2010). Pada pemeriksaan nadi didapatkan penurunan frekuensi nadi (bradikardi relatif) (Muttaqin & Kumala, 2011).

b. Sistem pernapasan (B1)

Pasien tifoid pada sistem pernafasan biasanya mengalami perubahan respons akut dengan gejala batuk kering. Pada beberapa kasus berat bisa didapatkan adanya komplikasi tanda dan gejala pneumonia (Muttaqin & Kumala, 2011).

c. Sistem kardiovaskuler (B2)

Pasien tifoid pada sistem kardiovaskuler biasanya mengalami penurunan tekanan darah, keringat dingin, dan diaforesis sering didapatkan pada minggu pertama. Kulit pucat dan akral dingin

berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin. Pada minggu ketiga, respons toksin sistemik bisa mencapai otot jantung dan terjadi miokarditis dengan manifestasi penurunan curah jantung dengan tanda denyut nadi lemah, nyeri dada, dan kelemahan fisik (Muttaqin & Kumala, 2011).

d. Sistem persyarafan (B3)

Pada pasien tifoid dengan diare dan dehidrasi berat akan menyebabkan penurunan perfusi serebral dengan manifestasi sakit kepala, perasaan lesu, gangguan mental seperti halusinasi dan delirium. Pada beberapa pasien bisa didapatkan kejang umum yang merupakan respons terlibatnya system saraf pusat oleh infeksi *Tifus Abdominalis*. Didapatkan ikterus pada sklera apabila terjadi pada kondisi berat (Muttaqin & Kumala, 2011).

e. Sistem perkemihan (B4)

Pada pasien tifoid kondisi berat akan didapatkan penurunan *urine output* akibat respon dari penurunan curah jantung (Muttaqin & Kumala, 2011).

f. Sistem pencernaan (B5)

Pada pasien tifoid pada pemeriksaan Inspeksi : Lidah kotor berselaput putih dan tepi hiperemis disertai stomatitis. Tanda ini jelas mulai nampak pada minggu kedua berhubungan dengan infeksi sistemik dan endotoksin, sering muntah, perut kembung, distensi abdomen dan nyeri merupakan tanda yang diwaspadai terjadinya perforasi dan peritonitis.

Auskultasi : Didapatkan penurunan bising usus kurang dari 5 kali/menit pada minggu pertama dan terjadi konstipasi, serta selanjutnya meningkat akibat terjadi diare.

Perkusi : Didapatkan suara timpani abdomen akibat kembung.

Palpasi : Hepatomegali dan splenomegali. Pembesaran hati dan limpa mengindikasikan infeksi RES yang mulai terjadi pada minggu ke II, nyeri tekan abdomen Pada kondisi berat akan didapatkan penurunan *urine output* respons dari penurunan curah jantung (Muttaqin & Kumala, 2011).

g. Sistem musculoskeletal (B6)

Pada pasien tifoid respons sitemik akan menyebabkan malaise, kelemahan fisik umum, dan didapatkan kram otot ekstremitas Pada kondisi berat akan didapatkan penurunan *urine output* respon dari penurunan curah jantung (Muttaqin & Kumala, 2011).

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Leukosit

Demam tifoid terdapat leukopenia dan limposistosis relatif tetapi kenyataannya leukopenia tidaklah sering dijumpai. Pada kebanyakan kasus demam tifoid, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi berada pada batas-batas normal bahkan kadang-kadang terdapat leukosit walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder. Oleh karena itu, pemeriksaan jumlah leukosit tidak berguna untuk diagnosa demam tifoid.

b. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT pada demam tifoid seringkali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuhnya tifoid.

c. Biakan Darah

Hal biakan darah positif hal itu menandakan demam tifoid, tetapi bila biakan darah negatif tidak menutup kemungkinan akan terjadi demam tifoid. Hal ini dikarenakan hasil biakan darah tergantung dari beberapa faktor:

1) Teknik pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan satu laboratorium berbeda dengan laboratorium yang lain. Hal ini disebabkan oleh perbedaan teknik dan media biakan yang digunakan. Waktu pengambilan darah yang baik adalah pada saat demam tinggi yaitu pada saat bakteremia berlangsung.

2) Saat pemeriksaan selama perjalanan penyakit

Biakan darah terhadap *Salmonella thypi* terutama positif pada minggu pertama dan berkurang pada minggu-minggu berikutnya. Pada waktu kambuh biakan darah dapat positif kembali.

3) Vaksinasi di masa lampau

Vaksinasi terhadap demam tifoid di masa lampau dapat membentuk antibodi dalam darah klien, antibodi ini dapat menekan bakteremia sehingga biakan darah negatif.

4) Pengobatan dengan obat anti mikroba

Apabila klien sebelum pembiakan darah sudah mendapatkan obat anti mikroba pertumbuhan kuman dalam media biakan terhambat dan hasil biakan mungkin negatif.

5) Uji widal

Uji widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (aglutinin). Aglutinin yang spesifik terhadap *Salmonella thypi* terdapat dalam serum klien dengan tifoid juga terdapat pada orang yang pernah divaksinasi. Antigen yang digunakan pada uji widal adalah *suspense salmonella* yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Tujuan dari uji widal ini adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum klien yang disangka menderita tifoid. Akibat infeksi oleh *Salmonella typhi*, klien membuat antibodi atau aglutinin yaitu:

- a) Aglutinin O, yang dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman).
- b) Aglutinin H, yang dibuat karena rangsangan antigen H (berasal dari flagel kuman).
- c) Aglutinin VI, yang dibuat karena rangsangan antigen VI (berasal dari simpai kuman). Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin O dan H yang ditentukan titernya untuk diagnosa, makin tinggi titernya makin besar klien menderita tifoid.

(T. Lestari, 2016)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan (SDKI, 2017). Diagnosa yang muncul pada diagnosa medis demam tifoid adalah sebagai berikut:

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
3. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal.
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
5. Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Dengan Demam Tifoid

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x ... diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: Termoregulasi (SLKI, L. 14134, Hal. 129) 1. Suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C). 2. Suhu kulit membaik (hangat). 3. Pengisian kapiler membaik (CRT <2 detik).	Manajemen Hipertermi (SIKI, I. 15506, Hal. 181) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi (misal: dehidrasi, terpapar lingkungan panas). 2. Monitor suhu tubuh. Terapeutik 1. Berikan cairan oral. 2. Lakukan pendinginan eksternal (misal: kompres dingin pada dahi, leher,	Observasi 1. Dengan mengetahui penyebab hipertermi dengan tepat dapat membantu memberikan penanganan yang tepat pula. 2. Pemantauan suhu tubuh secara berkala dapat membantu mencegah suhu tubuh meningkat dengan tiba-tiba. Terapeutik 1. Memberikan air minum yang cukup dapat membantu untuk menurunkan

		4. Bradikardia meningkat (60-100x/menit).	dada, abdomen, aksila). Edukasi 1. Anjurkan tirah baring. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit IV, <i>jika perlu</i> .	suhu dan mencegah dari dehidrasi. 2. Dengan pendinginan eksternal dapat memindahkan panas tubuh secara konduksi. Kolaborasi 1. Pemberian cairan melalui pembuluh darah dapat membantu menurunkan suhu tubuh dan mencegah untuk menghindari kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan.
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x ... diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: Status Nutrisi (SLKI, L. 03030, Hal. 121) 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat. 2. Bising usus membaik (5-35x/menit). 3. Membran mukosa membaik (lembab)	Manajemen Nutrisi (SIKI, I. 031119, Hal. 200) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien. 2. Monitor asupan makanan. Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Edukasi 1. Ajarkan diet yang diprogramkan. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misal: pereda nyeri, antiemetik). 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk	Observasi 1. Membantu untuk mengetahui diet yang tepat guna memenuhi kebutuhan nutrisinya agar dapat mempercepat penyembuhannya. 2. Berat badan merupakan salah satu acuan dalam pemenuhan nutrisi apakah sudah terpenuhi, kurang bahkan lebih. Terapeutik 1. Makanan yang disajikan secara menarik dan suhu yang sesuai dapat meningkatkan nafsu makan. Kolaborasi 1. Pemberian anti mual dapat

			menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i> .	membantu untuk mencegah kehilangan nafsu makan. 2. Kolaborasi dengan ahlinya (ahli gizi) dapat membantu menentukan diet yang tepat guna mempercepat kesembuhan
3.	Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x ... diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil: Eliminasi Fekal (SLKI, L. 04033, Hal. 23) 1. Nyeri abdomen menurun. 2. Konsistensi feses membaik (lembek) 3. Peristaltik usus (5-35x/menit).	Manajemen Eliminasi Fekal (SIKI, I. 04151, Hal. 174) Observasi 1. Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar. Terapeutik 1. Berikan air hangat setelah makan. Edukasi 1. Anjurkan meningkatkan asupan cairan, <i>jika tidak ada kontraindikasi</i> . Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat supositoria anal, <i>jika perlu</i> .	Observasi 1. Dengan mengetahui permasalahan yang terjadi pada saluran pencernaan dapat dilakukan penanganan dan perawatan yang tepat. Terapeutik 1. Air hangat dapat membantu membersihkan makanan dan lemak yang menempel di saluran pencernaan dan juga mampu mendetoksifikasi racun. Edukasi 1. Bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Kolaborasi 1. Pemberian obat supositoria melalui anal dapat membantu melancarkan feses untuk dikeluarkan.

4.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x ... diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (SLKI, L. 08066, Hal. 145) 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Mual menurun. 3. Muntah menurun. 4. Pola tidur membaik.	Pemberian Analgesik (SIKI, I. 08243, Hal. 251) Observasi 1. Identifikasi riwayat alergi obat. Terapeutik 1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, <i>jika perlu</i> . Edukasi 1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, <i>jika perlu</i> .	Observasi 1. Dengan mengetahui adanya alergi, maka hal tersebut dapat membantu dalam mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Terapeutik 1. Digunakan untuk membantu mengurangi sensasi nyeri. Edukasi 1. Pengetahuan dalam memberikan edukasi dapat membantu menambah wawasan dan juga agar klien tidak panik. Kolaborasi 1. Pemberian dosis dan jenis analgesic yang tepat dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.
5.	Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x ... diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil: Status Cairan (SLKI, L. 03028, Hal. 107) 1. Membran mukosa membaik (lembab). 2. Suhu tubuh membaik	Pemantauan Cairan (SIKI, I. 03121, Hal. 238) Observasi 1. Monitor tekanan darah. 2. Monitor intake dan output cairan. Terapeutik 1. Dokumentasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> . Edukasi 1. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> .	Observasi 1. Penurunan tekanan darah merupakan salah satu tanda mengindikasikan syok dan mengarah pada penurunan perfusi jaringan 2. Bertujuan untuk mengetahui keseimbangan cairan. Terapeutik 1. Pendokumentasian merupakan hal yang wajib dilakukan dalam

		(36,5°C-37,5°C). 3. Hepatomegali membaik.		pemberian asuhan keperawatan. Edukasi 1. Pemberitahuan hasil pemeriksaan merupakan salah satu hak pasien dalam mengetahui kondisinya.
--	--	--	--	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan termasuk di dalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksana asuhan keperawatan (Basri et al., 2020).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi: subyek, obyek, pengkajian kembali (*assessment*), rencana tindakan (*planning*) (Basri et al., 2020). Menurut (Adinda, 2018), jenis-jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan antara lain:

1. Evaluasi formatif (proses)

Aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode

pengumpulan data dalam evaluasi proses terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan form evaluasi kemudian ditulis pada catatan perawatan.

2. Evaluasi sumatif (hasil)

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi hasil (sumatif) adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan, meliputi:

1. Tujuan tercapai/masalah teratasi

Apabila klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2. Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian

Apabila klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.

3. Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi

Apabila klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

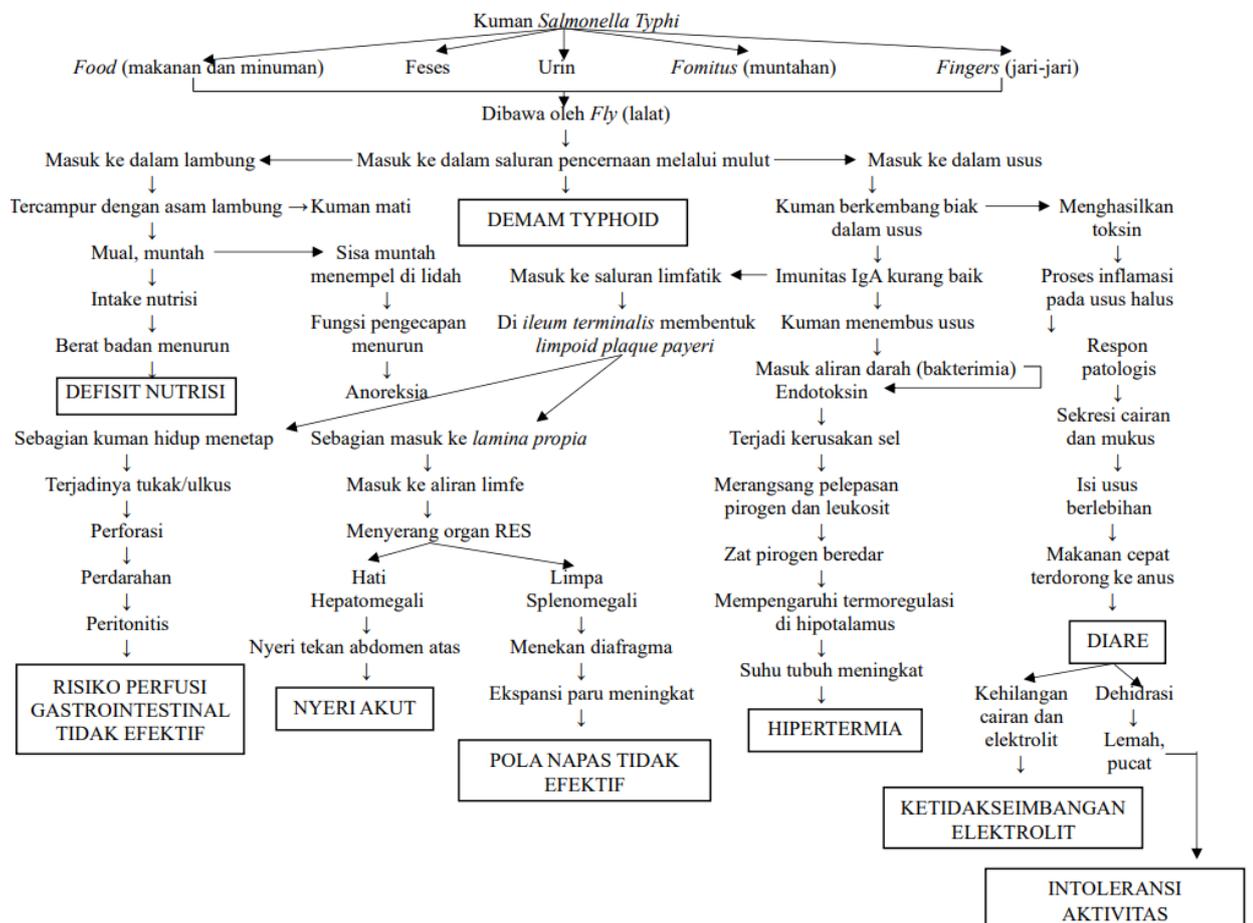
S (*Subjective*) : Informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

O (*Objective*) : Informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (*Analysis*) : Membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P (*Planning*) : Rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

2.3 WOC



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahapan pengkajian, analisa data, perumusan masalah keperawatan, intervensi dan implementasi keperawatan serta evaluasi pada tanggal 15 November 2022 di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Seorang laki-laki bernama Tn. W berusia 49 tahun, beragama Islam, suku bangsa Jawa/Indonesia, bekerja sebagai karyawan swasta, merupakan lulusan S1/D4, status perkawinan kawin dan memiliki 4 orang anak. Pasien tinggal di Surabaya, Jawa Timur, nomor registrasi pasien 00-71-07-XX. Pasien dirawat dengan diagnosis medis Thypoid. Pasien masuk ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 14 November 2022 pukul 10.30 WIB bersama keluarga (istri).

