

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. J DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
DEMAM TIFOID DI RUANG D2 RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

VIRA SERLISA FITRI
NIM. 2230116

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

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. J DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
DEMAM TIFOID DI RUANG D2 RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

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



Oleh :

VIRA SERLISA FITRI
NIM. 2230116

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah 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, 21 Juni 2023
Penulis

Vira Serlisa Fitri
NIM:2230116

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Vira Serlisa Fitri

NIM : 2230116

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan pada An. J dengan Demam Tifoid di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

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

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03023

Agustina Sri Patmi, S.Kep., Ns.
NIP. 196807041990032002

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP.03009

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari:

Nama : Vira Serlisa Fitri

NIM : 2230116

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan pada An. J dengan Demam Tifoid di
Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “NERS” pada prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah
Surabaya

Penguji Ketua : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes. _____
NIP. 03067

Penguji 1 : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. _____
NIP. 03023

Penguji 2 : Agustin Sri Patmi, S.Kep., Ns. _____
NIP. 196807041990032002

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP.03009

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

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 demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI-AL dr. Eko P.A.W, Sp.OT (K) Hip and knee., FCIS. selaku kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan izin dan menyediakan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Dr. A. V. Sri Suhardingsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1 dan Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi pendidikan profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan dan motivasi penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya.

5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji ketua yang telah memberikan masukan dan saran yang sangat membangun dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing institusi yang sangat responsif, suportif, kooperatif dan sabar dalam membimbing penyusunan karya ilmiah akhir ini sehingga dapat selesai dengan tepat waktu.
7. Ibu Agustina Sri Patmi, S.Kep., Ns. selaku pembimbing lahan yang penuh kesabaran dan perhatian serta selalu memberikan semangat dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Bapak dan ibu dosen serta civitas akademika Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal serta ilmu kepada penulis.
9. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga dan teman-teman sealmamater yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penulis berharap bahwa karya ilmiah akhir ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.5 Metode Penulisan.....	5
1.6 Sistematika Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Anatomi Fisiologi	8
2.2 Konsep Penyakit Tifoid	12
2.2.1 Pengertian Demam Tifoid.....	12
2.2.2 Etiologi.....	13
2.2.3 WOC	13
2.2.4 Manifestasi Klinik.....	14
2.2.5 Komplikasi	16
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang	16
2.2.7 Pencegahan	17
2.2.8 Penatalaksanaan	18
2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah	20
2.3.1 Pertumbuhan Fisik	20
2.3.2 Perkembangan Kognitif	21
2.3.3 Perkembangan Moral	21
2.3.4 Perkembangan Spiritual	22
2.3.5 Perkembangan Psikoseksual	22
2.3.6 Perkembangan Psikososial.....	23
2.4 Asuhan Keperawatan	24
2.4.1 Pengkajian.....	24
2.4.2 Diagnosis Keperawatan	29
2.4.3 Intervensi Keperawatan	29
2.5.4 Implementasi Keperawatan.....	33
2.5.5 Evaluasi Keperawatan.....	34
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	35
3.1 Pengkajian.....	35
3.1.1 Identitas Pasien	35

3.1.2	Keluhan Utama	35
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	35
3.1.4	Riwayat Kehamilan dan Persalinan	36
3.1.5	Riwayat Penyakit Dahulu	36
3.1.6	Pengkajian Keluarga	37
3.1.7	Riwayat Sosial	37
3.1.8	Kebutuhan Dasar.....	38
3.1.9	Keadaan Umum	39
3.1.10	Tanda-Tanda Vital	39
3.1.11	Pemeriksaan Fisik	39
3.1.12	Tingkat Perkembangan	41
3.1.13	Pemeriksaan Penunjang	42
3.2	Analisis Data	43
3.3	Diagnosis Keperawatan	44
3.4	Intervensi Keperawatan	45
3.5	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	48
BAB 4	PEMBAHASAN	54
4.1	Pengkajian.....	54
4.2	Diagnosis Keperawatan	58
4.3	Intervensi Keperawatan	60
4.4	Implementasi Keperawatan.....	62
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	66
BAB 5	PENUTUP.....	68
5.1	Simpulan	68
5.2	Saran	69
	DAFTAR PUSTAKA	71
	LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Pemeriksaan Darah Lengkap.....	42
Tabel 3. 2	Pemeriksaan Radiologi.....	42
Tabel 3. 3	Terapi obat	43
Tabel 3. 4	Analisis Data	43
Tabel 3. 5	Intervensi Keperawatan.....	45
Tabel 3. 6	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Saluran Sistem Pencernaan	8
Gambar 2. 2 Letak Usus Halus dalam Sistem Pencernaan	9
Gambar 2. 3 <i>Clinical Pathway</i> Demam Tifoid (Rezyn, 2018)	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	73
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	74
Lampiran 3	SOP Pemberian Kompres Hangat	76
Lampiran 4	SOP Pemberian Obat Parental	79

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

Singkatan

BB	: Berat Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
<i>S. enteritidis</i>	: <i>Salmonella Enterica Serovar Enteritidis</i>
<i>S. typhi</i>	: <i>Salmonella Typhi</i>
TB	: Tinggi Badan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Simbol

°	: Derajat
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
%	: Persentase

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang dapat menular, disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica serovar typhi* (S.typhi) dan *Salmonella enterica serovar enteritidis* (S.entritidis) merupakan bakteri gram negatif anaerob berbentuk basil yang memiliki karakteristik endotoksin khas. S. typhi ditularkan melalui kontak langsung dengan feses, urin, atau sekret penderita, dapat juga ditularkan melalui konsumsi makanan dan air yang terkontaminasi, namun kejadian demam tifoid seringkali diakibatkan oleh kebersihan dan sanitasi yang tidak memadai (Brocket et al., 2020). Penyakit ini bisa ditularkan melalui makanan yang sudah terkontaminasi oleh bakteri yang ditandai dengan adanya demam berkepanjangan, nyeri kepala, mual, kurang nafsu makan, sembelit, atau biasanya diare sering kali gejala tidak spesifik dan secara klinis tidak dapatdibedakan dari penyakit demam lainnya (WHO, 2018). Manifestasi klinis demam tifoid yang timbul dapat bervariasi dari gejala ringan hingga berat. Masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien demam tifoid yaitu hipertermi, ketidakseimbangan nutrisi, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, dan nausea (Maretha, 2019).

Menurut data laporan dari *World Health Organization* (WHO) tahun2018, infeksi akut yang disebabkan oleh *Salmonella enterica* serotipe typhi ini dapat mencapai 21 juta kasus yang angka kematiannya dapat mencapai 128.000 sampai dengan 161.000 untuk setiap tahunnya, dengan kasus terbanyak berada di Asia Tenggara dan Asia Selatan. Menurut Kemenkes RI tahun 2019 angka kesakitan demam tifoid di Indonesia dengan rata-rata 900.000 kasus per tahun dengan

kematian lebih dari 200.000. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2019 angka kesakitan demam tifoid sebanyak 163.235. Menurut Dinas Kesehatan Surabaya pada tahun 2022 angka kesakitan demam tifoid sebanyak 321. Kasus demam tifoid yang terjadi di Ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya selama Februari – April 2023 didapatkan data dengan diagnosa demam tifoid sebanyak 33 pasien.

Faktor penyebab terjadinya demam tifoid adalah infeksi bakteri *Salmonella typhi* berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta kualitas personal hygiene (kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar / BAB, kebiasaan mencuci bahan makanan mentah dan kebiasaan makan/jajan di luar rumah), personal hygiene penjamah makanan masih rendah, kebersihan rumah makan atau restaurant masih kurang sehat dan sanitasi lingkungan (lingkungan sekitar masih kumuh seperti penyediaan air bersih belum memadai, pengelolaan sampah rumah tangga belum sesuai dan pembuangan tinja tidak memenuhi persyaratan atau belum mempunyai jamban sehat). Salah satu tanda dan gejala Demam Tifoid yaitu Hipertermi, demam biasanya disebabkan oleh adanya bakteri *Salmonella Typhi* yang masuk ke aliran darah, kemudian dibawa oleh aliran darah ke hati atau limfe selanjutnya berkembang biak di organ tersebut dan masuk kembali ke aliran darah dan bakteri mengeluarkan endotoksin sehingga ada peningkatan peradangan lokal dan terjadigangguan pada pusat termoregulasi (pusat pengaturan suhu tubuh) dan menjadi hipertermi. Dampak demam tifoid umumnya tidak spesifik, diantaranya adalah demam, sakit kepala, nyeri perut dan konstipasi. Komplikasi yang sering terjadi pada demam tifoid adalah perdarahan usus dan perforasi. Komplikasi lain yang lebih jarang antara lain pembengkakan

dan peradangan pada otot jantung (miokarditis), pneumonia, peradangan pankreas, infeksi ginjal atau kandung kemih, meningitis, serta timbulnya masalah psikiatri seperti mengigau, halusinasi, dan paranoid psikosis (Tjiptoet al., 2019).

Penatalaksanaan demam tifoid meliputi isolasi, desifeksi pakaian, dan ekskreta, istirahat selama demam hingga dua minggu, diet tinggi kalori, tinggi protein, tidak mengandung banyak serat serta pemberian antibiotik Ceftriaxone dengan dosis 75mg/kg sehari sekali merupakan antibiotik pilihan utama pada demam tifoid pasien anak-anak dengan angka kesembuhan hingga 98%. Selain pemberian antibiotik, terapi simptomatik dan terapi suportif juga sangat penting diberikan. Terapi meliputi hidrasi adekuat pada pasien dengan gejala diare, mempertahankan oksigenasi dan ventilasi adekuat pada pasien dengan komplikasi pulmonal, serta pemberian analgesik dan antipiretik sesuai kebutuhan (Felicya Reren., 2020). Peran perawat juga dibutuhkan oleh keluarga untuk mengedukasi mengenai penanganan yang tepat komprehensif agar dapat memberikan pelayanan yang tepat terhadap pasien. Salah satu upaya peningkatan status kesehatan masyarakat adalah menerapkan pola kebersihan diri untuk menghindari terjadinya penyakit infeksi, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, menggunakan sumber sarana air bersih, kebiasaan mencuci bahan makanan mentah, dan membeli makanan dengan kemasan tertutup dapat mengurangi risiko demam tifoid (Suraya & Atikasari, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan demam tifoid dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan

keperawatan pada An. J dengan diagnosa Demam Tifoid di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa demam tifoid di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien dengan diagnosa demam tifoid di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan demam tifoid di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa demam tifoid di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa demam tifoid di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi klien dengan diagnosa demam tifoid di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien demam tifoid
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
 - a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien demam tifoid dengan baik.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan klien demam tifoid dengan baik.

c. Bagi profesi keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien demam tifoid.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data yang diambil/diperoleh melalui percakapan dengan pasien dan keluarga pasien maupun dengan tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil/diperoleh melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan pasien, reaksi, respon, sikap pasien dan keluarga pasien.

c. Pemeriksaan

Data yang diambil/diperoleh melalui pemeriksaan fisik, laboratorium, dan radiologi untuk menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik secara langsung pada pasien.

b. Data Sekunder

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

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yang digunakan dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan sumber yang berhubungan dengan judul karya ilmiah akhir dan masalah yang dibahas dengan sumber seperti: buku, jurnal dan karya tulis lainnya yang relevan dengan judul penulis.