3.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Keluhan saat ini pasien mengatakan demam.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengeluh demam sejak 4 hari yang lalu (11 November 2022). Selama sakit pasien dirawat sendiri oleh istrinya di rumah dan diberikan minum obat (tidak diketahui namanya). Sebelum MRS di IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, pasien sempat dibawa ke dokter Wijaya Kusuma dengan diagnosa Demam Berdarah kemudian pasien disarankan opname.

Pasien mendatangi Rumah Sakit Islam, namun penuh. Kemudian pada tanggal 14 November 2022 pasien mendatangi IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya bersama istrinya menggunakan kendaraan pribadi. Pasien tiba di IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pukul 10.30 WIB. Pasien datang dalam keadaan lemah. Setibanya di IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Hasil didapatkan TD: 200/120 mmHg, Nadi 99x/menit, Suhu: 37,9°C, RR: 20x/menit, SpO₂ 97%, dan GCS 456. Pada pukul 13.20 WIB pasien dilakukan pemasangan infus NS 0,9% 14 tpm dengan medicut ukuran 20 di tangan sebelah kanan. Pada pukul 13.22 WIB pasien diambil darah vena untuk cek laboratorium DL dan KK. Pada pukul 13.24 WIB dilakukan kolaborasi medis dengan pemberian infus paracetamol 1 gr IV.

Pukul 16.39 WIB *advice* dari dr. Hary Bagijo, Sp.Pd. diberikan infus futrolit 14 tpm, injeksi Lanzoprazole 1x1 IV, injeksi Ondansentron 2x4 mg IV, Sirup Insepsa 3xC1, Paracetamol 2x1 500 mg @100 tab PO, injeksi Anbacim 3x1 gr IV, Amlodipin 10 gr dengan konsul jantung dari ruangan terlebih dahulu. Amlodipin 10 gram SL diberikan pada saat pasien masih diruangan IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Pada pukul 22.30 WIB pasien tiba di Ruang Jantung dengan keadaan umum compos mentis dan GCS 456. Pasien terpasang infus futrolit 14 tpm kemudian dilakukan pemeriksaan observasi tanda-tanda vital. Hasil didapatkan TD: 107/75 mmHg, Nadi 81x/menit, Suhu 37,2°C, RR: 19x/menit, SpO₂ 97%.

Pada tanggal 15 November 2022 dilakukan pengkajian kepada pasien. Pasien terpasang infus Futrolit 14 tpm dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Hasil didapatkan TD: 110/76 mmHg, Suhu 37,6°C, Nadi 90x/menit, RR: 20x/menit, SpO₂ 96%, dan GCS 456.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan terdahulu mengatakan, pasien mempunyai riwayat demam tifoid pada tahun 2007 dan pasien mengatakan pernah operasi batu ginjal 2 tahun yang lalu pada tahun 2020. Selain itu, pasien mengatakan tidak memiliki penyakit hipertensi dan diabetes melitus.

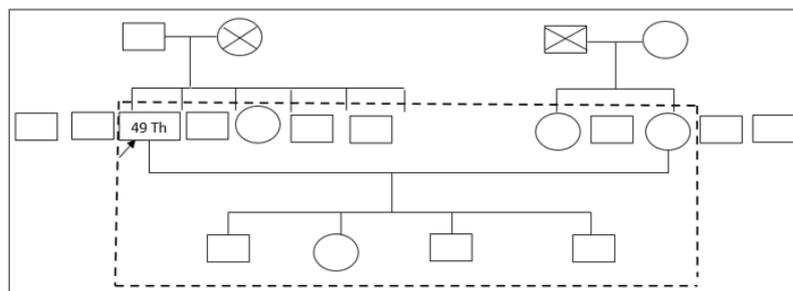
4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu ayahnya pernah mengalami batu ginjal.

5. Susunan Keluarga (Genogram)

Pasien memiliki 4 orang anak, anak pertama berjenis kelamin laki-laki, anak kedua berjenis kelamin perempuan, anak ketiga dan keempat berjenis kelamin laki-laki. Pasien tinggal serumah dengan istri dan keempat anaknya. Ibu pasien dan ayah dari istri pasien telah meninggal dunia.

Genogram



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

— : Ada hubungan darah

----- : Tinggal satu rumah

X : Meninggal

6. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi baik makanan maupun obat-obatan.

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Pasien mengeluh pusing namun pasien masih tampak baik, pasien dan keluarga sangat kooperatif saat dilakukan anamnesa dan pengkajian dengan perawat di ruangan. Kesadaran pasien *compos mentis* dengan GCS *eye 4, motoric 5, verbal 6*. Tanda-tanda vital pasien diperoleh tekanan darah 110/76 mmHg, nadi 90x/menit, RR: 20x/menit, suhu 37,6°C dan SpO₂ 96%.

Masalah Keperawatan: Gangguan Rasa Nyaman

2. Sistem Pernapasan (B1)

Inspeksi didapatkan bentuk dada *normo chest*, pergerakan dinding dada simetris, napas spontan tidak menggunakan alat bantu napas, tidak ada otot bantu napas, tidak ada retraksi dinding dada maupun sianosis, irama napas regular, RR didapatkan 20x/menit. Palpasi didapatkan fokal fremitus teraba kanan dan kiri, tidak ada fraktur/krepitasi. Perkusi dada didapatkan sonor. Auskultasi didapatkan suara napas vesikuler, tidak ada sesak, tidak ada ronkhi (-/-), dan tidak ada *wheezing* (-/-).

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Sistem Kardiovaskuler (B2)

Inspeksi didapatkan bentuk dada simetris. Palpasi didapatkan denyut apex teraba, tidak ada nyeri dada, ictus cordis pada ICS ke V *midclavicular sinistra*, akral HKM (Hangat, Kering, Merah), nadi 90x/menit. Perkusi pada jantung didapatkan

hasil pekak. Auskultasi didapatkan bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

4. Sistem Persyarafan (B3)

Inspeksi didapatkan kesadaran pasien compos mentis, GCS 4-5-6 (membuka mata spontan, orientasi pasien penuh, respon motorik pasien baik), tidak ada kejang. Refleks fisiologi: bisep +/+, trisep +/+, patella +/+. Refleks patologis: babinski -/-, kaku kuduk -/-, chaddock -/-, kernig -/-, laseque -/-, brudzunski -/-. Pada pemeriksaan Nervus cranial I pasien mampu membedakan antara bau makanan dan obat, Nervus cranial II pasien dapat melihat lapang pandang secara normal, Nervus cranial III pasien mampu membuka kelopak mata, Nervus cranial IV pasien mampu menggerakkan bola mata, Nervus cranial V pasien mampu mengunyah dengan baik, Nervus cranial VI pasien mampu menggerakkan bola mata ke arah lateral, Nervus cranial VII otot wajah pasien simetris tidak ada masalah, Nervus cranial VIII pasien dapat mendengar dengan baik, Nervus cranial IX pasien tidak ada kesulitan menelan, Nervus cranial X pasien dapat menelan dengan baik, Nervus cranial XI bahu pasien simetris tidak ada masalah, Nervus cranial XII pasien dapat membedakan rasa (asin dan manis).

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

5. Sitem Perkemihan (B4)

Inspeksi didapatkan pasien tidak terpasang kateter, pasien mampu ke kamar mandi secara mandiri, intake SMRS pasien 1.800-2.000cc/24 jam, intake MRS pasien 2.000cc/24 jam (minum air putih 1.000cc/24 jam dan infus 1000cc/24 jam),

output 1.200cc/24 jam (urin). Palpasi tidak ada distensi kandung kemih, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

6. Sistem Pencernaan (B5)

Inspeksi didapatkan keadaan mulut bersih, membran mukosa lembab, tidak memiliki gigi palsu, tidak ada kelainan pada faring, pasien tidak terpasang NGT, pasien tidak terpasang kolostomi, bentuk abdomen roundet. Palpasi didapatkan tidak ada ascites, tidak ada kelainan abdomen, lien dan hepar tidak ada pembesaran. Perkusi didapatkan suara timpani. Auskultasi didapatkan suara peristaltik/bising usus 40x/menit. Diet SMRS adalah nasi tim, lauk, sayur dengan frekuensi 3x/hari. Saat MRS porsi makan habis 2 sendok dikarenakan pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan. Pasien mengatakan mengonsumsi air putih \pm 2.000cc/24 jam. Pasien mengatakan frekuensi BAB selama MRS 2x dengan konsistensi lunak.

Masalah Keperawatan: Nausea

7. Sistem Integumen dan Muskuloskeletal (B6)

Inspeksi didapatkan rambut berwarna hitam dan terdapat uban, tidak ada lesi/tumor, kuku bersih. Palpasi didapatkan turgor kulit baik dan elastis, massa otot normal, dan ROM aktif.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

8. Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran KGB, tidak memiliki riwayat DM.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

9. Sistem Penginderaan

Mata simetris, sklera tidak ikterik, lapang pandang normal, pupil isokor, gerakan bola mata simetris. Telinga simetris, keadaan bersih, tidak ada serumen, fungsi penginderaan normal. Hidung simetris, tidak ada septum deviasi, tidak terdapat polip, mukosa hidung lembab, fungsi penciuman normal. Lidah mampu membedakan rasa, tidak terdapat lesi, fungsi pengecapan normal. Kulit tidak terdapat lesi, mampu merasakan dingin ataupun hangat, fungsi perabaan normal.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

10. Sistem Genitalia

Tidak terdapat haemorrhoid, tidak terdapat lesi/kelainan pada area genitalia, pasien tidak terpasang kateter.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.4 Pola Fungsi Kesehatan

1. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Kemampuan Perawatan Diri

Sebelum masuk rumah sakit:

Pasien selalu mandiri dalam memenuhi aktifitas sehari-hari, seperti: mandi, berpakaian, eliminasi/*toileting*, mobilitas di tempat tidur, berpindah.

Setelah masuk rumah sakit:

Pasien sedikit dibantu oleh istrinya dalam hal berpakaian, dan mandiri dalam hal eliminasi/*toileting*, makan, mobilitas/berpindah.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

b. *Personal Hygiene*

Sebelum masuk rumah sakit:

Di rumah pasien mandi 2x/hari menggunakan sabun, gosok gigi 3x/hari saat mandi pagi dan sore serta saat akan tidur malam, keramas 2x/minggu dan potong kuku 1x/minggu.

Setelah masuk rumah sakit:

Pasien mandi (seka) secara mandiri pagi dan sore, gosok gigi 2x/hari, pasien belum keramas selama MRS dan belum potong kuku.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. Pola Istirahat Tidur

Sebelum MRS kualitas tidur pasien tergolong baik, jumlah tidur 8-9 jam/hari, yaitu pukul 20.00 WIB-05.00 WIB dan saat siang hari pasien tidur 1-2 jam. Saat MRS pasien lebih banyak beristirahat di tempat tidur, jumlah tidur 8 jam/hari, kualitas tidur tidak nyenyak. Pasien mengatakan suhu badan meningkat.

Masalah Keperawatan: Gangguan Pola Tidur

3. Kognitif Perseptual-Psiko-Spiritual

a. Konsep Diri

- 1) Ideal diri : Tn. W berharap cepat pulang ke rumah agar bisa bertemu dengan keluarga dan kerabat dan beraktivitas kembali.
- 2) Harga diri : Tn. W ingin cepat sembuh.
- 3) Citra diri : Tn. W menyukai seluruh anggota bagian tubuhnya.
- 4) Peran diri : Tn. W ingin cepat pulang berkumpul bersama keluarga. Kegiatan pasien sehari-hari bekerja sebagai karyawan swasta. Kegiatan pasien saat waktu luang yaitu berkumpul dengan

keluarga dan mengobrol. Keluarga merupakan sistem pendukung pasien saat sakit maupun sehat, hubungan pasien dengan orang lain baik.

5) Identitas diri : Pasien adalah seorang laki-laki berumur 49 tahun, SMRS pasien adalah seorang dan suami yang tinggal dengan istri dan anak, saat MRS pasien adalah seorang pasien di Ruang Jantung.

b. Pola Kepercayaan

Pasien beragama Islam dan tidak memiliki pantangan agama dan tidak meminta kehadiran rohaniawan. Selama MRS pasien tidak melakukan ibadah.

c. Pola Koping

Pasien dan keluarga mengatakan tidak memiliki masalah keuangan selama MRS karena pasien terdaftar sebagai BPJS. Pasien memiliki adaptasi yang baik dan menerima penyakitnya.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.5 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tabel 3. 1 Hasil Pemeriksaan Penunjang Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Tanggal 14 November 2022

Tanggal 14 November 2022			
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit	5.59	$10^3/uL$	4.00-10.00
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinophil	0.00 (L)	$10^3/uL$	0.02-0.50
Eosinophil%	0.10 (L)	%	0.5-5.0

Basophil	0.00	10 ³ /uL	0.00-0.10
Basophil%	0.1	%	0.0-1.0
neutrofil	4.65	10 ³ /uL	2.00-7.00
Neutrofil%	83.10 (H)	%	50.00-70.00
Limfosit	0.63 (L)	10 ³ /uL	0.80-4.00
Limfosit%	11.20 (L)	%	20.0-40.0
Monosit	0.31	10 ³ /uL	0.12-1.20
Monosit%	5.50	%	3.0-12.0
IMG	0		
IMG%	0		
Hemoglobin	14.70	g/dL	13-17
Hematokrit	43.00	%	40.00-54.00
Eritrosit	4.83	10 ⁶ /uL	4.00-5.50
Indeks Eritrosit :			
MCV	89.0	fmol/cell	80-100
MCH	30.4	pg	26-34
MCHC	34.2	g/dL	32-36
RDW-CV	13.2	%	11.0-16.0
RDW-SD	41.5	fL	35.0-56.0
Trombosit	196.00	10 ³ /uL	150-450
Indeks Trombosit :			
MPV	10.7	fL	6.5-12.0
PDW	16.9	%	15-17
PCT	0.210	10 ³ /uL	0.108-0.282
P-LCC	62.0	10 ³ /uL	30-90
P-LCR	31.4	%	11.0-45.0
KIMIA KLINIK			
FUNGSI HATI			
SGOT	80 (H)	U/L	0-50
SGPT	85 (H)	U/L	0-50
DIABETES			
Glukosa Darah Sewaktu	115	mg/dL	<200
Fungsi Ginjal			
Kreatinum	1.15	mg/dL	0.6-1.5
BUN	20	mg/dL	10-24
Elektrolit&Gas Darah			
Natrium (Na)	138.7	mEq/L	135-147
Kalium (K)	4.19	mmol/L	3.0-5.0
Clorida (Cl)	102.5	mEq/L	95-105
IMUNOLOGI			
Ns 1	Negatif		Negatif

2. Radiologi

	<p>Tanggal 14 November 2022 Foto Thorax AP Cor : Besar dan bentuk normal Pulmo : Tak tampak infiltrate dan tampak peningkatan bronchovascular pattern. Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam Kesimpulan : Peningkatan bronchovascular pattern dan tak tampak pneumonia.</p>
---	---

3. Penatalaksanaan Medis

Tabel 3. 2 Terapi Medis Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tanggal	Terapi Obat	Dosis	Rute	Indikasi
15-17 November 2022	Infus Futrolit 14 tpm	3x1	IV	Membantu mengatasi dehidrasi isotonik (kondisi dimana tubuh kehilangan banyak air)
	Omeprazole 40 mg	1x1	IV	Mengatasi penyakit yang disebabkan oleh asam lambung
	Ondansentron 4 mg	2x4 mg	IV	Mencegah serta mengobati mual dan muntah
	Anbacim 1 gram	3x1 gr	IV	Mengobati berbagai infeksi bakteri
	Paracetamol	2x1	PO	Penurun demam dan pereda nyeri seperti sakit kepala, sakit gigi dan nyeri ringan.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 3 Diagnosa Keperawatan Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Data/Faktor Resiko	Etiologi	Masalah/Problem
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh demam sejak 4 hari yang lalu (10-11-2022). 2. Pasien mengatakan demam, pusing. 3. Pasien mengatakan sulit tidur 4. Pasien mengatakan perutnya terasa mual <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat tidak nyaman dengan menunjukkan tatapan agak kurang fokus, menatap ke arah luar jendela. 2. Akral teraba hangat, kering, merah 3. Kulit teraba hangat 4. Tifoid hari ke-2 5. Pasien diberikan <i>advice</i> dokter Paracetamol 2x1 PO 6. Hasil observasi tanda-tanda vital TD: 123/76 mmHg N: 106x/mnt S: 37,5°C RR: 20x/mnt SpO₂: 96% 	Fluktuasi suhu tubuh	Termoregulasi Tidak Efektif (SDKI, D.0149, Hal. 317)
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang dikarenakan pasien merasakan mual. 2. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 3. Pasien mengatakan makan hanya 2 sendok. 	Inflamasi gastrointestinal	Nausea (SDKI, D. 0076, Hal. 170)

<p>4. Pasien mengatakan BAB feses lembek.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus terdengar sebanyak 40x/menit. 2. Makanan pasien termonitor hanya sedikit yang dimakan. 3. Pasien diberikan <i>advice</i> dokter injeksi Omeprazole 40 mg/IV 4. Hasil laboratorium SGOT 80 U/L (H) SGPT 85 U/L (H) 		
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan semalam kurang bisa tidur karena dingin (suhu AC) 2. Pasien mengatakan demam. 3. Pasien mengatakan kedinginan. 4. Pasien mengatakan istirahat tidurnya tidak cukup <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu ruangan kamar dingin (25°C) 2. Suhu tubuh pasien tinggi (37,5°C) 3. Pasien tampak berusaha untuk tidur 4. Pasien tampak lelah dan terlihat seperti melamun (melihat ke arah luar jendela) 	Fluktuasi suhu tubuh	Gangguan Rasa Nyaman (SDKI, D. 0074, Hal. 166)

3.3 Daftar Prioritas Masalah

Tabel 3. 4 Daftar Prioritas Masalah Pada Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Nama Perawat
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh	15 November 2022		<i>Dini</i>
2.	Nausea berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal	15 November 2022		<i>Dini</i>
3.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh	15 November 2022	17 November 2022	<i>Dini</i>

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan Pada Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No.	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh. (SDKI, D.0149, Hal. 317)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik (36,5°C-37,5°C) 2. Suhu kulit membaik. 3. Pengisian kapiler membaik (CRT <2 detik). (SLKI, L. 14134, Hal. 129)	Regulasi Temperatur (SIKI, I.14578 Hal. 388) Observasi 1. Monitor terhadap suhu tubuh. 2. Monitor terhadap tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi Terapeutik 3. Berikan asupan cairan (oral) dan nutrisi yang adekuat 4. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien. Edukasi 5. Ajarkan mengonsumsi air minum yang cukup Kolaborasi 6. Berikan hasil

			kolaborasi medis infus Futrolit 14 tpm, Tablet Paracetamol, drip Anbacim 1 gram dalam NS 100 cc.
2.	Nausea berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal (SDKI, D. 0076, Hal. 170)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan meningkat. 2. Keluhan mual menurun. 3. Perasaan ingin muntah menurun. (SLKI, L. 08065 Hal. 144)	Manajemen Mual (SIKI, I. 03117 Hal. 197) Observasi 1. Monitor terhadap rasa mual. 2. Monitor terhadap banyaknya porsi makan yang dihabiskan. Terapeutik 3. Berikan hasil kolaborasi diit dengan gizi. Edukasi 4. Ajarkan mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat sedikit tapi sering. 5. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam ketika rasa mual dirasakan. Kolaborasi 6. Berikan hasil kolaborasi medis Injeksi Omeprazole 40 mg, Injeksi Ondansentron 4 mg.
3.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh (SDKI, D. 0074, Hal. 166)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun. 2. Keluhan sulit tidur menurun. 3. Mual menurun.	Terapi Relaksasi (SIKI, I.09326 Hal. 436) Observasi 1. Monitor terhadap penurunan tingkat energi. 2. Monitor kemampuan terhadap teknik relaksasi nafas dalam Terapeutik 3. Berikan lingkungan yang nyaman, suhu lingkungan yang

		(SLKI, L. 08064, Hal. 110)	sesuai dengan keadaan pasien. Edukasi 4. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 5. Anjurkan posisi rileks.
--	--	----------------------------	---

3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hari/ Tgl	No. Dx	Jam	Implementasi	Paraf	Evaluasi SOAP/Catatan Perkembangan	Paraf
Selasa/ 15/11/20 22	1,2,3	PAGI 07.00	<p>Melakukan timbang terima dengan perawat dinas malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi TTV dan keluhan pasien. <p>Suhu= 37,5°C TD = 123/76 mmHg Nadi = 106x/menit RR = 20x/menit SpO₂ = 96% GCS 456 Akral HKM CRT < 2 detik Kesadaran Composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keluhan pasien - Pasien mengatakan demam dan pusing, semalam tidak bisa tidur karena merasa demam. - Memberikan edukasi minum air putih yang cukup (±1.200 cc/hari) - Membantu menuangkan air minum ke dalam gelas ±400 cc 	<i>Dini</i>	<p>Rabu 16/11/2022 Pukul 07.00 WIB</p> <p>DX 1 : Termoregulasi Tidak Efektif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan demam berkurang - Pasien mengatakan mengonsumsi air minum meningkat dari sebelumnya (1.000 cc/hari) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV <p>Suhu = 36,5°C TD = 110/80 mmHg Nadi = 93x/menit RR = 18x.menit SpO₂ = 98% CRT < 2 detik Akral HKM Kesadaran Composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedikit lemah 	<i>Dini</i>

	1,2,3	12.30	- Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam apabila dirasa mual. Memonitor SIMRS, konsul jantung dr. Tjatur, Sp.JP, a/p : Cardio sementara tidak ada terapi.		DX 3: Gangguan Rasa Nyaman S: - Pasien mengatakan tidak demam. - Pasien mengatakan terkadang masih mual. - Pasien mengatakan semalam tidur nyenyak. O: - Pasien tampak tenang. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi 1,3.	<i>Dini</i>
	1,2,3	12.50	Menyiapkan obat untuk pasien.			
	1,2,3	13.00	- Memberikan Infus Anbacim 1 gram+drip NS 100 cc. Monitor reaksi alergi obat (-). - Memastikan Infus berjalan dengan lancar. - Mengobservasi diit pasien. Hasil: pasien mengonsumsi diit sebanyak 2 sendok karena merasa mual dan nafsu makan menurun.			
	1,2,3	13.55	- Mengganti Infus Anbacim+drip NS 100 cc dengan Infus Futrolit 14 tpm - Memastikan infus berjalan dengan lancar. - Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur. - Memastikan roda dan pengaman tempat tidur terkunci dengan baik.			
	1,2,3	14.00	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas sore.			
	1,2,3	SORE 14.00	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas pagi.	<i>Dini</i>		
	1,2	15.00	Menyiapkan obat pasien			
	1,2,3	15.20	Monitor SIMRS <i>visite</i> dr. Hary Bagijo, Sp. PD., a/p: terapi tetap.			

	1,2,3	16.30	<p>Melakukan observasi TTV dan keluhan pasien. Suhu = 37,6°C TD = 118/78 mmHg Nadi = 103x/menit RR = 18x/menit SpO₂ = 98% GCS 456 Akral HKM Kesadaran Composmentis Memonitor keluhan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dirinya merasa demam, pusing dan sedikit flu. - Pasien mengatakan untuk meminta mengubah suhu kamar menjadi lebih hangat (28°C) dan membantu menyelimuti pasien. - Memastikan roda dan pengaman tempat tidur terkunci dengan baik dan benar. - Membantu memberikan ar minum ke pasien (± 300 cc) 			
	1,2,3	17.00	<p>Memberikan obat kepada pasien, a/l:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Omeprazole 40 mg IV - Injeksi Ondansentron 4 mg IV - Menganjurkan teknik relaksasi napas dalam apabila dirasa mual - Menganjurkan mengonsumsi makanan/camilan tinggi karbohidrat 			

			sedikit tapi sering dan mengonsumsi <i>snack</i> dari rumah sakit.			
	1,2	17.45	- Menganjurkan mengonsumsi diit dari rumah sakit dalam keadaan hangat. Membagikan diit pasien NTGR (Nasi Tim Garam Rendah)			
	1,2	19.00	- Memberikan terapi obat Paracetamol Tab (PO). - Mengobservasi diit pasien. Hasil: makan habis ½ porsi - Memonitor ulang suhu tubuh pasien. Hasil: 36,7°C.			
	1	20.00	Memberikan Infus Anbacim 1 gram+drip NS 100 cc.			
	1,3	20.50	- Mengganti Infus Anbacim 1 gram+drip NS 100 cc dengan Infus Futrolit 14 tpm. - Mengobservasi ulang suhu tubuh dan keluhan pasien. Hasil: suhu tubuh 36,6°C dan pasien mengatakan merasa demam berkurang. - Memfasilitasi pasien istirahat dan tidur. - Menyelimuti pasien. - Memastikan rodan dan pengaman tempat tidur terkunci dengan baik dan benar.			
	1,2,3	21.00	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas malam.			

		MALAM			
	1,2,3	21.00	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas sore.	<i>Dini</i>	
	1,2,3	21.45	Memantau keadaan pasien. Hasil: - Pasien tampak tidur. - Memastikan roda dan pengaman tempat tidur terkunci dengan baik dan benar.		
	3	01.00	Mengobservasi keadaan umum pasien. Hasil: pasien tampak tidur.		
	3	03.00	Mengobservasi keadaan umum pasien. Hasil: pasien tampak tidur.		
	1,2,3	05.00	- Melakukan observasi TTV dan keluhan pasien. Suhu = 36,5°C TD = 109/83 mmHg Nadi = 86x/menit RR = 18x/menit SpO ₂ = 98% GCS 456 CRT < 2 detik Akral HKM Kesadaran Composmentis Mengobservasi keluhan pasien. - Pasien mengatakan demam berkurang. - Pasien mengatakan semalam tidur nyenyak		
	1,2,3	05.10	Memberikan terapi obat, a/l: - Memberikan Infus Anbacim 1 gram+drip NS 100 cc.		

	2,3	06.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan injeksi Ondansentron 4 mg IV - Memberikan diit pasien NTGR (Nasi Tim Garam Rendah). - Menganjurkan pasien makan selagi hangat. - Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam apabila dirasa mual. 			
	1,2,3	07.00	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor porsi makan pasien. Hasil: makan habis ½ porsi, pasien mengatakan kadang-kadang terasa mual dan nafsu makan belum meningkat. - Memfasilitasi pasien untuk istirahat - Melakukan timbang terima dengan perawat dinas pagi. 			