1.6 Sistematika Penulisan

Secara keseluruhan, studi kasus dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran serta daftar singkatan.
2. Bagian ini terdiri dari lima bab, yang masing-masing terdiri dari sub bab berikut ini:

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

BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan konsep asuhan keperawatan pasien dengan gastritis + *non insulin dependent diabetes mellitus with ketoacidosis*.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan berisi fakta, teori, dan opini penulis.

BAB 5 : Simpulan dan saran.

3. Bagian terakhir terdiri dari daftar pustaka, motto, dan persembahan serta lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai anatomi fisiologi, konsep penyakit dan asuhan keperawatan anak demam tifoid. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, WOC dan cara penanganan secara medis. 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 Anatomi Fisiologi

Sistem pencernaan atau sistem gastrointestinal (mulai dari mulut sampai anus) adalah sistem organ dalam manusia yang berfungsi untuk menerima makanan, mencernanya menjadi zat-zat gizi dan energi, menyerap zat-zat gizi ke dalam aliran darah serta membuang bagian makanan yang tidak dapat dicerna atau merupakan sisa proses pencernaan (Marni, 2016).

Saluran pencernaan terdiri dari mulut, tenggorokan (faring), kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar, rektum, dan anus. Sistem pencernaan juga meliputi organ-organ yang terletak diluar saluran pencernaan, yaitu pankreas, hati, dan kandung empedu (Marni, 2016).

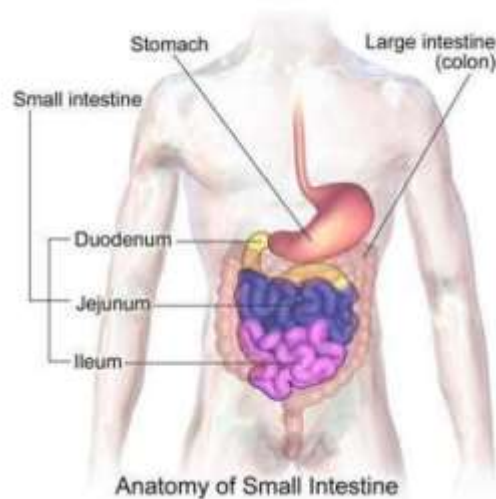


Gambar 2. 1 Saluran Sistem Pencernaan

1. Usus Halus

Usus halus atau usus kecil adalah bagian dari saluran pencernaan yang terletak di antara lambung dan usus besar. Usus halus berbentuk tabung panjang dimana sebagian besar vitamin dan nutrisi diserap dari makanan ke dalam aliran darah. Dinding usus halus dipenuhi pembuluh darah yang bertugas mengangkut zat-zat untuk diserap ke hati melalui vena porta (Mardalena, 2018).

Dinding usus melepaskan lendir untuk melumasi isi usus, dan air untuk membantu melarutkan makanan yang telah dicerna. Saat makanan bergerak melalui usus halus, sejumlah enzim dilepaskan untuk mencerna protein, karbohidrat, dan lemak. Lapisan usus halus terdiri dari lapisan mukosa, lapisan otot melingkar (m. sirkuler), dan lapisan otot memanjang (m. longitudinal) serta lapisan serosa. Secara anatomi, usus halus terdiri dari tiga bagian, yaitu duodenum, jejunum, dan ileum (Mardalena, 2018).



Gambar 2. 2 Letak Usus Halus dalam Sistem Pencernaan

a. Usus Duodenum

Usus duodenum atau usus dua belas jari adalah bagian usus halus yang terletak setelah lambung, dan berhubungan langsung dengan usus jejunum. Usus dua belas jari merupakan bagian terpendek dari usus halus, dimulai dari bulbo duodenale dan berakhir di ligamentum treitz (Mardalena, 2018).

Usus dua belas jari merupakan organ retroperitoneal, yang tidak terbungkus seluruhnya oleh selaput peritoneum. Kadar pH normal dalam usus dua belas jari berkisar pada derajat sembilan. Pada usus ini terdapat dua muara saluran, yaitu dari pankreas dan dari kantung empedu (Mardalena, 2018).

Lambung melepaskan makanan ke dalam usus dua belas jari melalui sfingter pilorus dalam jumlah yang mampu dicerna oleh usus halus. Jika penuh, duodenum akan mengirimkan sinyal kepada lambung untuk berhenti mengalirkan makanan (Mardalena, 2018).

b. Usus Jejunum

Usus jejunum atau usus kosong merupakan bagian kedua dari usus halus. Bagian ini terletak antara usus duodenum dan illeum. Pada manusiadewasa, panjang seluruh usus halus antara 2 hingga 8 meter, dimana 1-2 meter adalah bagian usus jejunum. Usus jejunum dan usus illeum digantung dalam tubuh dengan bantuan mesenterium (Mardalena, 2018).

Permukaan dalam usus jejunum berupa membran mukus dimana terdapat jonjot usus (vili), yang bertugas memperluas permukaan dari usus. Secara histologis, perbedaan antara usus jejunum dengan usus dua belas jari adalah pada berkurangnya kelenjar Brunner. Kelenjar brunner adalah kelenjar submukosa yang berada di usus duabelas jari. Fungsi utamanya adalah memproduksi sekresi alkalis

yang mengandung bikarbonat untuk melindungi usus duabelas jari dari zat makanan (kim), memberikan kondisi alkalis untuk enzim usus agar dapat aktif, dan sebagai pelumas dinding usus. Sementara perbedaan usus jejunum dengan usus ileum terlihat dari sedikitnya sel goblet dan plak peyeri (Mardalena, 2018).

c. Usus Ileum

Usus ileum atau usus penyerapan merupakan bagian terakhir dari usus halus. Pada sistem pencernaan manusia, usus ileum memiliki panjang 2-4 meter dan terletak setelah duodenum dan jejunum. Ileum yang memiliki pH antara 7 dan 8, yaitu netral dan sedikit basa, berfungsi menyerap vitamin B12 dan garam-garam empedu. Ileum berbatasan langsung dengan usus besar (Mardalena, 2018).

2. Usus Besar

Usus besar berawal dari usus buntu dan berakhir sebagai rektum. Usus besar memiliki fungsi mensekresi mukus untuk mempermudah jalannya feses serta mengeluarkan fraksi zat yang tidak terserap seperti zat besi, kalsium, dan fosfat yang ditelan. Fungsi lain dari usus besar adalah absorpsi air, garam, dan glukosa. Sebagian besar pembentukan feses berasal dari makanan yang kita makan, akan tetapi terutama dari sekresi usus. Feses akan merangsang terjadinya proses defekasi, keinginan melakukan defekasi timbul bila tekanan rectum meningkat sekitar 18 mmHg pada suatu keadaan dimana tekanan tersebut mencapai 55 mmHg, maka sfingter anal eksterna maupun interna berelaksasi dan isi rectum dikeluarkan (Sodikin, 2011).

2.2 Konsep Penyakit Tifoid

2.2.1 Pengertian Demam Tifoid

Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B, C. Penularan demam tifoid melalui fecal dan oral yang masuk kedalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Mustofa et al, 2020). Demam typhoid (*typhus abdominalis*) merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella typhosa* dan hanya terdapat pada manusia (Simangunsong et al., 2021).

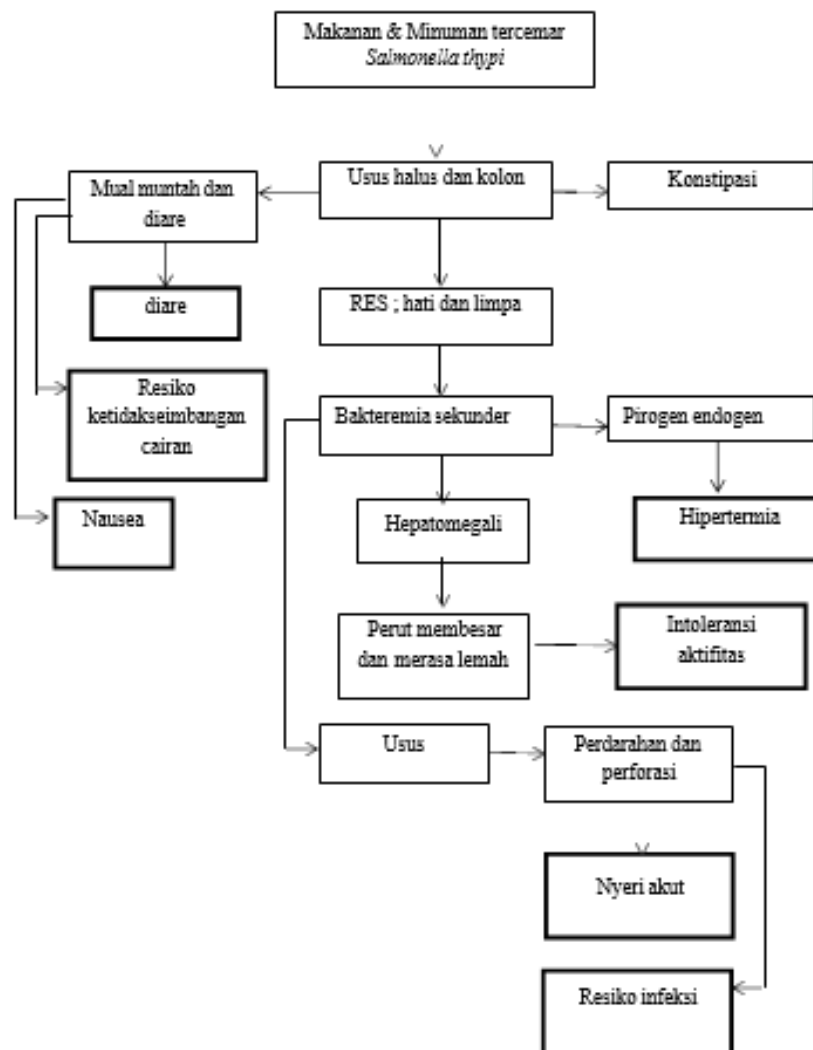
Menurut Itriani dan Sukmana (2020) dimana didapat pengaruh personal hygiene terhadap kejadian demam tipoid di RSUD Kab Muna. Berbeda juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifiyani (2019) dimana nilai $p < 0.05$ yang menunjukkan adanya hubungan antara personal hygiene dengan kejadian demam tifoid. Hasil penelitian ini tidak sesuai teori yang menyatakan kebersihan diri adalah salah satu pemicu terjadinya penyakit dalam tubuh seseorang, dimana kurangnya kebersihan diri makan akan menyebabkan seseorang rentan untuk terserang penyakit khususnya penyaki infeksi. Kebersihan diri adalah cara dalam pencegahan timbulnya penyakit pada suatu insan (Fitriani & Sukmana, 2020). Kebersihan diri merupakan sikap yang bertujuan memelihara kesehatan juga kebersihan individu untuk keselamatan fisik begitupula psikis, sebaliknya rendahnya perawatan kebersihan tubuh merupakan keadaan seseorang yang tidak sanggup menjalankan perawatan kebersihan untuk tubuhnya (Arifiyani, 2019). Perbedaan hasil penelitian dimungkinkan adanya perbedaan jumlah sampel yang diambil dan metode

penelitian yang digunakan. Dalam penelitian ini juga pada umumnya sampel tidak memiliki riwayat tifoid dikarenakan waktu penelitian yang tidak banyak.

2.2.2 Etiologi

Infeksi demam tifoid biasanya terjadi di musim kemarau dan pada permulaan musim hujan di daerah endemik. Jumlah bakteri tifoid yang dapat menjadi infeksius adalah jika 10^3 - 10^6 organisme masuk atau tertelan secara oral oleh manusia. Demam tifoid dapat menular melalui makanan dan air yang terkontaminasi oleh feses (Saputra, 2021).

2.2.3 WOC



Gambar 2.3 Clinical Pathway Demam Tifoid (Rezyn, 2018)

2.2.4 Manifestasi Klinik

Gejala klinis demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan jika dibandingkan dengan penderita dewasa. Masa tunas rata-rata 10-20 hari. masa tunastersingkat 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 prodromal, 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°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 hiperemis 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 typhoid 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 diderah abdomen, dada, atau punggung. Bercak rose merupakan ruam mukular ataupun mululopular dengan garis tengah 1-6 mm yang akan menghilang dalam waktu 2- 3 hari (Suriadi, 2010).

2. Minggu kedua

Pada 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. Pada keadaan ini mungkin didapatkan bradikardi relative, 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 karenakonstipasi, penumpukan tinja atau berkurangnya tonus lapisan otot intestine dan lambung (Suriadi, 2010).

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 koma. Wajah tampak toksik mata berkilat dan mungkin kemerahan, kelopak mata cekung, pucat dan flushing didaerah 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 dibasal 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 (Suriadi, 2010).

2.2.5 Komplikasi

1. Perdarahan dan perforasi usus (terutama pada minggu ketiga)
2. Miokarditis (peradangan pada lapisan dinding jantung).
3. Neurosikpsiatrik : psikosis, ensefalomielietis.
4. Kolesitis, kolanitis, hepatitis, pneumonia, pankreatitis
5. Abses pada limfa, tulang, atau ovarium (biasanya setelah pemulihan).
6. Keadaan karier kronik (kultur urin/tinja positif) terjadi pada 3% kasus (lebih sedikit setelah terapi fluorokuinolon).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan yang perlu dilakukan dalam menegakkan diagnosa demam tifoid diantaranya :

1. Pemeriksaan darah perifer lengkap

Dapat ditemukan Leukopeni, dapat pula Leukososis atau kadar Leukosit normal. Leukosit dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder.

2. Pemeriksaan SGOT / SGPT

SGOT dan SGPT sering meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT / SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus.

3. Pemeriksaan Uji Widal

Uji Widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap bakteri *Salmonella typhi*. Uji Widal dimasukkan untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum penderita demam tifoid. Akibat adanya infeksi *Salmonella typhi* maka penderita membuat antibodi(Aglutinin).

4. Kultur

Kultur Darah : Bisa positif pada minggu pertama, secara 33 20 progresif berkurang setelah atau bila sebelumnya terdapat penggunaan antibiotic

Kultur Urin : Bisa positif pada minggu kedua.

Kultur Feses : Bisa positif pada minggu kedua hingga minggu ketigabersifat diagnostik jika gambaran klinis mendukung.

Kultur Sum-sum Tulang : Dapat tetap positif walaupun pemberian antibiotik

5. Anti *Salmonella Typhi* IgM

Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut *Salmonella typhi*, karena antibodi IgM muncul pada hari ke 3 dan 4 terjadinya demam.

2.2.7 Pencegahan

Usaha pencegahan dapat dibagi atas:

1. Usaha terhadap lingkungan hidup
 - a. Hindari tempat yang tidak sehat
 - b. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih
 - c. Makan makanan bernutrisi lengkap dan seimbang serta masak atau panaskan sampai suhu 57 derajat Celcius beberapa menit secara merata, dikarenakan *Salmonella typhi* didalam air akan mati apabila dipanasi

setinggi 57 derajat Celcius untuk beberapa menit atau dengan proses iodinasi/kalorinasi.

- d. Istirahat cukup dan lakukan olahraga secara teratur.
 - e. Buang sampah pada tempatnya.
 - f. Penyediaan air minum yang memenuhi syarat
 - g. Pembuangan kotoran manusia yang higienis.
 - h. Pemberantasan lalat.
2. Usaha terhadap manusia
- a. Vaksin yang dibuat dari strain Salmonella yang dilemahkan (Ty 21a).
Vaksin ini pada pemberian oral memberikan perlindungan 87-95% selama 36 bulan, dengan efek samping 0-5% berupa demam atau nyeri kepala.
 - b. Vaksin polisakarida kapsular Vi (Typhi Vi).
Vaksin yang terbuat dari kapsul Vi (Typhi Vi) disuntik SC atau IM 0,5 ml dengan booster 2-3 tahun, dengan efek samping demam 0- 1%, sakit kepala 1,5-3% dan 7% berupa pembengkakan dan kemerahan pada tempat suntikan.
 - c. Menemukan dan mengobati *carrier*
 - d. Pendidikan kesehatan masyarakat

2.2.8 Penatalaksanaan

1. Non Farmakologi
 - a. perawatan
 - 1) Tirah baring total/bed rest sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari.

2) Posisi tidur harus diubah 2 jam sekali untuk mencegah dekubitus, luka pada kulit akibat penekanan yang terlalu lama, ulkus kulit, bedsores akibat terlalu lama berbaring ditempat tidur pada satu sisi tubuh tertentu

3) Mobilisasi sesuai kondisi.

b. Diet

1) Makanan diberikan secara bertahap sesuai dengan keadaan penyakitnya (mula-mula air, lalu makanan lunak, dan kemudian makanan biasa).

2) Makanan mengandung cukup cairan TKTP.

3) Makanan harus mengandung cukup cairan, tinggi kalori, dan tinggi protein, tidak boleh mengandung banyak serat. Tidak merangsang maupun menimbulkan banyak gas.

2. Farmakologi

a. Kloramfenikol, dosis 50 mg/kgBB/Hari terbagi dalam 3-4 kali pemberian, oral atau IV selama 14 hari

b. Bila ada kontraindikasi kloramfenikol diberikan ampisilin dengan dosis 200 mg/kgBB/Hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian, intravena saat sebelum dapat minum obat, selama 21 hari, atau amoksisilin dengan dosis 100 mg/kgBB/hari, terjadi dalam 3-4 hari. pemberian, oral/intravena selama 21 hari kotrimoksazol. Dengan dosis (tmp) 8 mg/kgBB/hari terjadi 2-3 kali pemberian, oral, selama 14 hari.

c. Pada kasus berat dapat diberi ceftriaxone dengan dosis 50 mg/kgBB/Kali dan diberikan 2 kali sehari atau 20 mg/kgBB/hari, sekali sehari, intravena, selama 5-7 hari.

d. Pada kasus yang diduga mengalami MDR, maka pilihan antibiotik adalah Meropenem, Azithromisin dan Fluoroquinolon.

2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan peningkatan ukuran. Pertumbuhan dapat diukur secara kuantitatif. Indikator pertumbuhan meliputi tinggi badan, berat badan, ukuran tulang dan pertumbuhan gigi. Pola pertumbuhan fisiologis sama untuk semua orang, akan tetapi laju pertumbuhan bervariasi pada tahap pertumbuhan dan perkembangan berbeda. Perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan kemajuan keterampilan yang dimiliki individu untuk beradaptasi dengan lingkungan. Perkembangan merupakan aspek perilaku dari pertumbuhan, misalnya individu mengembangkan kemampuan untuk berjalan, berbicara, berlari, dan melakukan suatu aktivitas yang semakin kompleks (Behrman, Kliegman & Arvin, 2000; Supartini, 2004; Potter & Perry, 2005; Wong, Hockenberry-Eaton, Wilson, Winkelstein & Schwartz, 2009; Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2017).

2.3.1 Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan selama periode ini rata-rata 3-3,5 kg dan 6cm atau 2,5 inci pertahunnya. Lingkar kepala tumbuh hanya 2-3 cm selama periode ini, menandakan pertumbuhan otak yang melambat karena proses mielinisasi sudah sempurna pada usia 7 tahun (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2000). Anak laki-laki 40 30 usia 6 tahun, cenderung memiliki berat badan sekitar 21 kg, kurang lebih 1 kg lebih berat daripada anak perempuan. Ratarata kenaikan berat badan anak usia sekolah 6 – 12 tahun kurang lebih sebesar 3,2 kg per tahun. Periode ini, perbedaan individu pada kenaikan berat badan disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Tinggi badan

anak usia 6 tahun, baik laki-laki maupun perempuan memiliki tinggi badan yang sama, yaitu kurang lebih 115 cm.

2.3.2 Perkembangan Kognitif

Perubahan kognitif pada anak usia sekolah adalah pada kemampuan untuk berpikir dengan cara logis tentang disini dan saat ini, bukan tentang hal yang bersifat abstraksi. Pemikiran anak usia sekolah tidak lagi didominasi oleh persepsinya dan sekaligus kemampuan untuk memahami dunia secara luas. Perkembangan kognitif Piaget terdiri dari beberapa tahapan, yaitu: (1) Tahap sensoris-motorik (0-2 tahun); (2) Praoperasional (2-7 tahun); (3) *Concrete operational* (7-11 tahun); dan (4) *Formal operation* (11-15 tahun).

Concrete operational merupakan pemikiran meningkat atau bertambah logis dan koheren. Anak mampu mengklasifikasi benda dan perintah dan menyelesaikan masalah secara konkret dan sistematis berdasarkan apa yang mereka terima dari lingkungannya. Kemampuan berpikir anak sudah rasional, imajinatif, dan dapat menggali objek atau situasi lebih banyak untuk memecahkan masalah. Anak sudah dapat berpikir konsep tentang waktu dan mengingat kejadian yang lalu serta menyadari kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, tetapi pemahamannya belum mendalam, selanjutnya akan semakin berkembang di akhir usia sekolah atau awal masa remaja.