Hari/ Tgl	No. Dx	Jam	Implementasi	Paraf	Evaluasi SOAP/Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu, 16/11/20 22	1,2,3	PAGI 07.00	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas malam.	<i>Dini</i>	Kamis, 17/11/2022 Pukul 07.00 WIB	<i>Dini</i>
	1,2,3	08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi TTV dan keluhan pasien. Suhu 36,5°C TD = 108/78 mmHg Nadi = 87x/menit RR = 18x/menit SpO₂ = 96% CRT < 2 detik GCS 456 Akral HKM Kesadaran Composmentis - Mengobservasi keluhan pasien Pasien mengatakan sudah tidak demam dan tidak lemas, pasien mengatakan semalam sudah bisa istirahat dan tidur. - Mengobservasi keinginan makan dan minum. Hasil: pasien mengatakan sudah tidak mual, mengkonsumsi makan dan minum sesuai dengan anjuran rumah sakit. - Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam apabila dirasa mual dan mengonsumsi air minum yang cukup (±1.200 cc/hari) - Memberikan air minum ±400 cc 			

	1,2	08.20	<p>Memonitor SIMRS <i>advice</i> dr. Hary Bagijo, Sp.PD., a/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus Futrolit 14 tpm. - Injeksi Omeprazole 1x40 mg. - Injeksi Ondansentron 2x4 mg - Anbacim 1 gram. - Cek laboratorium DL, SGOT, SGPT, Albumin, BUN, Kreatinin, K, Na, Widal. 		<p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,5,6.</p> <p>DX 2: Nausea S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mual - Pasien mengatakan nafsu makan meningkat. - Pasien mengatakan sering mengonsumsi <i>snack</i> roti dan buah. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi diit pasien makan habis 1 porsi. - Pasien tampak lebih segar/bugar - Pasien tampak tidak ada kesulitan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi. <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,6.</p>	<i>Dini</i>
	1,2	09.00	Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium (3 cc)			
	1	10.10	Mengganti Infus Futrolit 14 tpm			
	1,2,3	11.30	<p>Melakukan observasi TTV dan keluhan pasien.</p> <p>Suhu = 36,7°C TD = 106/77 mmHg Nadi = 77x/menit RR = 20x/menit SpO₂ = 97% GCS 456 CRT < 2 detik Akral HKM Kesadaran Composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keluhan pasien. Hasil: Pasien mengatakan sudah tidak merasa demam dan tidak merasa lemas lagi, pasien mengatakan sudah tidak merasa mual. 			

			<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keinginan makan dan minum pasien. Hasil: pasien mengatakan ingin makan <i>snack</i> roti yang ada di mejanya dan minum ± 400 cc untuk diberikan kepada pasien. - Menganjurkan mengonsumsi air minum ± 1.200 cc/hari. - Memberikan diit rumah sakit NTGR (Nasi Tim Garam Rendah) - Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan selagi hangat. 		<p>DX 3: Gangguan Rasa Nyaman</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak demam. - Pasien mengatakan sudah tidak mual. - Pasien mengatakan semalam tidur nyenyak. - Pasien mengatakan sudah bisa tidur malam serta tidur siang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bugar. - Pasien tampak tidak terbangun pada malam hari. <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>	<i>Dini</i>
2,3	12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi diit pasien. Hasil: makan habis 1 porsi + minum total ± 1.000 cc - Mengobservasi keluhan pasien. Hasil: pasien mengatakan tidak merasa mual. 				
1,2,3	12.40	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi obat Infus Anbacim 1 gram+drip NS 100 cc. - Mengobservasi diit pasien. Hasil: makan habis 1 porsi + minum total ± 1.000 cc - Mengobservasi keluhan pasien. Hasil: pasien mengatakan tidak merasa mual. 				
1,3	13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur. - Memastikan roda dan pengaman tempat tidur terkunci dengan baik. - Memastikan Infus Anbacim berjalan dengan lancar. 				
1	13.45	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti terapi Infus Anbacim dengan Infus Futrolit 14 tpm. - Memastikan infus berjalan dengan lancar. 				
1,2,3	14.00	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas sore.				

	1,2,3	SORE 14.00	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas pagi.	<i>Dini</i>		
	1,2	15.00	Menyiapkan obat untuk pasien			
	1,2,3	15.30	Memonitor keadaan pasien. Hasil: - Keadaan umum pasien baik - GCS 456 - Kesadaran Composmentis - Pasien mengatakan keadaannya lebih baik dari sebelumnya.			
	1,2	16.00	Memonitor SIMRS hasil laboratorium. Hasil: - WBC (<i>White Blood Cell</i>) $4.55 \times 10^3 / \mu\text{L}$ - Hemoglobin 15 g/dl - Hematokrit 44.20% - Trombosit $198.00 \times 10^3 / \mu\text{L}$ - Albumin 4.55 g/dl - Widal (-)			
	1,2,3	16.40	Melakukan observasi TTV dan keluhan pasien Suhu = 36,3°C TD = 112/66 mmHg Nadi = 66x/menit RR = 18x/menit SpO ₂ = 96% CRT <2 detik GCS 456 Akral HKM Kesadaran Composmentis			

	2,3	17.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keluhan pasien. Hasil: pasien mengatakan sudah tidak demam, pasien mengatakan sudah tidak mual. - Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi air minum yang cukup (± 1.200 cc/hari) dan mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat. - Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang diberikan oleh rumah sakit. 			
	2	18.45	<p>Memberikan terapi injeksi, a/l:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Omeprazole 40 mg IV. - Injeksi Ondansentron 4 mg IV. <p>Menganjurkan teknik relaksasi napas dalam jika mual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan diit pasien NTGR (Nasi Tim Garam Rendah) - Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan selagi hangat. 			
	1	20.00	<p>Mengobservasi keadaan pasien. Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mual. - Mengobservasi diit pasien. Hasil: makan habis 1 porsi, minum total ± 1.200 cc. - Pasien mengatakan mengonsumsi makanan selingan roti dan buah. 			
	1	20.55	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi Infus Anbacim 1 gram+drip NS 100 cc - Memastikan infus berjalan dengan lancar - Mengganti Infus Anbacim dengan Infus Futrolit 14 tpm 			

	1,2,3	21.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan infus berjalan dengan baik dan lancar. - Memfasilitasi pasien istirahat dan tidur. - Menyelimuti pasien. - Memastikan roda dan pengaman tempat tidur terkunci dengan baik. <p>Melakukan timbang terima dengan perawat dinas malam.</p>			
	1,2,3	MALAM 21.00	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas sore	<i>Dini</i>		
	3	22.00	Mengobservasi pasien. Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak istirahat tidur. - Memastikan infus berjalan dengan lancar. - Memastikan roda dan pengaman tempat tidur terkunci dengan baik. 			
	3	01.00	Mengobservasi keadaan umum pasien. Hasil: pasien tampak tidur.			
	3	03.00	Mengobservasi keadaan umum pasien. Hasil: pasien tampak tidur.			
	1,2,3	05.00	Melakukan observasi TTV dan keluhan pasien. Suhu = 36,3°C TD = 101/76 mmHg Nadi = 80x/menit RR = 20x/menit SpO ₂ = 96% CRT <2 detik			

			<p>GCS 456 Akral HKM Kesadaran Composmentis. Mengobservasi keluhan pasien. Hasil: pasien mengatakan tidak ada keluhan.</p>			
	1,2	05.10	<p>Memberikan terapi obat, a/l: - Memberikan Infus Anbacim 1 gram+drip NS 100 cc - Memberikan Injeksi Ondansentron 4 mg IV - Memastikan infus berjalan dengan lancar.</p>			
	1	05.15	<p>Melakukan tindakan EKG. Hasil: normal sinus rhythm 75x/menit</p>			
	1,2,3	06.10	<p>- Mengganti Infus Anbacim dengan Infus Futrolit 14 tpm - Memastikan infus berjalan dengan lancar. - Mengobservasi keadaan pasien. Hasil: pasien mengatakan sudah tidak demam, semalam bisa tidur pulas, dan tidak mual. - Memberikan diit pasien NTGR (Nasi Tim Garam Rendah)</p>			
	2	06.30	<p>- Menganjurkan pasien untuk makan selagi hangat. - Monitor diit pasien. Hasil: makan habis 1 porsi.</p>			
	1,2,3	07.00	<p>- Fasilitasi pasien untuk istirahat. Melakukan timbang terima dengan perawat dinas pagi.</p>			

Hari/ Tgl	No. Dx	Jam	Implementasi	Paraf	Evaluasi SOAP/Catatan Perkembangan	Paraf	
Kamis, 17/11/20 22	1,2	PAGI 07.00	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas malam.	<i>Dini</i>	Jum'at, 18/11/2022 Pukul 07.00 WIB	<i>Dini</i>	
	1,2	08.00	Melakukan observasi TTV dan keluhan pasien. Suhu = 36,5°C TD = 105/67 mmHg Nadi = 78x/menit RR = 18x/menit SpO ₂ = 96% CRT < 2 detik Akral HKM Kesadaran Composmentis - Mengobservasi keluhan pasien. Hasil: pasien mengatakan sudah tidak demam dan semalam sudah bisa tidur tanpa terbangun. - Mengobservasi keinginan makan dan minum. Hasil: pasien mengatakan sudah tidak mual, mengonsumsi makan dan minum sesuai dengan anjuran di rumah sakit. - Menganjurkan mengonsumsi air minum yang cukup (±1.200 cc/hari) - Memberikan air minum ±220 cc				DX 1 : Termoregulasi Tidak Efektif S: - Pasien mengatakan sudah tidak demam. - Pasien mengatakan tidak ada keluhan. - Pasien mengatakan mengonsumsi air minum ±1.200 cc/hari O: - Observasi TTV Suhu = 36,5°C TD = 110/78 mmHg Nadi = 89x/menit RR = 20x/menit SpO ₂ = 97% GCS 456 CRT < 2 detik Akral HKM - Pasien tampak bugar. - Pasien tampak lebih segar.
	1,2	09.00	Memonitor SIMRS <i>advice</i> dr. Hary Bagijo, Sp.PD., a/p: terapi tetap.				A: Masalah teratasi sebagian.

	1,2	11.30	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi TTV dan keluhan pasien. Suhu = 36,7°C TD = 104/73 mmHg Nadi = 89x/menit RR = 20x/menit SpO₂ = 97% GCS 456 CRT < 2 detik Akral HKM Kesadaran Composmentis - Mengobservasi keluhan pasien. Hasil: pasien mengatakan tidak merasa demam dan sudah tidak mual. - Mengobservasi keinginan makan dan minum pasien. Hasil: pasien mengatakan sudah mengonsumsi <i>snack</i> roti dan biscuit yang tersedia di meja dan sudah minum (total ±600 cc). - Menganjurkan mengonsumsi air minum ±1.200 cc/hari 		<p>P: Lanjutkan intervensi 1,2,6.</p> <p>DX 2: Nausea</p> <p>S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mual - Pasien mengatakan nafsu makan meningkat. - Pasien mengatakan sering mengonsumsi <i>snack</i> roti dan buah. </p> <p>O: <ul style="list-style-type: none"> - Observasi diit pasien makan habis 1 porsi. - Pasien tampak lebih segar/bugar - Pasien tampak tidak ada kesulitan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi. - Pasien tampak tenang. </p> <p>A: Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 2,3,6.</p>	<i>Dini</i>
	2	12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan diit rumah sakit NTGR (Nasi Tim Garam Rendah) - Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan selagi hangat. 			
	1,2	12.40	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi obat Infus Anbacim 1 gram+drip NS 100 cc 			

	1,2	13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan Infus Anbacim berjalan dengan lancar. - Mengobservasi diit pasien. Hasil: makan habis 1 porsi. - Mengobservasi keluhan pasien. Hasil: pasien mengatakan tidak mual dan nafsu makan meningkat. - Memfasilitasi pasie untuk istirahat dan tidur. - Memastikan roda dan pengaman tempat tidur terkunci dengan baik. 			
	1	13.45	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti terapi Infus Anbacim dengan Infus Futrolit 14 tpm. - Memastikan infus berjalan dengan lancar. 			
	1,2	14.00	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas sore.			
	1,2	SORE 14.00	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas pagi.	<i>Dini</i>		
	1,2	15.00	Menyiapkan obat untuk pasien.			
	1,2	15.30	Memonitor keadaan pasien. Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien baik. - GCS 456 - Kesadaran Composmentis - Pasien mengatakan keadaannya jauh lebih baik dari sebelumnya. 			
	1,2	16.40	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi TTV dan keluhan pasien. 			

			<p>Suhu = 36,2°C TD = 102/73 mmHg Nadi = 78x/menit RR = 20x/menit SpO₂ = 98% CRT < 2 detik GCS 456 Kesadaran Composmentis Akral HKM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keluhan pasien. Hasil: pasien mengatakan sudah tidak demam dan tidak mual. - Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi air minum yang cukup (\pm1.200 cc/hari) dan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat. - Menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang diberikan oleh rumah sakit. 			
	2	17.00	<p>Memberikan terapi injeksi, a/l:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Omeprazole 40 mg IV - Injeksi Ondansentron 4 mg IV 			
	2	17.45	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan diit pasien NTGR (Nasi Tim Garam Rendah) - Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan selagi hangat. 			
	2	19.00	<p>Mengobservasi keadaan pasien. Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mual. 			

	1	20.00	- Mengobservasi diit pasien. Hasil: makan habis 1 porsi.		
	1,2	20.55	- Pasien mengatakan mengonsumsi makanan selingan biscuit dan buah. - Memberikan terapi Infus Anbacim 1 gram+drip NS 100 cc. - Memastikan infus berjalan dengan lancar.		
	1,2	21.00	- Mengganti Infus Anbacim dengan Infus Futrolit 14 tpm. - Memastikan infus berjalan dengan baik. - Memfasilitasi pasien istirahat dan tidur. - Membantu menyelimuti pasien. - Memastikan roda dan pengaman tempat tidur terkunci dengan baik. Melakukan timbang terima dengan perawat dinas malam.		
	1,2	MALAM 21.00	Melakukan timbang terima dengan perawat dinas sore.	<i>Dini</i>	
	1,2	22.00	Mengobservasi pasien. Hasil: - Pasien tampak istirahat tidur. - Memastikan infus berjalan dengan lancar. - Memastikan roda dan pengaman tempat tidur terkunci dengan baik.		
	1,2	01.00	Mengobservasi keadaan umum pasien. Hasil: pasien tampak tidur.		
	1,2	03.00	Mengobservasi keadaan umum pasien. Hasil: pasien tampak tidur.		