2.3.3 Perkembangan Moral

Anak belajar baik dan buruk, atau benar dan salah melalui budaya sebagai dasar dalam peletakan nilai moral. Fase ini terdiri dari tiga tahapan. Tahap satu didasari oleh adanya rasa egosentris pada anak, yaitu kebaikan adalah seperti apa yang saya mau, rasa cinta dan kasih sayang akan menolong memahami tentang

kebaikan, dan sebaliknya ekspresi kurang perhatian bahkan membencinya akan membuat mereka mengenal keburukan. Tahap dua, yaitu orientasi hukuman dan ketaatan dan ketaatan, baik dan buruk sebagai suatu konsekuensi dan tindakan. Tahap selanjutnya, yaitu anak berfokus pada motif yang menyenangkan sebagai suatu kebaikan. Anak menjalankan aturan sebagai sesuatu yang memuaskan mereka sendiri, oleh karena itu hati-hati apabila anak memukul temannya dan orangtua tidak memberikan sanksi. Hal ini akan membuat anak berpikir bahwa tindakannya bukan merupakan sesuatu yang buruk.

2.3.4 Perkembangan Spiritual

Menurut Fowler, anak usia sekolah berada pada tahap 2 perkembangan spiritual, yaitu pada tahapan mitos–faktual. Anak-anak belajar untuk membedakan khayalan dan kenyataan. Kenyataan (fakta) spiritual adalah keyakinan yang diterima oleh suatu kelompok keagamaan, sedangkan khayalan adalah pemikiran dan gambaran yang terbentuk dalam pikiran anak. Orangtua dan tokoh agama membantu anak membedakan antara kenyataan dan khayalan. Orangtua dan tokoh agama lebih memiliki pengaruh daripada teman sebaya dalam hal spiritual (Fowler, J. W., 1981; Koziar, Erb, Berman, & Snyder, 2011).

2.3.5 Perkembangan Psikoseksual

Freud menggambarkan anak-anak kelompok usia sekolah (6–12 tahun) masuk dalam tahapan fase laten. Selama fase ini, fokus perkembangan adalah pada aktivitas fisik dan intelektual, sementara kecenderungan seksual seolah ditekan (Koziar, Erb, Berman, & Snyder, 2011). Teori Perkembangan Psikoseksual anak menurut Freud terdiri atas fase oral (0–11 43 30 bulan), fase anak (1– 3 tahun), fase falik (3–6 tahun), dan fase genital (6–12 tahun).

Fase Laten (6-12 tahun), Selama periode laten, anak menggunakan energy fisik dan psikologis yang merupakan media untuk mengkesplorasi pengetahuan dan pengalamannya melalui aktivitas fisik maupun sosialnya. Pada fase laten, anak perempuan lebih menyukai teman dengan jenis kelamin perempuan, dan laki-laki dengan laki-laki. Pertanyaan anak tentang seks semakin banyak dan bervariasi, mengarah pada sistemtem reproduksi. Orangtua harus bijaksana dalam merespon pertanyaan-pertanyaan anak, yaitu menjawabnya dengan jujur dan hangat. Luanya jawaban orangtua disesuaikan dengan maturitas anak. anak mungkin dapat bertindak coba-coba dengan teman sepermainan karena seringkali begitu penasaran dengan seks. Orangtua sebaiknya waspada apabila anak tidak pernah bertanya mengenai seks. Peran ibu dan ayah sangat penting dalam melakukan pendekatan dengan anak, termasuk mempelajari apa yang sebenarnya sedang dipikirkan anak berkaitan dengan seks.

2.3.6 Perkembangan Psikososial

Erikson mengidentifikasi masalah sentral psikososial pada masa ini sebagai krisis antara keaktifan dan inferioritas. Perkembangan kesehatan membutuhkan peningkatan pemisahan dari orangtua dan kemampuan menemukan penerimaan dalam kelompok yang sepadan serta merundingkan tantangan-tantangan yang berada diluar (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2000). Pendekatan Erikson dalam membahas proses perkembangan anak adalah dengan menguraikan lima tahapan perkembangan psikososial, yaitu: percaya versus tidak percaya (0–1 tahun), Otonomi versus rasa malu dan ragu (1–3 tahun), Inisiatif versus rasa bersalah (3–6 tahun), *Industry versus inferiority* (6–12 tahun), Identitas versus kerancuan peran (12– 18 tahun).

Industry versus inferiority (6-12 tahun), anak akan belajar untuk bekerjasama dengan bersaing dengan anak lainnya melalui kegiatan yang dilakukan, baik dalam kegiatan akademik maupun dalam pergaulan melalui permainan yang dilakukan bersama. Otonomi mulai berkembang pada anak di fase ini, terutama awal usia 6 tahun dengan dukungan keluarga terdekat. Perubahan fisik, emosi, dan sosial pada anak yang terjadi mempengaruhi gambaran anak terhadap tubuhnya (*body image*). Interaksi sosial lebih luas dengan teman, umpan balik berupa kritik dan evaluasi dari teman atau lingkungannya mencerminkan penerimaan dari kelompok akan membantu anak semakin mempunyai konsep diri yang positif. Perasaan sukses dicapai anak dengan dilandasi adanya motivasi internal untuk beraktivitas yang mempunyai tujuan. Kemampuan anak untuk berinteraksi sosial lebih luas dengan teman di lingkungannya dapat memfasilitasi perkembangan perasaan sukses (*sense of industry*).

2.4 Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumberdata 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 (Arif & Kumala, 2018).

1. Pengumpulan data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari klien yang meliputi unsur bio-psiko-spiritual yang komprehensif secara lengkap dan revalan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan.

a. keluhan utama

Berupa perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri, kepala, pusing dan kurang bersemangat, serta nafsu makan berkurang (Terutama selama masa inkubasi) (Sodikin, 2019). Terdapat pula peningkatansuhu tubuh 39°C sampai 41°C pada malam hari dan turun saat pagi hari (Arif & Kumala,2011).

b. Riwayat penyakit dahulu

Kaji 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.

c. Pemeriksaan fisik

1) 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 makin menurun, apatis, bingung, kehilangan kontak denganorang disekitarnya, tidak bisa istirahat atau tidur padapenderita dengan peningkatan suhu tubuh. Memasuki minggu ketiga penderita memasuki

tahapan thypoid state yang ditandai dengan disorientasi, bingung, insomnia, lesu dan tidak bersemangat. Biasa didapatkan 47 30 pula adanya delirium, tetapi jarang dijumpai koma. Pada pemeriksaan nadi didapatkan penurunan frekuensi nadi (bradikardi relatif) (Arif & Kumala, 2019).

2) Sistem pernapasan (B1)

Sistem pernafasan biasanya mengalami perubahan respons akut dengan gejala batuk kering. Pada beberapa kasus berat bisa didapatkan adanya komplikasi tanda dan gejala pneumonia (Arif & Kumala, 2019).

3) Sistem kardiovaskuler (B2)

Penurunan tekanan darah, keringat dingin, dan diaphoresis 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 (Brusch, 2019).

4) Sistem persyarafan (B3)

Pada pasien dengan dehidrasi berat akan menyebabkan penurunan perfusi serebral dengan manifestasi sakit kepala, perasaan lesu, gangguan mental seperti mental seperti halusinasi dan delirium. Pada beberapa pasien bisa didapatkan kejang umum yang merupakan respons terlibatnya systemsaraf pusat oleh infeksi Tifus Abdominalis. Didapatkan ikterus pada sklera terjadi pada kondisi berat (Arif & Kumala, 2019).

5) Sistem genitorinarius (B4)

Pada kondisi berat akan didapatkan penurunan urine output respon dari penurunan curah jantung (Arif & Kumala, 2019).

6) Sistem gastrointestinal (B5)

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 (Arif & Kumala, 2019).

7) Sistem musculoskeletal (B6)

Respons sistemik akan menyebabkan malaise, kelemahan fisik umum, dan didapatkan kram otot ekstremitas Pada kondisi berat akan didapatkan penurunan urine output respon dari penurunan curah jantung (Arif & Kumala, 2019).

d. Pola-pola fungsi kesehatan

1) Pola nutrisi dan metabolisme

Klien akan mengalami penurunan nafsu makan karena mual dan muntah sehingga makan hanya sedikit bahkan tidak makan sama sekali (Arif & Kumala, 2019).

2) Pola eliminasi

Eliminasi alvi klien 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 (Arif & Kumala, 2019)

3) Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas klien akan terganggu karena harus tirah baring total, agar tidak terjadi komplikasi maka segala kebutuhan klien dibantu (Arif & Kumala, 2019).

4) Pola tidur dan aktivitas

Pola tidur dan istirahat terganggu sehubungan peningkatan suhu tubuh (Arif & Kumala, 2019).

5) Pola persepsi dan konsep diri

Biasanya terjadi kecemasan pada orang tua terhadap keadaan penyakit anaknya (Arif & Kumala, 2019)

6) Pola sensori dan kognitif

Pada penciuman, perabaan, perasaan, pendengaran dan penglihatan umumnya tidak mengalami kelainan (Arif & Kumala, 2019).

7) Pola hubungan dan peran

Hubungan dengan orang lain terganggu sehubungan klien dirawat di rumah sakit dan harus bed rest total (Arif & Kumala, 2019).

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang adekuat (Arif & Kumala, 2019).
3. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisiologis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
4. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan 1 :

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : Dalam waktu 1 x 24 jam terjadi penurunan suhu tubuh Kriteria

Hasil : suhu tubuh dalam batas normal (36- 37,5°C), tidak ada tanda peningkatan suhu tubuh, klien tenang, membran mukosa lembab.

Intervensi :

- a. Observasi suhu tanda vital setiap 4 jam atau bila diperlukan.

R/ mengetahui secara dini peningkatan suhu tubuh dan gejala yang menyertai.

- b. Berikan baju tipis menyerap keringat.

R/ memberikan rasa nyaman mempercepat penguapan panas tubuh. Dengan menggunakan baju tipis dapat membantu menurunkan panasklien.

- c. Berikan kompres dingin pada lipatan paha, inguinal axilla.

R/ membantu mempercepat konduksi karena pada daerah tersebut dekat dengan arteri besar.

- d. Anjurkan klien untuk banyak minum.

R/ peningkatan suhu tubuh mengakibatkan penguapan cairan tubuh meningkat sehingga perlu diimbangi dengan asupan cairan yang banyak.

- e. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian cairan dan antipiretik.

R/ anti piretik mempunyai reseptor di hypothalamus dapat meregulasi suhutubuh sehingga suhu tubuh diupayakan mendekati suhu normal.

(Sumber : Taylor & Ralph, 2010)

2. Diagnosa Keperawatan 2

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang adekuat.

Tujuan : nutrisi terpenuhi sesuai kebutuhan dalam waktu 3 x 24 jam.

Kriteria Hasil : Berat badan bertambah, tidak mual, klien mau makansesuai yang disediakan, nafsu makan bertambah.

Intervensi :

- a. Kaji riwayat nutrisi klien termasuk makanan yang disukai.

R/ mengidentifikasi defisiensi nutrisi.

- b. Observasi dan catat masukan makanan klien.

R/ mengawasi masukan kalori/kualitas kekurangan konsumsimakanan.

- c. Anjurkan keluarga memberikan makanan sedikit tapi sering.
R/ memungkinkan variasi sediaan makanan akan memampukan pasien untuk mempunyai pilihan terhadap makanan yang dapat disukai.
- d. Kolaborasi untuk pemberian obat dengan dokter.
R/ memperbaiki nafsu makan dan membantu proses penyembuhan.
(Sumber : Taylor & Ralph, 2010)

3. Diagnosa Keperawatan 3

Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisiologis.

Tujuan : Dalam waktu 3 x 24 jam nyeri berkurang/ hilang atau teradaptasi.

Kriteria Hasil : Secara subyektif nyeri berkurang atau dapat diadaptasi, skala nyeri 0-1, pasien tidak gelisah.

Intervensi :

- a. Jelaskan dan bantu pasien dengan tindakan pereda nyeri nonfarmakologis dan noninvasif.
R/ Pendekatan dengan menggunakan relaksasi dan nonfarmakologi lainnya telah menunjukkan keefektifan dalam mengurangi nyeri.
- b. Ajarkan teknik relaksasi pernafasan dalam pada saat nyeri muncul.
R/ Meningkatkan asupan oksigen sehingga akan 54 30 menurunkan nyeri sekunder dari iskemia spina.
- c. Manajemen lingkungan : Lingkungan tenang, batasi, pengunjungan dan istirahatkan pasien.
R/ Istirahat akan menurunkan kebutuhan oksigen jaringan perifer.
- d. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat anti nyeri.

R/ Obat anti nyeri dapat mengurangi panas pasien. (Sumber : Taylor & Ralph, 2010)

4. Diagnosa Keperawatan 4

Ansietas berhubungan dengan kurang informasi.

Tujuan : Dalam waktu 1 x 24 jam pasien rasa cemas berkurang.

Kriteria Hasil : Secara subjektif melaporkan rasa cemas berkurang, pasien mampu mengungkapkan perasaannya terhadap perawat.

Intervensi :

a. Kaji pengetahuan pasien mengenai situasi yang dialaminya.

R/ Untuk mendiskusikan alasan-alasan munculnya ansietas sehingga dapat membantu pasien mengidentifikasi perilaku kecemasan dan menyadarkan penyebabnya.

b. Dorong pasien untuk mengidentifikasi dan berpartisipasi dalam aktivitas yang ia rasa menyenangkan.

R/ Untuk membangun rasa kontrol.

c. Berikan penjelasan yang benar kepada pasien tentang semua tindakan.

R/ Untuk menghindari terlalu banyak informasi.

d. Berikan kesempatan keluarga untuk melakukan kunjungan ekstra.

R/ Untuk menurunkan ansietas keluarga dan pasien. (Sumber : Taylor & Ralph, 2010).

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Penatalaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012). Pada diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 1 x 24 jam dengan intervensi observasi suhu tanda vital setiap 4 jam, memberikan baju tipis menyerap keringat, memberikan kompres dingin pada lipatan tubuh, inguinal axilla, menganjurkan klien untuk banyak minum. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian cairan dan antipiretik.

Pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang adekuat, dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3 x 24 jam dengan intervensi mengkaji riwayat nutrisi klien termasuk makanan yang disukai, observasi dan catat masukan makanan klien, menimbang berat badan klien, menganjurkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering, kolaborasi untuk pemberian obat dengan dokter.

Pada diagnosa nyeri berhubungan dengan agen cedera fisiologis, dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3 x 24 jam nyeri berkurang/hilang atau teradaptasi dengan intervensi jelaskan dan bantu pasien dengan tindakan pereda nyeri nonfarmakologi dan noninvasif, mengajarkan teknik relaksasi pernafasan dalam pada saat nyeri muncul, manajemen lingkungan : Lingkungan tenang, batasi, pengunjung dan istirahatkan pasien, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat anti nyeri.

Pada diagnosa ansietas berhubungan dengan kurang informasi, dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 1 x 24 jam secara subjektif melaporkan rasa cemas berkurang dengan tindakan keperawatan mengkaji pengetahuan pasien

mengenai situasi yang dialaminya, mendorong pasien untuk mengidentifikasi dan berpartisipasi dalam aktivitas yang ia rasa menyenangkan, memberikan penjelasan yang benar kepada pasien tentang semua tindakan, memberikan kesempatan keluarga untuk melakukan kunjungan ekstra.

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan terjadi penurunan suhu tubuh, nutrisi terpenuhi sesuai kebutuhan dalam waktu 3 x 24 jam, Dalam waktu 3 x 24 jam nyeri berkurang/hilang atau teradaptasi, rasa cemas berkurang dalam waktu 1 x 24 jam.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis Demam Tifoid, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 14 Februari 2023 jam 08.30 WIB sampai dengan 16 Februari 2023 pukul 20.30 WIB. Anamnesa diperoleh dari rekam medis xx-xx-xx sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien adalah anak perempuan bernama An. J berusia 10 tahun berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pasien adalah anak keempat, bahasa yang dipakai sehari – hari menggunakan bahasa Indonesia, bertempat tinggal di Surabaya. Masuk di IGD pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 23.00 dan pengkajian dilakukan di pasien pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 08.30 WIB.

3.1.2 Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan bahwa An J mengalami demam

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

An. J pada saat dirumah mengalami demam tinggi selama 2 minggu kemudian ibu pasien memberikan obat Paracetamol tetapi tidak kunjung turun demam nya. An. J tidak bisa tidur dan badan nya lemas, panas naik turun 39,2°C. Kemudian An. J dibawa ibunya menuju ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada pada hari senin tanggal 13 Februari 2023 pukul 23.00 WIB, tiba di IGD An. J dilakukan pemeriksaan dengan posisi semi fowler, pada saat di periksa Suhu 39,0°C dan Saturasi 98%, pasien dipasang infus di sebelah tangan kiri, lalu pemeriksaan cek darah lengkap, dan dilakukan foto thorax. Kemudian An.J di pindahkan di ruang

D2 pada hari selasa 14 Februari 2023 pukul 04.30 WIB untuk mendapatkan penanganan dan terapi lanjutan. Pada saat pengkajian pada tanggal 14 Februari pukul 08.30 WIB dilakukan anamnesa dengan keadaan umum pasien lemas, pucat, bibir kering GCS 456, dengan observasiTTV Suhu 39,0°C, Nadi 125x/menit, RR 20x/menit, BB 19 kg, PB131cm, lingkaran lengan atas 17cm, terpasang infus di tangan kiri, tidak terdapat suara nafas tambahan wheezing (mengi), orang tua pasien mengatakan keluhan anaknya demam sejak 2 minggu, pasien tidak mau makan, minum hanya sedikit, tidak bisa tidur, dan tidur hanya sebentar.

3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Prenatal care, menurut data di rekam medis, ini merupakan kehamilan keempat dengan G4P4A2H2. Saat hamil Ny. A tidak pernah mengonsumsi obat apapun, rutin kontrol ke bidan setiap bulan dan diberi obat vitamin dan asam folat, dan tidak terdapat keluhan apapun saat kehamilan.

Natal care, bayi lahir secara spontan dengan air ketuban jernih. Lahir pada tanggal 22 September 2022 pukul 15.00 WIB, usia gestasi 38/39 minggu dengan BB 2800 gram, PB 55cm, reflek menangis kuat dengan berjenis kelamin perempuan.

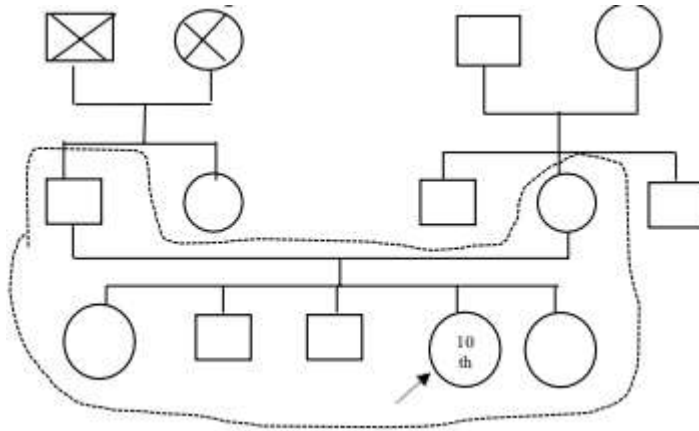
Post natal care, setelah persalinan ibu mengatakan bayi terlahir sehat, bayi hanya diberikan ASI, dan ibu mengatakan bahwa ASI lancar dan pasien telah mendapatkan imunisasi lengkap seperti Hepatitis B, BCG, DPT, Polio, IPV, Campak dan pasien tidak mendapatkan vaksin typhoid.

3.1.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. A mengatakan waktu kecil pasien tidak memiliki riwayat penyakit apapun, Ny. A tidak memiliki alergi obat, alergi makanan, dan lain lain. Saat hamil tidak pernah mengalami kecelakaan seperti jatuh.

3.1.6 Pengkajian Keluarga

Genogram:



Keterangan:

□ : laki-laki

○ : perempuan

X : meninggal

----- : tinggal serumah

↗ : pasien

3.1.7 Riwayat Sosial

Ibu mengatakan bahwa yang mengasuh An. J yaitu ibu dan ayahnya, hubungan dengan anggota keluarga yaitu pasien sebagai anak, pasien hubungan dengan teman sebaya nya sangat baik dan mampu berkomunikasi dengan baik, pada saat pembawaan umum An. J mampu menghadapi dengan sendiri jika berkomunikasi dengan orang lain.

3.1.8 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

Sebelum MRS : ibu pasien mengatakan An. J biasanya makan sehari 2-3 kali dan suka makan jajan dirumah.

Saat MRS : ibu pasien mengatakan An. J sejak sakit tidak mau makan, jika pasien makan akan mual, makan hanya 2- 3 sendok makan. Pasien minum air putih 800 ml, saat sakit pasien jarang untuk mau minum air putih, bibir terlihat kering.

2. Pola Tidur

Sebelum MRS : ibu pasien mengatakan An. J sering tidur siang sesudah pulang sekolah, tidak ada gangguan tidur, tidur malam selama 8-9 jam/ hari.

Saat MRS : ibu pasien mengatakan An. J sulit untuk tidur siang, dan sering terbangun karena merasa terganggu dengan suara pasien lain, tidur malam selama 5-7 jam/hari

3. Pola Aktivitas/Bermain

Sebelum MRS : ibu pasien mengatakan An. J sering bermain dengan teman sebaya dan keluarganya.