	1,2	05.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi TTV dan keluhan pasien. Suhu = 36,5°C TD = 93/66 mmHg Nadi = 81x/menit RR = 20x/menit SpO₂ = 97% CRT < 2 detik GCS 456 Akral HKM Kesadaran Composmentis Mengobservasi keluhan pasien. Hasil: pasien mengatakan tidak ada keluhan. 			
	1,2	05.10	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan terapi obat, a/l: - Memberikan Infus Anbacim 1 gram+drip NS 100 cc - Memberikan Injeksi Ondansentron 4 mg IV 			
	1	06.10	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan infus berjalan dengan lancar. - Mengganti Infus Anbacim dengan Infus Futrolit 14 tpm. - Memastikan infus berjalan dengan lancar. - Mengobservasi keadaan pasien. Hasil: pasien mengatakan sudah tidak demam dan semalam bisa tidur pulas. 			
	2	06.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan diit pasien NTGR (Nasi Tim Garam Rendah) 			

	1,2	07.00	<ul style="list-style-type: none">- Menganjurkan pasien untuk makan selagi hangat.- Monitor diit pasien. Hasil: makan habis 1 porsi.- Fasilitasi pasien untuk istirahat. Melakukan timbang terima dengan perawat dinas pagi.			
--	-----	-------	--	--	--	--

3.6 Evaluasi Sumatif

Tabel 3. 7 Evaluasi Sumatif Pada Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD
Jum'pat, 18-11-2022	Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak demam. - Pasien mengatakan tidak ada keluhan. - Pasien mengatakan mengonsumsi air minum ±1.200 cc/hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV <p>Suhu = 36,5°C TD = 110/78 mmHg Nadi = 89x/menit RR = 20x/menit SpO₂ = 97% GCS 456 CRT < 2 detik Akral HKM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bugar. - Pasien tampak lebih segar. <p>A: Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 1,2,6.</p>	<i>Dini</i>
Jum'at, 18-11-2022	Nausea berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mual - Pasien mengatakan nafsu makan meningkat. - Pasien mengatakan sering mengonsumsi <i>snack</i> roti dan buah. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi diit pasien makan habis 1 porsi. - Pasien tampak lebih segar/bugar - Pasien tampak tidak ada kesulitan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi. - Pasien tampak tenang. 	<i>Dini</i>

		<p>A: Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 2,3,6.</p>	
<p>Kamis, 17-11-2022</p>	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh.</p>	<p>DX 3: Gangguan Rasa Nyaman</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak demam. - Pasien mengatakan sudah tidak mual. - Pasien mengatakan semalam tidur nyenyak. - Pasien mengatakan sudah bisa tidur malam serta tidur siang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bugar. - Pasien tampak tidak terbangun pada malam hari. <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>	<p><i>Dini</i></p>

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis akan menguraikan mengenai kesenjangan yang terjadi antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Tn. W dengan diagnosa medis Demam Tifoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya serta menyertakan literatur untuk memperkuat pembahasan tersebut. Adapun pembahasan berupa pustaka data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan opini yang meliputi: pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada pasien dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari:

4.1.1 Identitas Pasien

Data yang didapatkan Tn. W berjenis kelamin laki-laki berusia 49 tahun dan bekerja sebagai karyawan swasta. Menurut (Ulfa & Handayani, 2018), angka kejadian demam tifoid dengan jenis kelamin menunjukkan tidak ada keterkaitannya. Berbanding terbalik dengan teori yang dikemukakan oleh (Artanti, 2013), bahwasanya penderita demam tifoid lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 69,2% dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 30,8%. Hal tersebut dikaitkan bahwa laki-laki banyak melakukan aktivitas di luar rumah sehingga memungkinkan laki-laki berisiko lebih besar terinfeksi *Salmonella typhi* dibandingkan perempuan. Sedangkan pada kategori usia, menurut (Ulfa & Handayani, 2018), usia yang paling berisiko untuk terkena demam tifoid yaitu usia

≤30 tahun dan usia yang tidak berisiko terkena demam tifoid adalah usia sekitar >30 tahun.

4.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Keluhan utama pada Tn. W mengeluhkan pusing. Pusing merupakan manifestasi klinis ringan dari penyebab demam tifoid yang dialami pasien. Adapun penegakkan diagnosis demam tifoid yakni munculnya manifestasi ringan, meliputi: demam tinggi terutama pada sore atau malam hari dikenal dengan pola demam intermiten, kelemahan, nyeri kepala, mual, dan muntah hingga pada manifestasi berat dimana meliputi nyeri perut akibat perforasi usus, perdarahan saluran cerna, hingga penurunan kesadaran (D. J. T. Lestari & Karyus, 2020).

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Tn. W mengatakan panas naik turun sejak 4 hari lalu (11 November 2022). Pada saat pengkajian keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis, GCS 4/5/6 dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil didapatkan TD: 110/76 mmHg, S: 37,6°C, RR: 20x/menit, N: 90x/menit.

Manifestasi yang sering muncul pada demam tifoid adalah kenaikan suhu tubuh yang sangat signifikan, hal tersebut diakibatkan oleh proses infeksi masuknya *Salmonella typhi* ke dalam tubuh (Siswanto, 2019) di dalam (Firmansyah et al., 2021). Penulis berasumsi, bahwa suhu tubuh yang meningkat yang dialami oleh pasien dikarenakan proses masuknya mikroorganisme asing ke dalam tubuh yang mengakibatkan tubuh memunculkan salah satu respon inflamasi yaitu dengan cara meningkatkan suhu pada tubuh.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Tn. W juga mengatakan memiliki riwayat demam tifoid pada tahun 2007 dan pernah dilakukan operasi pembedahan batu ginjal 2 tahun yang lalu pada tahun 2020. Menurut (Bakhtiar et al., 2020), kekambuhan pada penderita tifoid dapat terjadi apabila kuman masih menetap dalam organ-organ sistem retikulo endothelial dan berkesempatan untuk berpoliferasi kembali. Penderita yang baru sembuh dari demam tifoid masih terus mengekskresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih sampai 3 bulan (fase konvalesen) dan hanya 3% penderita yang mengekskresi lebih dari 1 tahun (Vollard & Verspaget, 2006) di dalam (Bakhtiar et al., 2020).

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Pasien mengeluh demam, namun pasien masih tampak baik, pasien dan keluarga sangat kooperatif saat dilakukan anamnesa. Kesadaran composmentis dengan keadaan umum baik, GCS 456. Data tersebut berbanding terbalik dengan teori (Elon & Simbolon, 2018) di dalam (Verliani & Hilmi, 2022) yang menyatakan pada pasien demam tifoid tingkat kesadaran akan menurun bahkan sampai delirium bahkan koma.

2. Sistem Pernapasan (B1)

Saat pengkajian pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak, tidak ada sumbatan jalan napas, irama napas regular, bentuk dada normo chest, tidak ada pernapasan cuping hidung, RR: 20x/menit, SpO₂ 96% tanpa bantuan oksigen, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/tumor, suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan, perkusi paru sonor. Menurut (Jindal, 2017) di dalam (Lumbantobing & Sinurat, 2017), hubungan antara penyakit

pada sistem pernapasan dengan demam tifoid belum diketahui secara pasti, namun terdapat literatur yang menyatakan bahwa terdapat kaitannya dengan penyebaran endotoksin yang dimiliki oleh *Salmonella* secara hematogen.

3. Sistem Kardiovaskuler (B2)

Sistem kardiovaskuler didapatkan akral pasien hangat kering merah (HKM), nadi 90x/menit, bunyi jantung S1 S2 tunggal. Pada pemeriksaan tes imunologi widal hasil laboratorium pasien seluruhnya mengarah pada hasil negatif. Penulis berasumsi bahwa hasil tes imunologi widal mengarah pada hasil negatif bukan berarti pasien tidak mengalami demam tifoid, namun bisa saja kadar bakteri yang didapatkan dalam kategori rendah, sehingga hasil tes widal pasien tersebut negatif. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan adanya perbedaan respon imun pasien dengan tingkat resistensi terhadap *Salmonella typhi* (Renowati & Soleha, 2019).

4. Sistem Persyarafan (B3)

Kesadaran pasien composmentis, GCS 4/5/6 (membuka mata dengan spontan, orientasi pasien penuh, respon motoric pasien baik), tidak ada kejang. Refleks fisiologi: bisep +/+, trisep +/+, patella +/+. Refleks patologis: babinski -/-, kaku kuduk -/-, chaddock -/-, kernig -/-, laseque -/-, brudzunski -/-. Pada pemeriksaan Nervus cranial I pasien mampu membedakan antara bau makanan dan obat, Nervus cranial II pasien dapat melihat lapang pandang secara normal, Nervus cranial III pasien mampu membuka kelopak mata, Nervus cranial IV pasien mampu menggerakkan bola mata, Nervus cranial V pasien mampu mengunyah dengan baik, Nervus cranial VI pasien mampu menggerakkan bola mata ke arah lateral, Nervus cranial VII otot wajah pasien simetris tidak ada masalah, Nervus cranial

VIII pasien dapat mendengar dengan baik, Nervus cranial IX pasien tidak ada kesulitan menelan, Nervus cranial X pasien dapat menelan dengan baik, Nervus cranial XI bahu pasien simetris tidak ada masalah, Nervus cranial XII pasien dapat membedakan rasa (asin dan manis). Pasien tidak memiliki keluhan pada sistem persyarafan. Peneliti tidak menemukan keterkaitan antara gangguan neurologi dengan kejadian demam tifoid pada Tn. W. Namun, menurut (D. J. T. Lestari & Karyus, 2020) pada penderita dapat mengalami penurunan kesadaran (delirium sampai koma).

5. Sistem Perkemihan (B4)

Pasien tidak mengalami masalah dalam berkemih. Intake SMRS pasien 1800-2000cc/24 jam, intake MRS pasien 2000/24 jam (minum air putih 1000cc/24 jam dan infus 1000cc/24 jam), output 1200cc/24 jam (urin), tidak ada distensi kandung kemih, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen. Pasien tidak terpasang kateter dan warna urin jernih. Pada teori menurut (Yoga Pratama & Lestari, 2015), komplikasi pada demam tifoid apabila tidak segera ditangani dapat menyebar ekstra-intestinal salah satunya mengakibatkan gangguan pada ginjal, sehingga pada sistem perkemihan akan mengalami gangguan. Namun, pada Tn.W tidak ditemukan kelainan pada sistem perkemihannya.

6. Sistem Pencernaan (B5)

Saat di rumah sakit mendapat diit nasi dengan porsi makan habis 2 sendok. Pasien tidak terpasang NGT dan minum air putih 1000cc/24 jam. Bentuk abdomen roundet, tidak ada ascites, tidak ada kelainan abdomen, lien dan hepar tidak ada pembesaran. Pasien mengatakan frekuensi BAB selama MRS 2x dengan konsistensi lunak, pasien tidak terpasang kolostomi. suara peristaltik 40x/menit.

Umumnya pada penderita demam tifoid akan mengalami mual, muntah, nyeri otot, obstipasi atau diare. Nyeri perut terkadang tidak dapat dibedakan dengan apendisitis dimana pada tahap selanjutnya dapat muncul gambaran peritonitis akibat perforasi usus (Martha Ardiaria, 2019).

7. Sistem Muskuloskeletal (B6)

Keadaan umum baik, ADL sehari-hari mandiri. Pasien tampak baik, kuku bersih, turgor kulit baik dan elastis, massa otot normal dan ROM aktif. Pasien mengeluhkan pusing. Pusing atau sakit kepala merupakan salah satu manifestasi klinis dari demam tifoid

8. Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak memiliki riwayat DM. Pasien tidak memiliki keluhan pada sistem persyarafan. Peneliti tidak menemukan keterkaitan antara gangguan sistem endokrin dengan kejadian demam tifoid pada Tn. W.

9. Sistem Penginderaan

Mata simetris, sklera tidak ikterik, lapang pandang normal, pupil isokor, gerakan bola mata simetris. Telinga simetris, keadaan bersih, tidak ada serumen, fungsi penginderaan normal. Hidung simetris, tidak ada septum deviasi, tidak terdapat polip, mukosa hidung lembab, fungsi penciuman normal. Lidah mampu membedakan rasa, tidak terdapat lesi, fungsi pengecap normal. Kulit tidak terdapat lesi, mampu merasakan dingin ataupun hangat, fungsi perabaan normal.

Pasien tidak mengalami penurunan fungsi pada sistem penginderaan. Peneliti berasumsi, bahwa tidak ada kaitan yang signifikan antara demam tifoid dengan gangguan pada sistem penginderaan.

10. Sistem Genitalia

Tidak terdapat haemorrhoid, tidak terdapat lesi/kelainan pada area genitalia, pasien tidak terpasang kateter. Pasien tidak mengalami penurunan fungsi pada sistem genitalia. Peneliti berasumsi, bahwa tidak ada kaitan yang signifikan antara demam tifoid dengan gangguan pada sistem genitalia.

4.1.4 Pola Fungsi Kesehatan

1. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Kemampuan Perawatan Diri

1) Sebelum masuk rumah sakit:

Pasien selalu mandiri dalam memenuhi aktifitas sehari-hari, seperti: mandi, berpakaian, eliminasi/*toileting*, mobilitas di tempat tidur, berpindah.

2) Setelah masuk rumah sakit:

Pasien sedikit dibantu oleh istrinya dalam hal berpakaian, dan mandiri dalam hal eliminasi/*toileting*, makan, mobilitas/berpindah.

b. *Personal Hygiene*

1) Sebelum masuk rumah sakit:

Di rumah pasien mandi 2x/hari menggunakan sabun, gosok gigi 3x/hari saat mandi pagi dan sore serta saat akan tidur malam, keramas 2x/minggu dan potong kuku 1x/minggu.

2) Setelah masuk rumah sakit:

Pasien mandi (seka) secara mandiri pagi dan sore, gosok gigi 2x/hari, pasien belum keramas selama MRS dan belum potong kuku.

Pada pola aktivitas dan latihan yang perlu dikaji adalah pola aktivitas klien dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (merawat diri) dan respon kardiovaskuler serta pernapasan saat melakukan aktivitas (Fauzan, 2019). Peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara fakta dan teori salah satu manifestasi klinis pada demam tifoid adalah malaise atau penurunan toleransi aktivitas dan sesuai dengan keluhan Tn. W yaitu ada beberapa aktivitas dimana memerlukan bantuan keluarganya.