Setelah MRS : ibu pasien mengatakan aktivitas An. J terbatas karenaterpasang infus dan badannya terasa lemas. Selama dirawat pasien hanya mau bermain dengan ibunya.

4. Pola Eliminasi

Sebelum MRS : ibu pasien mengatakan An. J biasanya BAK 6- 7x/hari dan BAB 2 hari sekali dengan konsistensi padat.

Setelah MRS : ibu pasien mengatakan An. J selama di rawat di rumah sakit pasien jarang untuk bisa BAB dan BAK.

3.1.9 Keadaan Umum

Ibu pasien mengatakan An J sudah mengalami panas selama 2minggu kemudian diberi obat paracetamol tetapi tidak kunjungmembaik dan kondisi pasien tampak lemas, setelah An. J tidak ada perubahan maka keluarga membawa pasien ke IGD RSAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 23.30 dengan keadaan compos mentis GCS 456, keluhan panas 2 minggu, kondisi pasien lemah dan tampak pucat. Kemudian An. J dilakukan pemeriksaan oleh dokter, setelah dilakukan pemeriksaan An. J di pindahkan ke kamar D2 pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 04.30 WIB untuk mendapatkan terapi lanjutan

3.1.10 Tanda-Tanda Vital

Suhu : 39°C

Nadi : 125x/menit

RR : 20 x/mnt

BB : 19 kg

TB : 131 cm

LILA : 17 cm

3.1.11 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan kepala dan rambut

Inspeksi : bentuk kepala normal, rambut tampak bersih

Palpasi : tidak terdapat benjolan di kepala

2. Mata

Inspeksi : mata simetris, pupil isokor, reflek pupil positif, konjungtiva ananemis
Palpasi : umumnya pada bola mata teraba kenyal dan melenting

3. Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris, tidak ada lendir, tidak adaperdarahan dibagian hidung

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada sinus

4. Telinga

Inspeksi : telinga simetris, telinga bersih, tidak menggunakan alat bantu pendengaran

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada telinga

5. Mulut dan tenggorokan

Inspeksi : mulut tampak bersih, mukosa bibir kering, lidah tampak kotor

6. Tengkuik dan Leher

Inspeksi : leher simetris, tidak ada benjolan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran tiroid

7. Pemeriksaan Thorax dan Dada

Inspeksi : bentuk dada normo chest, pergerakan simetris

Auskultasi : suara vesikuler, tidak ada suara ronchi dan wheezing

8. Punggung

Inspeksi : bentuk punggung simetris, tidak ada skoliosis

9. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : tidak terdapat distensi perut, bentuk perut normal, terdapat nyeri tekan

Palpasi : tidak terdapat asistes

Auskultasi : suara bising usus >15x/menit

10. Pemeriksaan muskuloskeletal :

Inspeksi : kekuatan otot baik, rom aktif dan tidak ada trauma.

Palpasi : tidak terdapat edema pada ekstermitas, akral teraba hangat

11. Pemeriksaan Integumen

Inspeksi : muka tampak pucat, kulit kering

Palpasi : turgor kulit elastis

3.1.12 Tingkat Perkembangan

1. Perkembangan Kognitif

An. J mampu mengklasifikasi benda, perintah dan menyelesaikan masalah secara konkret dan sistematis 50 39 berdasarkan apa yang mereka terima di lingkungannya.

2. Perkembangan Moral

An. J mampu menjalankan aturan sebagai sesuatu yang memuaskan mereka sendiri. Dan An. J mampu belajar baik dan buruk atau benardan salah melalui budaya sebagai dasar dalam peletakan nilai moral.

3. Perkembangan Psikoseksual

An. J mampu mampu mengeksplorasi pengetahuan danpengalamannya melalui aktivitas fisik maupun sosialnya.

4. Perkembangan Psikososial

An. J mampu belajar untuk bekerjasama dan bersaing dengan anaklainnya melalui kegiatan yang dilakukan.

Kesimpulan dari pemeriksaan perkembangan : Menurut Piaget (1958) ,pertumbuhan dan perkembangan An. J sudah sesuai dengan usianya.

3.1.13 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Darah Lengkap (14 Februari 2023/01.05 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hematologi Darah Lengkap Leukosit	5.65	10 ³ /μL	4.00-10.00
• Eosinofil#	0.01	10 ³ /μL	0.02-0.50
• Eosinofil%	0.20	%	0.5-5.0
• Basofil#	0.02	10 ³ /μL	0.00-0.10
• Basofil%	0.4	%	0.0-1.0
• Neutrofil#	2.44	10 ³ /μL	2.00-7.00
• Neutrofil%	43.20	%	50.0-70.0
• Limfosit#	2.73	10 ³ /μL	0.80-4.00
• Limfosit%	48.20	%	20.0-40.0
• Monosit#	0.45	10 ³ /μL	0.12-1.20
• Monosit%	8.00	%	3.0-12.0
IMG#	0.010	10 ³ /μL	0.01-0.04
IMG%	1.100	%	0.16-0.62
Hemoglobin	12.50	g/dL	12-15
Hematokrit	35.40	%	37.0-47.0
Eritrosit	4.65	10 ⁶ /μL	3.50-5.00
• MCV	76.1	fL/cell	80-100
• MCH	26.8	Pg	26-34
• MCHC	35.3	g/dL	32-36
RDW_CV	13.2	%	11.0-16.0
RDW_SD	35.2	fL	35.0-56.0
Trombosit	327.00	10 ³ /μL	150-450

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Radiologi (14 Februari 2023)

Hasil
Cor: esar dan bentuk normal Pulmo: infiltrate/perselubungan (-) diaphragm kanan kiri baik Tulang-tulang baik

Tabel 3.3 Terapi obat

No.	Terapi Obat	Dosis	Indikasi
1.	Infus D5 ½ NS	1500cc/24 jam	Untuk menggantikan sumber kalori yang dibutuhkan.
2.	Inj. Ceftriaxone	2x1 gr	Untuk mengatasi akibat penyakit bakteri.
3.	Inj. Omeprazole	1x20 mg	Untuk mengatasi lambung
4.	Inj. Antrain	3x200 mg	Untuk meredakan nyeri, menurunkan demam, meringankan rasa nyeri
5.	Inj. Ranitidin	20 mg	Untuk mengatasi gejala yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih
6.	Inj. Paracetamol	4x200 mg	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada bagian penyakit seperti demam dengue, tifoid, infeksi saluran kemih
7.	Caviplex	2x1/2 tab	Untuk membantu Memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral
8.	Pyrantel pamoat	3 tab (malam sebelum tidur)	Mencegah perkembangan cacing kremi

3.2 Analisis Data

Tabel 3.4 Analisis Data

Data/Faktor resiko	Etiologi	Masalah/Problem
Ds. Ibu pasien mengatakan bahwa An J sudah panas sejak 2 minggu Do. 1. Observasi TTV :S: 39°C N : 125x/mnt RR : 20x/mnt 2. Teraba akral hangat 3. Terlihat kemerahan 4. Terlihat mengigil 5. Trombosit : 327.00	Proses Penyakit	Hipertemia (SDKI D.0130Hal 284)

<p>Ds. Ibu pasien mengatakan An J mual, tidak nafsu makan, merasa asam dimulut</p> <p>Do.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat pucat 2. Membran mukosabibir kering 3. Pasien terlihat lemas 	<p>Iritasi Lambung</p>	<p>Nausea (SDKI D.0076)</p>
<p>Ds. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya susah untuk makan</p> <p>Do. Makan hanya 2-3 sendok</p> <p>Antropometri = BB 19kg, TB 135cm, LILA 20cm, LD 50cm, LK 70cm</p> <p>Clinikal = pasien tampak pucat, bibir terlihat kering</p>	<p>Ketidakmampuan menelan makanan</p>	<p>Resiko DefisitNutrisi (SDKI D. 0032 Hal 81)</p>
<p>Ds. Ibu pasien mengatakan An J mengeluh sulit tidur</p> <p>Do. -</p>	<p>Hambatan Lingkungan</p>	<p>Gangguan PolaTidur (SDKI D. 0055 Hal 126)</p>

3.3 Diagnosis Keperawatan

1. Hipertermia b/d proses penyakit
2. Nausea b/d iritasi lambung
3. Risiko Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan
4. Gangguan Pola Tidur b/d Hambatan lingkungan

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Hipertemia b.d Proses Penyakit	<p>Setelah dilakukan intervensi 3x8 jam, maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik (36-37,5C) 2. Menggigil membaik 3. Suhu kulit membaik <p>(SLKI.14134 Hal 129)</p>	<p>Manajemen Hipertermi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Lakukan pendinginan eksternal <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu <p>(SIKI 1.14578 Hal 388)</p>
2.	Nausea b.d Iritasi Lambung	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan nausea teratasi Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan asam di 	<p>Manajemen Mual</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor penyebab mual 2. Monitor mual <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 4. Kurangi atau hilangkan penyebab mual

3.	Resiko Defisit Nutrisi	<p>mulutmenurun</p> <p>4. Pucat membaik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan status nutrisi terpenuhi, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yangdihabiskan meningkat 2. Frekuensi makanmeningkat 3. Nafsu makan meningkat 4. Perasaan cepat kenyangmenurun <p>(SLKI L.03030 Hal. 121)</p>	<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 6. Anjurkan makanan tinggi karbohidratdan rendah lemak 7. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian antiemetik, jikaperlu <p>(SIKI I.03117 Hal 197)</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan oral hygiene sebelum makan,jika perlu 5. Sajikan makanan secara menarik dansuhu yang sesuai 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>(SIKI I.03119)</p>
----	------------------------	---	---

4.	Gangguan Pola Tidur	<p>Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam, maka pola tidur membaik , dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidurmenurun 3. Keluhan pola tidur berubahmenurun 4. Keluhan istirahat tidak cukupmenurun <p>(SLKI L.08064 Hal 110)</p>	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Modifikasi lingkungan 4. Lakukan prosedur untukmeningkatkan kenyamanan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan pentingnya tidur cukupselama sakit <p>(SIKI 1.09326 Hal 436)</p>
----	---------------------	---	---

3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan
1	14/02/2023 07.00	Melakukan timbang terima dengan dinas malam	VIRA	14/02/23 14.00	Dx 1 : Hipertermia b.d proses penyakitS : Ibu pasien mengatakan bahwa An. J sudah panas sejak 2 minggu. O : - Observasi TTV : S: 38,8°C N : 115x/mnt RR : 20x/mnt - Teraba akral hangat - Terlihat kemerahan - Terlihat mengigil A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan (memonitor suhu tubuh, memonitor tekanan darah, nadi dan RR) Dx. 2 : Nausea b.d Iritasi LambungS: Pasien mengatakan masih merasa mual O: 1) Pasien terlihat sering menelan ludah 2) Membran mukosa kering
1	07.45	Mengobservasi keadaan umum pasien Hasil : pasien tampak lemah, nadi 125x/menit, suhu 39°C			
1	08.00	Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang tipis Hasil : pasien mau menggunakan kaos yang tipis			
1,2	08.30	Memberikan terapi injeksi Antrain 3x200mg, injeksi Ceftriaxone 2x1 gram Hasil : pasien tidak ada alergi			
2	08.30	Memberikan terapi injeksi Omeprazole 1x20mg Hasil : pasien tidak ada alergi			
1,2,4	09.45	Menganjurkan pasien tirah baring Hasil : pasien tampak lemas dan gelisah			
2,3	10.45	Mengidentifikasi penyebab mual			