2. Pola Istirahat Tidur

Sebelum MRS kualitas tidur pasien tergolong baik, jumlah tidur 8-9 jam/hari, yaitu pukul 20.00 WIB-05.00 WIB dan saat siang hari pasien tidur 1-2 jam. Saat MRS pasien lebih banyak beristirahat di tempat tidur, jumlah tidur 8 jam/hari, kualitas tidur tidak nyenyak. Pasien mengatakan kedinginan (suhu ruangan kamar 25°C).

Tirah baring (*bed rest*) dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan upaya mengurangi aktivitas yang membuat kondisi pasien menjadi lebih buruk. Petunjuk dari dokter akan diberikan berupa apa saja yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan selama *bed rest*. Semua itu tergantung pada penyakit yang diderita pasien. Ada yang hanya diminta untuk mengurangi aktivitas, ada yang memang benar – benar harus beristirahat di tempat tidur dan tidak boleh melakukan aktivitas apapun (Kusumastuti, 2017). Tirah baring (*bed rest*) direkomendasikan bagi pasien demam tifoid untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau perdarahan usus. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien (Sakinah & Indria, 2016).

Peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara fakta dan teori bahwa penatalaksanaan pada penderita demam tifoid yaitu lebih banyak untuk melakukan tirah baring dengan bertujuan untuk terhindar dari hal-hal yang dapat memperburuk kondisinya.

4.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 November 2022 didapatkan hasil nilai Eosinophil $0.00 \times 10^3/\mu\text{L}$, Limfosit $0.63 \times 10^3/\mu\text{L}$, SGOT 80 U/L, SGPT 85 U/L. Dan pemeriksaan radiologi Foto Thorax AP (Cor: Besar dan bentuk normal; Pulmo: Tak tampak infiltrate dan tampak peningkatan bronchovascular pattern; Sinus: Phrenicocostalis kanan kiri tajam) disimpulkan terdapat peningkatan bronchovascular pattern dan tak tampak pneumonia. Pada tanggal 16 November 2022 hasil laboratorium didapatkan hasil Eosinophil $0.00 \times 10^3/\mu\text{L}$.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Khairunnisa et al., 2020), infeksi akibat bakteri penyebab demam tifoid akan didapatkan leukopenia dengan demam akibat peran endotoksin dari lipopolisakarida yang berada pada permukaan bakteri *Salmonella Typhi*. Endotoksin dari *Salmonella* menyebabkan peningkatan suhu progresif dengan cara merangsang pelepasan zat pirogen dari sel-sel makrofag dan sel leukosit serta dapat mensupresi sumsum tulang untuk menghasilkan leukosit sehingga terjadi leukopenia. Jumlah leukosit normal ditemukan pada tingkat demam rendah, sedangkan jumlah leukosit rendah ditemukan pada tingkat demam sedang-tinggi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa dosis endotoksin dalam tubuh dapat menyebabkan supresi sumsum tulang dan aktivasi hemofagositosis oleh makrofag pada sumsum tulang tempat pembentukan leukosit dan dosis endotoksin

juga memengaruhi jumlah pirogen endogen yang dilepaskan sebagai penyebab demam.

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita demam tifoid adalah pemeriksaan fungsi hati (*Liver Function Test/LFT*). Uji kimia klinik darah termasuk dalam pemeriksaan rutin untuk kasus demam tifoid. Beberapa uji kimia klinik yang dapat digunakan meliputi test SGOT dan SGPT. SGOT/SGPT seringkali meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuhnya demam. Peningkatan kadar SGOT disebabkan karena bakteri *Salmonella Typhi* masuk ke dalam tubuh manusia dan telah menginfeksi organ-organ tubuh manusia (jantung, ginjal, hepar dan ileum) (Sarira & Setiawan, 2020).

4.1.6 Penatalaksanaan

Pada tinjauan kasus terapi farmakologis yang diberikan kepada Tn. W yaitu infus Futrolit 1000cc/24 jam bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan cairan maupun elektrolit akibat dehidrasi. Injeksi Omeprazole 40 mg 1x40 mg bertujuan untuk mengatasi penyakit yang disebabkan oleh asam lambung. Injeksi Ondansentron 4 mg 2x4 mg bertujuan untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah. Paracetamol Tablet 2x1 PO diberikan dengan tujuan untuk menurunkan demam dan nyeri yang dirasakan. Kemudian drip Anbacim 1 gram 3x1 di dalam NS 100cc bertujuan untuk mengobati penyakit yang diakibatkan oleh bakteri. Sedangkan, terapi non-farmakologis pada Tn. W yaitu dianjurkan untuk *bed rest*. Tirah baring (*bed rest*) direkomendasikan bagi pasien demam tifoid untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau perdarahan usus. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien dan manajemen diit (nutrisi) yang tepat.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai respon individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial guna menjaga status kesehatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn. W terdapat 3 diagnosa, yaitu:

1. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh

Di dalam pengkajian pasien sesuai data dari (SDKI, 2017), didapatkan data suhu tubuh di atas nilai normal, kulit terasa hangat. Menurut penulis kondisi yang dialami Tn. W mengalami demam dan kulit teraba hangat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Verliani & Hilmi, 2022), bahwa pada penderita demam tifoid akan menimbulkan manifestasi klinis demam tinggi atau hiperpireksia, febris remiten. Demam yang dialami oleh penderita demam tifoid merupakan respon fisiologis tubuh dalam keadaan mengalami infeksi yang diakibatkan masuknya mikroorganisme khususnya *Salmonella typhi* ke dalam tubuh. Demam pada penderita tifoid yaitu secara fluktuasi. Jadi, pada pagi hari demam yang dialami oleh penderita tifoid menunjukkan suhu tubuh dengan rentang normal dan pada sore atau malam hari penderita tifoid cenderung mengalami peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal.

2. Nausea berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal

Di dalam pengkajian pasien sesuai data dari (SDKI, 2017), didapatkan data merasa mual, dan tidak nafsu makan. Kondisi yang dialami Tn. W bising usus makan hanya 2 sendok, tidak nafsu makan dan mual,

bising usus hiperaktif 40x/menit dan feses lembek selama MRS. Penulis berpendapat bahwa bising usus hiperaktif, feses lembek merupakan manifestasi klinis dari demam tifoid dikarenakan bakteri *Salmonella typhi* menyerang sistem pencernaan sehingga dapat mengakibatkan keabnormalan pada saluran pencernaan penderita. Hal ini sejalan dengan penelitian (Martha Ardiaria, 2019), penyakit demam tifoid merupakan infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam lebih dari 1 minggu yang mengakibatkan gangguan pada pencernaan. Gejala demam tifoid dapat sangat bervariasi, dari penderita mengalami kenaikan suhu secara bertahap dalam tiga hari pertama, nyeri kepala, perut kembung dan nyeri, anoreksia dan mual (Rahimi et al., 2022).

3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh

Di dalam pengkajian pasien sesuai data dari (SDKI, 2017), didapatkan data mengeluh sulit tidur, mengeluh kedinginan, mengeluh mual. Kondisi yang dialami Tn. W mengeluh sulit tidur karena kedinginan dan merasakan demam. Menurut penulis kondisi ruangan yang dingin merupakan faktor eksternal yang dapat menambah pasien merasa tidak nyaman selain dikarenakan dari proses penyakit yang dialami. Menurut (Martha Ardiaria, 2019), demam merupakan bagian dari fase respon akut terhadap berbagai rangsangan infeksi, luka atau trauma, seperti halnya letargi, berkurangnya nafsu makan dan minum yang dapat menyebabkan dehidrasi, sulit tidur, hipozinkemia, sintesis protein fase akut dan lain-lain. Peningkatan suhu tubuh berhubungan langsung dengan tingkat sitokin pirogen yang diproduksi untuk mengatasi berbagai rangsang, terutama

infeksi. Pirogen adalah suatu zat yang menyebabkan demam, terdapat dua jenis yaitu pirogen eksogen dan pirogen endogen.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti & Muryanti, 2017). Pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil dan intervensi dibuat berdasarkan standar SDKI yang disesuaikan kondisi nyata pasien.

1. Diagnosa 1 : Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh

Tujuan yang ingin dicapai oleh penulis adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: suhu tubuh membaik ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), suhu kulit membaik, pengisian kapiler membaik (CRT <2 detik).

Beberapa intervensi perawatan yang ditetapkan berdasarkan kondisi pasien dan standar rumah sakit adalah sebagai berikut: (1) Monitor terhadap suhu tubuh, (2) Monitor terhadap tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi, (3) Berikan asupan cairan (oral) dan nutrisi yang adekuat, (4) Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien, (5) Ajarkan mengkonsumsi air minum yang cukup, (6) Berikan hasil kolaborasi medis infus Futrolit 14 tpm IV, Tablet Paracetamol, drip Anbacim 1 gram dalam NS 100 cc.

Penatalaksanaan demam tifoid yang utama adalah dengan menggunakan antibiotik. Banyak pilihan antibiotik yang tersedia untuk tatalaksana tifoid, namun pilihan utama untuk pasien dewasa rawat jalan adalah antibiotik golongan fluorokuinolon, seperti *ciprofloxacin*, *ofloxacin*, dan *levofloxacin*. Terdapat ketidaksesuaian pemberian obat berdasar literatur dan kasus karena terkendala ketersediaan obat di puskesmas. Oleh karena itu, diputuskan untuk memberi terapi *kloramfenikol* pada pasien karena antibiotik jenis lain yang tersedia terbukti resisten terhadap tifoid. Sementara obat-obat lain yang dapat diberikan adalah obat-obatan yang bersifat simptomatis. Oleh karena itu, pada pasien diberikan terapi *kloramfenikol* 4 x 500 mg dan obat-obat simptomatis seperti Paracetamol 3 x 500 mg dan Antasida 3 x 200 mg (D. J. T. Lestari & Karyus, 2020).

2. Diagnosa 2 : Nausea berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal

Tujuan yang ingin dicapai oleh penulis adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun.

Beberapa intervensi perawatan yang ditetapkan berdasarkan kondisi pasien dan standar rumah sakit adalah sebagai berikut: (1) Monitor terhadap rasa mual, (2) Monitor terhadap banyaknya porsi makan yang dihabiskan, (3) Berikan hasil kolaborasi diit dengan gizi, (4) Ajarkan mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat sedikit tapi sering, (5) Ajarkan teknik relaksasi napas dalam ketika rasa mual dirasakan, (6) Berikan hasil kolaborasi medis injeksi Omeprazole 1x40 mg dan injeksi ondansentron 1x4 mg.

Jenis makanan yang harus dijaga adalah diet lunak rendah serat karena pada demam tifoid terjadi gangguan pada sistem pencernaan. Makanan haruslah cukup cairan, kalori, protein, dan vitamin. Memberikan makanan rendah serat direkomendasikan, karena makanan rendah serat akan memungkinkan meninggalkan sisa dan dapat membatasi volume feses agar tidak merangsang saluran cerna. Demi menghindari terjadinya komplikasi perdarahan saluran cerna atau perforasi usus direkomendasikan dengan pemberian bubur saring (Sakinah & Indria, 2016).

3. Diagnosa 3 : Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh

Tujuan yang ingin dicapai oleh penulis adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun, keluhan sulit tidur menurun, mual menurun.

Beberapa intervensi perawatan yang ditetapkan berdasarkan kondisi pasien dan standar rumah sakit adalah sebagai berikut: (1) Monitor terhadap penurunan tingkat energi, (2) Monitor kemampuan terhadap teknik relaksasi napas dalam, (3) Berikan lingkungan yang nyaman dan suhu lingkungan yang sesuai dengan keadaan pasien, (4) Anjurkan mengambil posisi yang nyaman, (5) Anjurkan posisi rileks.

Tirah baring (*bed rest*) dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan upaya mengurangi aktivitas yang membuat kondisi pasien menjadi lebih buruk. Petunjuk dari dokter akan diberikan berupa apa saja yang boleh

dilakukan dan tidak boleh dilakukan selama *bed rest*. Semua itu tergantung pada penyakit yang diderita pasien. Ada yang hanya diminta untuk mengurangi aktivitas, ada yang memang benar – benar harus beristirahat di tempat tidur dan tidak boleh melakukan aktivitas apapun (Kusumastuti, 2017). Tirah baring (*bed rest*) direkomendasikan bagi pasien demam tifoid untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau perdarahan usus. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien (Sakinah & Indria, 2016).

4.4 Implementasi

Pelaksanaan rencana keperawatan kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan, tetapi menutup kemungkinan akan menyimpang dari rencana yang ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien.

1. Diagnosa 1 : Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh.

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat di implementasikan pada pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 15 November 2022 sampai 17 November 2022. Implementasi untuk termoregulasi tidak efektif, yaitu: (1) Melakukan observasi TTV, (2) Memonitor keluhan, (3) Memberikan edukasi untuk minum air putih yang cukup (± 1.200 cc/hari), (4) Memberikan infus drip Anbacim 1 gram dengan NS 100 cc, (5) Mengganti infus drip Anbacim dalam NS 100cc dengan infus Futrolit 14 tpm, (6) Mengobservasi ulang suhu tubuh dan keluhan, (7) Memberikan obat Paracetamol Tab.

Menurut (T. Lestari, 2016), antibiotik umum digunakan untuk mengatasi penyakit tifoid. Waktu penyembuhan bisa memakan waktu 2 minggu hingga satu bulan. Antibiotika, seperti: *ampicillin*, *kloramfenikol*, *trimethoprim sulfamethoxazole* dan *ciproloxacin* sering digunakan untuk merawat demam tifoid di negara-negara lain. Bila tak terawat, demam tifoid dapat berlangsung selama 3 minggu sampai sebulan. Kematian terjadi antara 10% dan 30% dari kasus yang tidak terawat.

2. Diagnosa 2 : Nausea berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat di implementasikan pada pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 15 November 2022 sampai 17 November 2022. Implementasi untuk nausea, yaitu: (1) Melakukan observasi TTV, (2) Memonitor keluhan dan keadaan umum, (3) Memonitor diit, (4) Memberikan makanan camilan/*snack* sedikit tapi sering, (5) Menganjurkan mengonsumsi makanan selagi hangat, (6) Memberikan injeksi Omeprazole 1x1 40 mg IV, injeksi Ondansetron 2x4 mg IV.

Terdapat beberapa intervensi yang dapat disusun untuk mengatasi masalah nutrisi pada pasien dengan demam tifoid yaitu sajikan makanan dalam keadaan hangat dan menarik, anjurkan makan porsi kecil dan sering, hindari makanan buah-buahan dan hindari diit tinggi serat. Pemberian memberikan makan sedikit tapi sering agar jumlah asupan terpenuhi, pemberian nutrisi dalam bentuk lunak untuk membantu nafsu makan, memonitor berat badan, adanya bising usus dan status gizi, pemberian ekstrak susu dan diit MLTKTP merupakan beberapa tindakan untuk

penatalaksanaan ketidakseimbangan nutrisi dengan meningkatkan asupan makan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi klien yang kurang. Mual, muntah, dan penurunan nafsu makan karena terjadi peradangan pada usus halus dan juga dapat menyebabkan malabsorpsi sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dan terjadi penurunan berat badan. Sehingga perlu dilakukan tindakan memberikan makan tapi sering dimana tindakan tersebut efektif pada saat masa akut hingga mencapai batas toleransi klien untuk mengkonsumsi makanan seperti biasa (Pratama, 2018).

3. Diagnosa 3 : Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh.

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat di implementasikan pada pasien. Implementasi dilakukan pada tanggal 15 November 2022 sampai tanggal 16 November 2022. Implementasi untuk gangguan pola tidur, yaitu: (1) Mengatur suhu ruangan, (2) Mengajukan istirahat, (3) Melakukan observasi TTV, (4) Memonitor keadaan umum, (5) Memberikan posisi yang nyaman.

Tindakan dengan menganjurkan klien untuk *bedrest* dan membatasi aktifitas tetap diperlukan untuk mengurangi dampak buruk yang dapat disebabkan apabila klien beraktifitas secara mandiri. Selain itu, tindakan tersebut bertujuan mengurangi kebutuhan metabolisme tubuh yang meningkat akibat proses infeksi dimana kebutuhan juga akan bertambah apabila klien banyak melakukan aktifitas. Karena itu, tindakan *bedrest* dan pembatasan aktifitas perlu dilakukan sehingga tidak muncul kemungkinan

terjadinya komplikasi yang dapat memperparah penyakitnya. Diperlukan juga kepatuhan klien untuk tercapainya tujuan dari tindakan *bedrest*.

4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Evaluasi keperawatan ada 2 jenis yaitu formatif dan sumatif.

1. Diagnosa 1 : Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh.

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dilakukan sejak tanggal 15 November 2022 sampai 17 November 2022 termoregulasi membaik, masalah teratasi sebagian. Dibuktikan dengan Tn. W mengatakan sudah tidak demam dan tidak ada keluhan, S: 36,5°C, tingkat kesadaran composmentis GCS 456, CRT < 2 detik. Intervensi yang dilanjutkan monitor TTV secara berkala, mempertahankan hasil kolaborasi pemberian drip infus Anbacim 1 gram dalam NS 100cc.

2. Diagnosa 2 : Nausea berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dilakukan sejak tanggal 15 November 2022 sampai 17 November 2022 tingkat nausea menurun, masalah teratasi sebagian. Dibuktikan dengan Tn. W mengatakan sudah tidak mual, porsi makan yang dihabiskan selalu

meningkat, dan sering mengonsumsi makanan selingan baik itu roti, biskuit maupun buah. Intervensi yang dilanjutkan yaitu monitor TTV secara berkala, memonitoring asupan makanan dan memberikan makanan sesuai anjuran diet dari ahli gizi.

3. Diagnosa 3 : Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh.

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dilakukan sejak tanggal 15 November 2022 sampai 16 November 2022 status kenyamanan meningkat, masalah teratasi. Dibuktikan dengan Tn. W mengatakan tidur sudah cukup daripada sebelumnya, suhu kamar pasien termonitor 28°C (tidak dingin dan cukup untuk pasien kelolaan), sudah bisa tidur malam dan siang dengan nyenyak.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Typoid di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Kesimpulan

1. Pada pengkajian didapatkan data fokus pasien mengeluh demam. Pasien diberikan terapi obat infus Futrolit 14 tpm, drip infus Anbacim 1 gram dalam NS 100cc 3x1 gr, Paracetamol Tab 2x1 PO. Selain itu, pasien juga mengeluhkan rasa mual sehingga diberikan terapi obat injeksi Omeprazole 40 mg/IV 1x1 dan injeksi Ondansentron 4 mg/ IV. Untuk mengurangi rasa nyaman yang dirasakan oleh pasien, maka dilakukan perubahan suhu ruangan (AC) sesuai dengan kondisi pasien dan memberikan rasa nyaman yaitu dengan menyelimuti pasien.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien *Tifoid*, berdasarkan pada masalah yang ditemukan antara lain adalah termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh, Nausea berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh.
3. Perencanaan keperawatan pada pasien disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan: termoregulasi membaik, tingkat nausea menurun, status kenyamanan meningkat.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan rencana yang ditentukan, yaitu: regulasi temperatur, manajemen mual, terapi relaksasi.
5. Evaluasi keperawatan dengan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh teratasi dengan dibuktikan pasien mengatakan sudah bisa tidur malam dan siang dengan nyenyak dan suhu kamar sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien. akan tetapi, untuk diagnosa keperawatan termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan fluktuasi suhu tubuh teratasi sebagian dengan melanjutkan intervensi monitor TTV secara berkala, mempertahankan kolaborasi medis pemberian drip infus Anbacim 1 gram dalam NS 100 cc dan infus Futrolit 14 tpm. Begitu pula dengan diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal didapatkan masalah teratasi sebagian sehingga intervensi tetap dilanjutkan, meliputi: monitoring asupan makanan dan memberikan kolaborasi makan sesuai diit dari ahli gizi.
6. Pendokumentasian tindakan keperawatan dilakukan dalam tertulis menggunakan format pengkajian yang telah disediakan kemudian diletakan pada catatan perkembangan pasien agar dapat terbaca dan dapat diketahui secara jelas perkembangan Tn. W.

5.2 Saran

Sesuai dari simpulan di atas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan seperti segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan ketika timbul gejala-gejala

penyakitnya. Memberi dukungan kepada anggota keluarga yang sakit dan berada di samping keluarga yang membutuhkan bantuan. Kebersihan dalam hal makan, minum tidak lupa turut diperhatikan.

5.2.2 Bagi Perawat

Bagi perawat ruangan khususnya di ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dalam pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan agar meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama kepada pasien dengan diagnosa medis *Tifoid*. Memberikan edukasi tentang pembatasan aktivitas dan juga pemantauan diit yang diperoleh pasien.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Institusi Rumah Sakit RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dapat mengetahui diit pada penderita tifoid. Sehingga, rumah sakit dapat menerapkan manajemen nutrisi yang tepat kepada pasien guna mempercepat penyembuhan.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya terus berupaya mengembangkan dan meningkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan yang baik dan benar.

5.2.5 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan *Demam Tifoid* dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Selanjutnya penulis dapat menggunakan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan

diagnosis medis *Tifoid* serta dapat ditambahkan tindakan-tindakan lainnya yang dapat menunjang perbaikan keadaan pasien dengan *Tifoid*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2018). Komponen Dan Jenis-Jenis Evaluasi Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen: Untuk Ilmu Ekonomi Dan Perpustakaan*.
- Alba, S., Bakker, M., Hatta, M., Scheelbeek, P., Dwiyantri, R., & Usman, R. (2016). Risk Factors of Typhoid Infection in the Indonesian Archipelago. *PLoS ONE*.
- Andayani, & Fibriana, A. (2018). Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*.
- Ardiansyah, M. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. DIVA Press.
- Artanti. (2013). *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan, Higiene Perorangan, dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012*. Universitas Negeri Semarang.
- Asikin, & Nasir. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler*. Erlangga.
- Astrid, V., & Farhasanah, N. (2016). Faktor-Faktor Prediktor Mortalitas Sepsis dan Syok Sepsis di ICU RSUD Dr. Kariadi. *Jurnal JKD*, 5, 504–517.
- Awa, M. E. D., Supriyadi, & Ka'arayeno, A. J. (2019). Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Menggunakan Air Bersih Dan Sabun Dengan Kejadian Demam Thypoid Pada Orang Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo. *Nursing News*, 4(1), 1–10.
- Bakhtiar, R., Novianto, A., Hafid, M. G., Sidiq, J., Setyoadi, E., & Fitriany, E. (2020). Hubungan Faktor Risiko Mencuci Tangan Sebelum Makan, Sarana Air Bersih, Riwayat Tifoid Keluarga, Kebiasaan Jajan Diluar Rumah Dengan Kejadian Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.30872/j.ked.mulawarman.v7i1.3704>
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Media Sains Indonesia.

- Batubaya, D., Rtag, B. ., & Wariki, W. (2017). Hubungan Higiene Perorangan dan Aspek Sosial Ekonomi dengan Kejadian Demam Tifoid di Rumah Sakit Tk. III R.W. Mongisidi Manado. *Jurnal Media Kesehatan*.
- Bula-Rudas, F. ., Rathore, M. ., & Maraqa, N. . (2015). Salmonella Infections in Childhood. *Advances In Pediatrics*.
- Cita, Y. P. (2011). Bakteri Salmonella Thypi dan Demam Tifoid. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6.
- Depkes RI. (2013). *Sistematika Pedoman Pengendalian Penyakit Demam Tifoid*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan.
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan.
- Elon, Y., & Simbolon, U. (2018). Tindakan Kompres Hangat Pada Temporal Lobe Dan Abdomen Terhadap Reaksi Suhu Tubuh Pasien Dengan Tifoid Fever. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(1), 73–81.
- Fauzan, R. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. Z Dengan Demam Typoid Diruangan Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar BukitTinggi. *Karya Tulis Ilmiah*, 41.
- Firmansyah, A., Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(02), 174–181.
<http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/579>
- Gunawan, A., Rahman, I. A., Nurapandi, A., & Maulana, N. C. (2022). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis. *Healthcare Nursing Journal*, 4(2), 404–412.
- Hilda, N., & Syahrul, F. (2016). Analisis Resiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4, 74–86.

- Jindal, S. (2017). *Textbook of Pulmonary and Critical Care Medicine. Edisi 2.* Jaypee Brothers.
- Kemendes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia.*
- Khairunnisa, S., Hidayat, E. M., & Herardi, R. (2020). Hubungan Jumlah Leukosit dan Persentase Limfosit terhadap Tingkat Demam pada Pasien Anak dengan Demam Tifoid di RSUD Budhi Asih Tahun 2018 – Oktober 2019. *Seminar Nasional Riset Kedokteran (SENSORIK)*, 60–69.
- Kusumastuti, S. (2017). Rancang Bangun Alat Bantu Aktivitas Pasien Bed Rest. *Orbith.*
- Lestari, D. J. T., & Karyus, A. (2020). Penatalaksanaan Demam Tifoid pada Lansia dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Majority*, 9(1), 40–48.
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak.* Nuha Medika.
- Lumbantobing, R., & Sinurat, V. L. (2017). *Rasionalitas Pemberian Antibiotik pada Pasien Rawat Inap Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Periode Agustus 2016 – Agustus 2017 Rationality of Antibiotics Administration on Inpatients with Typhoid Fever in General Hospital of C. August 2016, 2.*
- Martha Ardiaria. (2019). Epidemiologi, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan Demam Tifoid. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 7(2), 32–37.
- Muttaqin, A., & Kumala. (2011). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.* Salemba Medika.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2013). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.* Salemba Medika.
- N.A, C. I. (2013). Perbaikan Gambaran Klinis Demam Terhadap Terapi Antibiotik Pada Anak Dengan Demam Tifoid. *Jurnal Media Medika Muda.*
- Naveed, A., & Ahmed, Z. (2016). Treatment of Typhoid Fever in Children: Comparison of Efficacy of Ciprofloxacin with Ceftriaxone. *European Scientific Journal.*
- Nuruzzaman, H., & Syahrul, F. (2016a). 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>
- Nuruzzaman, H., & Syahrul, F. (2016b). Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan Di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- OMS. (2013). *Données épidémiologiques sur la typhoïde, rapport décembre*. 89, 545–560.
- Paputungan, W., Rombot, D., & Akili, R. . (2016). Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Upai Kota Kotabugtu Tahun 2015. *Pharmakon Jurnal Ilmiah Farmasi*.
- Pramitasari, O. . (2013). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid pada Penderita di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Prasad, N., Jenkins, A. P., & Lanietia. (2018). Epidemiology and Risk Factors for Typhoid Fever in Central Division, Fiji, 2014-2017: A Case-Control Study. *PLOS Neglected Tropical Diseases Journal*.
- Pratama, E. B. (2018). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Demam Tifoid. *Journal of Pharmaceutical Science and Medical Research*, 1(2), 5. <https://doi.org/10.25273/pharmed.v1i2.3034>
- Purba, I. ., Wandura, T., & Nugrahini, N. (2016). Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia: Tantangan dan Peluang. *Media Litbangkes*.
- Rahimi, A., Tarigan, A. I., & Lubis, A. (2022). Penatalaksanaan Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Di Rsud H. Abdul Manan Simatupang Kisaran. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 3(1), 39–42. <https://doi.org/10.34012/jkpi.v3i1.1778>
- Rahmasari, V., & Lestari, K. (2018). Review: Manajemen Terapi Demam Tifoid: Kajian Terapi Farmakologis Dan Non Farmakologis. *Farmaka*, 16(1), 184–195.