					3) KU terlihat lemas
2	10.50	<p>Hasil : pasien mengatakan mual jika dipaksa untuk makan dan minum yang banyak</p> <p>Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>Hasil : pasien mendapatkan makanan dari RS seperti sayuran matang, buah, beserta biji-bijian olahan</p>			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan (lakukan pengkajian lengkap rasa mual termasuk frekuensi, durasi dan faktor penyebab mual, kolaborasi pemberian omeprazole)</p>
3	12.00	<p>Mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <p>Hasil : pasien suka makan buah pisang</p>			<p>Dx. 3 : Risiko Defisit Nutrisi</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih belum mau makan dan minum, makan hanya sedikit</p> <p>O: makan tidak habis, bibir tampak pucat kering</p>
3	12.50	<p>Melakukan oral hygiene sebelum makan</p> <p>Hasil : ibu sudah mulai menerapkan cuci tangan sebelum menyuapi pasien</p>			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan (evaluasi pemberian suplemen makanan)</p>
2,3	13.15	<p>Memberikan suplemen makanan</p> <p>Hasil : pemberian Caviplex 2x1 tab diminum setelah makan</p>			<p>Dx 4 : Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan an j tidak bisa istirahat karena lingkungan kamar yang ramai</p>
4	13.30	<p>Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>Hasil : pasien tidak dapat tidur dengan tenang karena lingkungan sekitar yang ramai</p>			<p>O : Pasien tampak raut wajah gelisah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (evaluasi aktivitas sehari-hari pasien dan pola tidur)</p>

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan
1	15/02/2023 07.00	Melakukan timbang terima dengan dinas malam Mengobservasi keadaan umum pasien Hasil : pasien tampak lemah, nadi 125x/menit, suhu 38°C	VIRA	15/02/23 14.00	Dx 1 : Hipertermia b.d proses penyakit S : Ibu pasien mengatakan bahwa An. J masih demam. O : - Observasi TTV : S: 37,7°C N : 115x/mnt RR : 20x/mnt - Teraba akral hangat - Terlihat mengigil A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan (memonitor suhu tubuh, memonitor tekanan darah, nadi dan RR)
1,4	08.00	Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : perawat memberikan suhu lingkungan yang nyaman supaya pasien tidak terlalu kedinginan			
1,2	08.10	Memberikan terapi injeksi Antrain 3x200mg, injeksi Ceftriaxone 2x1gram Hasil : pasien tidak ada alergi			
2	08.30	Memberikan terapi injeksi Omeprazole 1x20mg Hasil : pasien tidak ada alergi			Dx. 2 : Nausea b.d Iritasi Lambung S: Pasien mengatakan masih merasa mual O: Pasien terlihat sering menelan ludah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan (lakukan pengkajian lengkap rasa mual termasuk frekuensi, durasi dan faktor penyebab
2,3	09.00	Memonitor adanya mual Hasil : pasien mengatakan mual timbul jika melihat makanan yang tidak disukainya			
2	10.00	Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan			

		rendah lemak Hasil : pasien mendapatkan makanan dari RS seperti sayuran matang, buah, beserta biji-bijian olahan			mual, kolaborasi pemberian omeprazole)
3	10.40	Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual Hasil : menghirup aromaterapi yang berbau mint atau minyak kayu putih			Dx. 3 : Risiko Defisit Nutrisi S: Ibu pasien mengatakan an.j mau makan dan minum meskipun hanya sedikit O: makan tidak habis, bibir tampak pucat A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan (evaluasi pemberian suplemen makanan)
1,2,3	12.00	Melakukan oral hygiene sebelum makan Hasil : ibu pasien menerapkan cuci tangan sebelum menyuapi pasien			
3	12.15	Memberikan suplemen makanan Hasil : pemberian Caviplex 2x1 tab diminum setelah makan			Dx 4 : Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan S : Ibu pasien mengatakan an j mulai bisa tidur meskipun kadang terbangun O : Pasien tampak raut wajah tenang A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan (evaluasi aktivitas sehari-hari pasien dan pola tidur)
4	12.30	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : pasien mengatakan sudah mulai bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitar			
4	13.10	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil : pasien sudah bisa tidur meskipun kadang terbangun			

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan
1	16/02/2023 14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	VIRA	16/02/2023 21.00	Dx 1 : Hipertermia b.d proses penyakit S : Ibu pasien mengatakan bahwa An. J panas sudah berkurang O : - Observasi TTV : S: 36,4°C N : 106x/mnt RR : 22x/mnt Teraba akral dingin A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan (memonitor suhu tubuh, memonitor tekanan darah, nadi dan RR) Dx. 2 : Nausea b.d Iritasi Lambung S: Pasien mengatakan tidak mual O : - pasien tidak lagi menelan ludah - membran mukosa lembab - ku terlihat baik A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan
1,4	15.00	Mengobservasi keadaan umum pasien Hasil : pasien tampak lemah, nadi 125x/menit, suhu 37°C			
1,4	15.20	Mengajarkan keluarga pasien untuk kompres hangat Hasil : ibu pasien memberikan kompres kepada an. j			
1,2	18.00	Memberikan terapi injeksi Antrain 3x200mg, injeksi Ceftriaxone 2x1 gram Hasil : pasien tidak ada alergi			
2	19.30	Memberikan terapi injeksi Omeprazole 1x20mg Hasil : pasien tidak ada alergi			
2	19.50	Memonitor adanya mual Hasil : pasien mengatakan sudah tidak merasa mual			
3	20.10	Melakukan oral hygiene sebelum makan			

3	20.25	<p>Hasil : ibu pasien menerapkan cuci tangan sebelum menyuapi pasien</p> <p>Memberikan suplemen makanan Hasil : pemberian Caviplex 2x1 tab diminum setelah makan</p>			<p>Dx. 3 : Risiko Defisit Nutrisi S: Ibu pasien mengatakan an.j mau makan dan minum meskipun hanya sedikit O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - makan habis - bibir tampak lembab <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan (evaluasi pemberian suplemen makanan)</p> <p>Dx 4 : Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan S : Ibu pasien mengatakan an j sudah bisa tidur O : Pasien tampak raut wajah tenang A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan (evaluasi aktivitas sehari-hari pasien dan pola tidur)</p>
4	20.30	<p>Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan tenang</p>			

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas masalah yang ditemui selama melaksanakan asuhan keperawatan pada An. J di ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Adapun masalah tersebut berupa kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik secara langsung yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

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

1. Identitas

Pada tahap identitas pasien di tinjauan kasus yang didapatkan dari pasien yaitu berjenis kelamin perempuan. Pasien merupakan anak ke empat dari lima bersaudara dalam tahap perkembangan anak-anak. Pada usia anak 5-11 tahun merupakan usia sekolah dimana pada kelompok usia tersebut sering melakukan aktivitas diluar rumah, sehingga beresiko terinfeksi Salmonella Typhi seperti jajan disekolah atau diluar rumah yang kurang terjamin kebersihannya (Widoyono, 2018). Faktor lain yang mempengaruhi demam tifoid yaitu status gizi yang kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh anak sehingga anak mudah terserang penyakit (Anggraini H. 2019).

2. Keluhan Utama

Pada kasus An. J keluhan yang muncul anak mengalami demam, lemas dan tidak nafsu makan, dimana pada saat pengkajian didapatkan RR 20x/menit.

Keluhan utama pada penderita demam tifoid adalah demam tinggi, lemas dan tidak nafsu makan. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang dapat menular, disebabkan oleh bakteri *Salmonella entericaserovar typhi* (*S.typhi*) dan *Salmonella enterica serovar enteritidis* (*S.entritidis*) merupakan bakteri gram negatif anaerob berbentuk basil yang memiliki karakteristik endotoksin khas. *S. typhi* ditularkan melalui kontak langsung dengan feses, urin, atau sekret penderita, dapat juga ditularkan melalui konsumsi makanan dan air yang terkontaminasi, namun kejadian demam tifoid seringkali diakibatkan oleh kebersihan dan sanitasi yang tidak memadai (Brocket et al., 2020). Analisa penulis, demam tifoid yang dialami oleh An. J karena mengalami demam tinggi ditandai dengan demam yang tidak kunjung menurun, serta bisa dikarenakan kurangnya menjaga kebersihan diri, dimana kurangnya menjaga kebersihan diri akan makan yang menyebabkan timbulnya bakteri dalam tubuh seseorang mengakibatkan kekebalan tubuh berkurang dan tubuh mudah terpapar penyakit dan menyebabkan sakit.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tinjauan kasus, An. J pada saat dirumah mengalami panas tinggi selama 2 minggu. Ibu pasien sudah membawa ke puskesmas dan diberikan obat paracetamol tetapi tidak kunjung sembuh, kemudian An. J dibawa oleh ibunya menuju IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 23.30 WIB, tiba di IGD An. J dilakukan pemeriksaan nadi: 118x/menit, suhu: 39,5°C, SpO₂: 99% rr: 22x/menit dan terpasang infus di tangan sebelah kiri, lalu pemeriksaan darah lengkap dan foto thorax. Kemudian pasien dipindahkan ke ruang D2 pada tanggal 14 Februari pukul 04.30 WIB dan dilakukan pemeriksaan nadi: 110x/mnt, suhu: 38°C, rr: 22x/menit, GCS: 456, LILA: 17cm, LK: 50cm, BB: 20kg,

TB: 131cm. Pada pengkajian kasus didapatkan kondisi anak lemas, pucat, demam tinggi. Menurut Huda & Kusuma (2016) pada penderita demam tifoid ditandai dengan demam atau peningkatan suhu tubuh yang berkepanjangan, dan penyakit ini dapat menyebar pada orang lain dengan media makanan atau air liur yang telah terkontaminasi oleh bakteri. Analisa penulis, pada anak dengan indikasi demam berkepanjangan akan mengakibatkan badan pasien semakin lemas, sehingga pasien mengalami kurangnya nafsu makan. Penurunan nafsu makan pada anak penderita demam tifoid akan menjadikan peningkatan kekurangan cairan atau zat gizi pada penderita diare sehingga akan terjadi diare, mual atau muntah. Status gizi buruk dapat menyebabkan angka mortalitas demam tifoid semakin tinggi.