- Rahmat, W., Akune, K., & Sabir, M. (2019). Demam Tifoid Dengan Komplikasi Sepsis : Pengertian, Epidemiologi, Patogenesis, dan Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 3(3), 264–276.
- Rahmawati, R. R. (2020). 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>
- Rampengan, T. . (2007). *Penyakit Infeksi Tropik pada Anak*. EGC.
- Rasma. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kecamatan Watang Sawitto Kabupaten Pinrang Tahun 2013*.
- Renowati, & Soleha, M. S. (2019). Hubungan Uji Diagnostik Widal Salmonella typhi Dengan Hitung Leukosit Pada Suspek Demam Tifoid. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 2(1), 1–6.
- Sakinah, & Indria, A. (2016). Tata Laksana Demam Tifoid Tanpa Komplikasi pada Wanita Hamil Trimester Pertama: Peran Intervensi Dokter Keluarga. *Jurnal Medula Unil*.
- Sarira, L. N. H., & Setiawan, J. S. (2020). KORELASI IgM SALMONELLA DENGAN SGOT PADA PASIEN SUSPEK DEMAM TYPHOID DI RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI. *Jurnal Media Analis Kesehatan*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.32382/mak.v11i1.1463>
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Sidabutar, S., & Satari, H. . (2010). Pilihan Terapi Empiris Demam Tifoid Pada Anak: Kloramfenikol atau Seftriakson? *Sari Pediatri*.
- Siswanto, M. . (2019). Antibiotic Therapy for Typhoid Fever in Secondary Hospital. *Journal of Civil Engineering and Technology*.
- Supari, S. . (2016). Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pengendalian Demam Tifoid. *Artikel Kesehatan*.
- Suriadi, Yuliani, & Rita. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. EGC.

- Ulfa, F., & Handayani, O. W. K. (2018). Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 227–238. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.17900>
- Upadhyay, R., Nadkar, & Milind, Y. (2015). API Recommendations for the Management of Typhoid Fever. *Journal of The Association of Physicians of India*.
- Verliani, H., & Hilmi, I. L. (2022). *Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Indonesia 2018 – 2022 : Literature Review*. 1(2).
- Vollard, A., & Verspaget, H. (2006). Helicobacter Pylori Infection And Typhoid Fever in Jakarta, Indonesia. *Epidemiol*, 163–170.
- Yasin, N., Jabeen, A., Nisa, I., Tasleem, U., Khan, H., & Momin, F. (2018). A review: typhoid fever. *J Bacteriol Infec Dis*.
- Yoga Pratama, K., & Lestari, W. (2015). Efektifitas Tubex Sebagai Metode Diagnosis Cepat Demam Tifoid. *Intisari Sains Medis*, 2(1), 70. <https://doi.org/10.15562/ism.v2i1.87>
- Zulkoni, A. (2010). *Parasitologi*. Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Dini Dian Nurfauziah
NIM : 2230033
Program Studi : Ners
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 05 Mei 1998
Agama : Islam
E-Mail : dinidian0505@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Ananda Surabaya Tahun 2004
2. SDN Banjar Sugihan V Surabaya Tahun 2010
3. SMPN 20 Surabaya Tahun 2013
4. SMA Hang Tuah 1 Surabaya Tahun 2016
5. S1 Keperawatan Tahun 2022

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“DISIPLIN DIRI MERUPAKAN CIKAL BAKAL PEMBENTUKAN
KARAKTER BAIK DALAM DIRI SESEORANG”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan KIA saya dengan baik dan tepat waktu. KIA ini saya persembahkan kepada:

1. Orang tua yang sangat saya sayangi yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan kepada saya dalam menuntut ilmu sehingga proposal saya dapat selesai dengan baik dan tepat waktu.
2. Kakak – kakakku yang selalu memberikan dukungan doa maupun materil dalam membantu menyelesaikan KIA saya dengan baik.
3. Sahabat saya Ramadhanti Salsabilla yang selalu memberikan motivasi, dukungan, masukan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan KIA saya.
4. Teman – teman saya yang tidak bisa saya sebut namanya karena banyak sekali yang turut membantu saya dalam hal menjawab pertanyaan terkait apa yang saya butuhkan dalam menyelesaikan KIA saya.

Lampiran 3

Hasil Pemeriksaan Penunjang Tn. W dengan Typoid di Ruang Jantung RSPAL
Dr. Ramelan Surabaya Tanggal 16 November 2022

Tanggal 16 November 2022			
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit	4.55	10 ³ /uL	4.00-10.00
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinophil	0.00 (L)	10 ³ /uL	0.02-0.50
Eosinophil%	0.10 (L)	%	0.5-5.0
Basophil	0.01	10 ³ /uL	0.00-0.10
Basophil%	0.2	%	0.0-1.0
Neutrophil	3.17	10 ³ /uL	2.00-7.00
Neutrophil%	69.80	%	50.0-70.0
Limfosit	0.90	10 ³ /uL	0.80-4.00
Limfosit %	19.70 (L)	%	20.0-40.0
Monosit	0.47	10 ³ /uL	0.12-1.20
Monosit%	10.30	%	3.0-12.0
IMG	0.010	10 ³ /uL	0.01-0.04
IMG%	0.100 (L)	%	0.16-0.62
Hemoglobin	15.00	g/dL	13-17
Hematokrit	44.20	%	40.00-54.00
Eritrosit	4.96	10 ⁶ /uL	4.00-5.50
Indeks Eritrosit			
MCV	89.1	fmol/cell	80-100
MCH	30.2	pg	26-34
MCHC	33.9	g/dL	32-36
RDW-CV	13.3	%	11.0-16.0
RDW-SD	41.7	fL	35.0-56.0
Trombosit	198.00	10 ³ /uL	150-450
Indeks Trombosit			
MPV	9.5	fL	6.5-12.0
PDW	16.2	%	15-17
PCT	0.189	10 ³ /uL	0.108-0.282
P-LCC	45.0	10 ³ /uL	30-90
P-LCR	22.6	%	11.0-45.0
KIMIA KLINIK			
FUNGSI HATI			
Albumin	4.55	mg/dL	3.50-5.20
IMUNOLOGI			
Widal			
S Typhi O	Negatif		Negatif
S Typhi H	Negatif		Negatif

S Paratyphi AH	Negatif		Negatif
S Paratyphi BH	Negatif		Negatif

Lampiran 4

FORMAT PENGKAJIAN

	FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
---	---

Tgl Pengkajian	:	Jam	:
Tgl MRS	:	No Rekam Medik	:
Ruang	:	Diagnosa Medis	:

Nama	:	Pekerjaan	:
Umur	:	Suku Bangsa	:
Agama	:	Jenis Kelamin	:
Pendidikan	:	Status perkawinan	:
Alamat	:	Penanggung biaya	:

Riwayat Sakit dan kesehatan

Keluhan utama	
Riwayat penyakit sekarang	
Riwayat penyakit dahulu	
Riwayat penyakit keluarga	
Riwayat Alergi	
Keadaan umum :	Kesadaran :
Tanda vital :	
TD: mmHg	N: x/mnt
S: °C	RR: x/mnt

Genogram:**B1 : Breath/Pernapasan**

Bentuk dada : Pergerakan :
 Otot bantu nafas tambahan :
 nafas :
 Pola nafas :
 Suara nafas :
 Sesak nafas : Batuk :
 Sputum :
 Sianosis :

Masalah Keperawatan :**B2 / Blood / Sirkulasi**

Perdarahan :
 Ictus Cordis :
 Jantung :
 Nyeri Dada :
 CRT : Akral :
 Pembesaran kelenjar getah bening :
 Bunyi jantung :

Masalah Keperawatan :**B3/ Brain / Persarafan**

GCS : Eye: Verbal: Motorik: total:
 Reflek fisiologis :
 triceps (/) patela (/) achilles (/).
 Reflek patologis :
 kaku kuduk (-/+) brudziynki (-/+) babinzky (-/+) kerniks (-/+)
Nervus kranial I :

Nervus kranial II :

Nervus kranial III :

Nervus kranial IV :

Nervus kranial V :

Nervus kranial VI :

Nervus kranial VII :

Motorik :

Nervus kranial VIII :

Nervus kranial IX :

Nervus kranial X :

Nervus kranial XI :

Nervus kranial XII :

Kepala :

Nyeri kepala :

Paralisis :

Penciuman Bentuk hidung :

Septum :

Polip :

Gangguan/kelainan :

Wajah & Penglihatan Mata :

Kelainan : tidak ada kelainan

Pupil :

Reflex cahaya : +/+

Konjungtiva :

Sklera :

Lapang pandang :

kelainan : tidak ada kelainan

Pendengaran

Telinga :

Kelainan :

Kebersihan :

Alat bantu :

Lidah

Kebersihan :

Kesulitan telan :

Berbicara :

Masalah Keperawatan :

B4/ Bladder/ Perkemihan

Eliminasi urin SMRS	Frek: x/hari	Jumlah : cc	warna:
Eliminasi Urin MRS	Frek: x/hari	Jumlah : cc	warna:

Alat bantu :

Gangguan :

Masalah keperawatan :

B5/ Bowel/ Pencernaan

Mulut :	Membran Mukosa :	
Gigi/gigi palsu :	Faring :	
Pola makan & minum SMRS :		
Makan : x/hari 1 porsi	Jenis :	
Minum : gelas/haricc/ hari	Pantangan :	
Pola makan & minum MRS :		
Nafsu makan :		
Muntah :	Mual :	
Jenis :	NGT :	
Porsi :		
Frekuensi minum : gelas/hari	jumlah : cc/24 jam	Jenis :

Abdomen

Bentuk perut :

Peristaltic : x/menit

Kelainan abdomen :

Hepar :

Lien :

abdomen :

Eliminasi alvi SMRS Frekuensi : x/hari Warna :
 Konsistensi :
 Eliminasi Alvi MRS Frekuensi : x BAB Warna:
 Konsistensi : Colostomi :

Masalah Keperawatan :

B6 Bone (Muskuloskeletal & Integumen)

Rambu, kulit kepala :
 Warna kulit :
 Kuku : tidak ada patikie
 Turgor kulit :
 ROM :
 Kekuatan otot :



Tulang :
 jaringan/trauma :

Masalah Keperawatan :

Endokrin

Thyroid :
 Hiperglikemia :
 Hipoglikemia :

Masalah Keperawatan :

Seksual Reproduksi

Menstruasi terakhir :
 Masalah menstruasi :
 Pap Smear terakhir :
 Pemeriksaan payudara/testis
 sendiri tiap bulan :
 Masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit :

MASALAH KEPERAWATAN :

Kognitif Perseptual-Psiko-Sosio-Spiritual

Persepsi terhadap sehat sakit :

Konsep Diri

1. Gambaran diri :
2. Identitas diri :
3. Peran diri :
4. Ideal diri :
5. Harga diri :

Kemampuan berbicara :

Bahasa sehari-hari :

Kemampuan adaptasi terhadap masalah :

Ansietas :

Aktivitas sehari-hari :

Masalah keperawatan :

Pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Normal
Pemeriksaan tanggal 05 oktober 2021			
Leukosit		$10^3/uL$ %	4.00- 10.00
Hemoglobin		g/dL%	32-36
Eritrosit		$10^6/uL$ %	3.50-5.00
Trombosit		$10^3/uL$ %	150-450

Terapi obat	Dosis	Rute	Indikasi

Mahasiswa

..... NIM

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

.....
NIP

.....
NIP :

ANALISA DATA

Data/Faktor Resiko	Etiologi	Masalah/Problem

NO.	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI

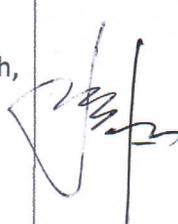
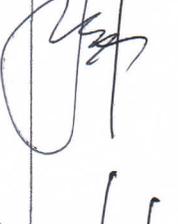
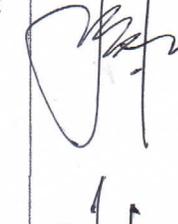
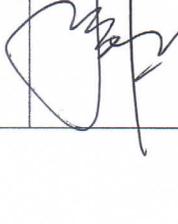
IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No. Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Evaluasi formatif SOAPIE/Catatan perkembangan	Paraf

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN KIA
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2022/2023**

Nama / NIM : Dini Dian Nurfauziah/2230033

Nama Pembimbing : Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. NIP. 03001

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Kamis/ 29 Des' 2022	Bab 1,2,3	Revisi 1. Judul 2. Bab 1 : Kronologis, Solusi, Rumusan Masalah, Tujuan, 3. Bab 2 : Konsep Asuhan Keperawatan 4. Bab 3 : Keluhan Utama, Intervensi	
2.	Rabu/ 11 Jan' 2023	Bab 1,2,3,4,5	Revisi 1. Bab 2 : Menambahkan rasionalisasi pada intervensi keperawatan. 2. Bab 5 : Saran 3. Daftar Pustaka 4. Menambahkan Lampiran	
3.	Kamis/ 12 Jan' 2023	Bab 1,2,3,4,5	Konsul keseluruhan sampai dengan lampiran	
4.	Jumat/ 13 Jan' 2023	Cover- Lampiran	ACC + Lanjut	
5.	Kamis/ 24 Agust' 2023	Bab 1,2,3,4,5	Revisi 1. Bab 1 : Kronologis 2. Bab 2 : Riwayat kesehatan (keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga), pola fungsi kesehatan, pemeriksaan fisik. 3. Bab 3 : Diagnosa keperawatan 4. Bab 5 : Kesimpulan 5. Menambahkan lampiran format pengkajian	
6.	Senin/ 4 Sept' 2023	Cover- Lampiran	ACC KIA	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN KIA
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2022/2023**

Nama / NIM : Dini Dian Nurfauziah/2230033

Nama Pembimbing : Wijayanti, S.Kep.,Ns. NIP. III/c 19761202006042002

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa/ 10 Januari 2023	Bab 3	Revisi 1. Keadaan umum 2. Pemeriksaan persistem B4 3. Diagnosa keperawatan (Data/Faktor Resiko) 4. Data subyektif dan data obyektif 5. Implementasi	
2.	Sabtu/ 14 Januari 2023	Bab 1-5	Revisi Bab 3 (pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, Analisa data, evaluasi).	
3.	Senin/ 16 Januari 2023	Bab 3,4,5	Revisi Bab 3 Implementasi dan evaluasi	
4.	Rabu/ 18 Januari 2023	Bab 3,4 dan 5	Revisi Bab 4 Pembahasan	
5.	Jumat/ 20 Januari 2023	Bab 4 dan 5	Revisi Bab 5 Kesimpulan	
6.	Sabtu/ 21 Januari 2023	Bab 4 dan 5	Acc untuk lanjut ujian KIA	
7.	Senin/ 28 Sept' 2023	Bab 1,2,3,4,5	Revisi 1. Bab 1 : Kronologis 2. Bab 2 : Riwayat kesehatan (keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga), pola fungsi kesehatan, pemeriksaan fisik. 3. Bab 3 : Diagnosa keperawatan 4. Bab 5 : Kesimpulan	

			5. Menambahkan lampiran format pengkajian	
8.	Senin/ 4 Sept' 2023	Cover- Lampiran	ACC KIA	