4. Kebutuhan Dasar

a. Pola Nutrisi

Pada pengkajian pasien tidak mau makan, jika makan pasien akan mual, makan hanya 2-3 sendok makan. Pasien minum hanya minum air mineral sedikit, saat sakit pasien jarang untuk mau makan dan minum sehingga bibir terlihat kering. Menurut Enggel (2018) bahwa peningkatan asupan makanan pada anak demam tifoid dapat tercapai dengan adanya kerjasama antara petugas kesehatan dan keluarga dalam pelaksanaan program terapeutik dalam peningkatan intake makanan, pemantauan asupan nutrisi yang dilakukan setiap hari dengan pemeriksaan berat badan, pemeriksaan klinis, dan masukan diit, serta kolaborasi pemberian diit dan nutrisi parenteral. Untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak demam tifoid perlu dilakukan tindakan keperawatan yang komprehensif. Keterlibatan orang tua dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada

pasien anak sangat berpengaruh dalam keberhasilan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak selama di rumah sakit.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan kepala dan rambut

Pada pengkajian pasien didapatkan kulit kepala bersih, tidak terdapat ketombe dan lesi, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, dan tidak ada kelainan. Menurut Muttaqin (2018) pada pasien demam tifoid biasanya ditemukan rambut agak kusam dan lengket, kulit kepala kotor. Analisa penulis pasien tidak mengalami kotoran di kulit kepalanya, karena ibu pasien selalu mengingatkan untuk sering mencuci rambutnya seminggu 2 kali.

b. Pemeriksaan hidung

Pada pengkajian pasien didapatkan bentuk hidung simetris, septum berada ditengah, tidak terdapat pernafasan cuping hidung. Pada palpasi anak dengan demam tifoid, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (*frimitus vocal*). Analisa penulis pasien tidak mengalami sesak dan penciuman normal.

c. Mulut dan tenggorokan

Pada pengkajian pasien didapatkan mulut bersih, bibir simetris, tidak ada sianosis, mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan di gusi, tidak terdapat radang tenggorokan. Menurut Sodikin (2018) Pada penderita demam tifoid biasanya anak mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan. Analisa penulis anak dengan demam tifoid biasanya mengalami nafsu makan menurun, mual, bibir tampak kering, dikarenakan pasien tidak mau makan dan minum.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pada pengkajian pasien didapatkan hasil pemeriksaan lab leukosit 5.65, SGOT 20, hemoglobin 12.50, eritosit 4.65, trombosit 327, Gula darah sewaktu 92, hasil X-foto dada menunjukkan tidak adakelainan.

4.2 Diagnosis Keperawatan

1. Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit.

Diperoleh data dengan anak demam tinggi, badan terasa hangat, tampak wajah klien pucat, dengan tanda-tanda vital S: 39,0°C, RR : 20x/m, N: 125x/m Leukosit: 5,65 , trombosit: 327.000. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia menurut (PPNI,2017) dan berdasarkan (PPNI, 2017) diagnose hipertermi menjadi hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Untuk penegakan diagnosa hipertemia terdapat gejala/tanda mayor 80-100% untuk validasi diagnosis dan terdapat tanda minor : tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnose adapun gejala dan tanda mayor subjektif (data tidak tersedia) dan data objektif : suhu tubuh diatas nilai normal. Sedangkan gejala dan tanda minor subjektif (tidak tersedia) dan data objektif : takikardi, dan kulit terasa hangat. Menurut analisa data peneliti muncul diagnosa Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pada pasien. Analisa penulis pasien mengalami hipertermi karena demam tinggi yang tidak kunjung turun.

2. Nausea Berhubungan Dengan Iritasi Lambung.

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia menurut (PPNI,2017) dan berdasarkan (PPNI, 2017) diagnose nausea menjadi nausea berhubungan dengan iritasi lambung. Untuk penegakan diagnosa nausea terdapat

gejala/tanda mayor 80-100% untuk validasi diagnosis dan terdapat tanda minor : tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnose adapun gejala dan tanda mayor subjektif : mual, tidak berminat untuk makan dan data objektif (tidak tersedia). Sedangkan gejala dan tanda minor subjektif : merasa asam di mulut, sering menelan dan data objektif : pucat. Menurut analisa data peneliti muncul diagnosa Nausea berhubungan dengan iritasi lambung pada pasien berdasarkan data pengkajian dari keluarga mengatakan An.J tidak nafsu makan dan merasa mual.

3. Risiko Defisit Nutrisi

Diperoleh data dengan anak tidak mau makan. Munculnya resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan menelan makanan (mual) Menurut SDKI 2017, menjelaskan pada objektif pasien terdapat peradangan pada bronkus yang mengakibatkan terjadinya mucus bronkus meningkat dan membuat bau mulut tidak sedap.(Astutik & Ferawati, 2017). Analisa penulis pasien mengalami resiko defisit nutrisi karena pasien kurang nafsu makan.

4. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan

Gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKIDPP PPNI, 2016). Gangguan pola tidur adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya (Wungouw,

2018; Riyadi, 2020). Menurut analisa data peneliti berdasarkan pengkajian pada keluarga pasien mengatakan tidak dapat istirahat dikarenakan lingkungan kamar yang ramai, pasien tampak raut wajah gelisah dan tampak merintih serta cemas. Peneliti berasumsi bahwa pola tidur yang tidak efektif sangatlah berpengaruh terhadap kesembuhan terhadap pasien.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018). Perencanaan pada asuhan keperawatan pada pasien sudah sesuai dengan SIKI (PPNI, 2018) dan SLKI (PPNI, 2019). Intervensi berdasarkan diagnosa yang muncul pada pasien menurut (PPNI, 2018) dan (PPNI, 2019) yaitu :

a. Berdasarkan perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun dengan masalah hipertermia menurut SIKI (PPNI, 2018) dan SLKI (PPNI, 2019) yang telah dipilah sesuai kebutuhan klien anak dengan demam tifoid ialah perencanaan asuhan keperawatan yang bertujuan setelah dilakukan intervensi maka diharapkan suhu tubuh membaik berdasarkan kriteria hasil meliputi suhu tubuh membaik, menggigil menurun, suhu kulit membaik dengan rencana tindakannya meliputi Observasi (Identifikasi penyebab hipertermia, Monitor suhu tubuh) Terapeutik (Berikan cairan oral, Lakukan pendinginan eksternal (Anjurkan kompres air hangat), Edukasi (Anjurkan tirah baring) Kolaborasi (Kolaborasi untuk pemberian antipiretik).

b. Berdasarkan perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun dengan masalah nausea menurut SIKI (PPNI, 2018) dan

SLKI (PPNI, 2019) yang telah dipilah sesuai kebutuhan klien anak dengan demam tifoid ialah perencanaan asuhan keperawatan yang bertujuan setelah dilakukan intervensi maka diharapkan tingkat nausea menurun berdasarkan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan asam dimulut menurun, pucat membaik dengan rencana tindakannya meliputi Observasi (Identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual), Terapeutik (Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik), Edukasi (Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup), Kolaborasi (Kolaborasi pemberian antiemetik).

c. Berdasarkan perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun dengan masalah risiko defisit nutrisimenurut SIKI (PPNI, 2018) dan SLKI (PPNI, 2019) yang telah dipilah sesuai kebutuhan klien anak dengan demam tifoid ialah perencanaan asuhan keperawatan yang bertujuan setelah dilakukan intervensi maka diharapkan status nutrisi membaik dengan rencana tindakannya meliputi Observasi (monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori), Terapeutik (timbang berat badan secara rutin), Edukasi (ajarkan pengaturan diet yang tepat), Kolaborasi (kolaborasi dengan ahli gizi).

d. Berdasarkan perencanaan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun dengan masalah gangguan pola tidur SIKI (PPNI, 2018) dan SLKI (PPNI, 2019) yang telah dipilah sesuai kebutuhan klien anak dengan demam tifoid ialah perencanaan asuhan keperawatan yang bertujuan setelah dilakukan intervensi maka diharapkan pola tidur membaik dengan rencana tindakannya meliputi Observasi (Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur), Terapeutik (Modifikasi lingkungan, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti pijat, pengaturan posisi), Edukasi

(Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan tidur, ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan suatu tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya tindakan keperawatan yang dilakukan harus sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan, dilakukan dengan cara yang tepat, aman, serta sesuai dengan kondisi klien, selalu dievaluasi mengenai keefektifan dan selalu mendokumentasikan menurut urutan waktu. Aktivitas yang dilakukan pada tahap implementasi dimulai dari pengkajian lanjutan, membuat prioritas, menghitung alokasi tenaga, memulai intervensi keperawatan, dan mendokumentasikan tindakan dan respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan (Debora, 2017).

a. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada tanggal 14 Februari 2023 – 16 Februari 2023 di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dengan intervensi keperawatan terlaksana, namun secara umum keadaan pasien membaik sehingga tujuan asuhan keperawatan terlaksana secara maksimal. Beberapa Tindakan yang sudah dilakukan adalah memonitor suhu badan pasien beserta tanda-tanda vital, memonitor suhu tubuh (kulit teraba panas), menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien (memberikan suhu lingkungan yang nyaman dan pasien tidak terlalu kedinginan), menjelaskan cara kompres hangat. Pemberian kompres hangat pada pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Firda Nofitasari dan

Wahyuningsih (2019) mengemukakan bahwa ada pengaruh dan manfaat dari penerapan kompres air hangat untuk menurunkan hipertermia. Sistem tubuh yang berperan dalam menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal adalah termoregulasi. Termoregulasi merupakan proses homeostatik yang berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh agar tetap dalam keadaan normal (Librianty, 2014). Penanganan pertama yang dapat dilakukan keluarga jika anak mengalami demam yaitu dengan memberikan kompres air hangat pada daerah yang memiliki pembuluh darah besar yaitu axilla dan lipatan paha selama kurang lebih 15-30 menit.

b. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada tanggal 14 Februari 2023 – 16 Februari 2023 di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dengan intervensi keperawatan terlaksana, namun secara umum keadaan pasien membaik sehingga tujuan asuhan keperawatan terlaksana secara maksimal. Beberapa Tindakan yang sudah dilakukan adalah mengidentifikasi faktor penyebab mual, memonitor mual (melihat rekuensi dan durasi mual), mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual (menggunakan aromaterapi). Tehnik non farmakologi yang dilakukan untuk menangani mual muntah pada anak biasanya dengan cara: 1). Mind-body interventions yang meliputi hipnoterapi, biofeedback, kognitif behavioral therapy, dan art therapy. 2). Pemberian suplemen herbal yaitu menggunakan jahe dan kapsul ekstra daun peppermint, 3). Penggunaan aromatherapy dengan berbagai jenis aroma dan tehnik berbeda, dan 4). Melakukan akupunktur dan akupresur pada titik tertentu seperti titik pericardium 6 (Momani & Berry, 2017). Aromaterapi merupakan salah satu terapi modalitas atau pengobatan alternatif dengan menggunakan sari tumbuhan aromaterapi murni berupa bahan cairan tanaman yang mudah menguap

dan senyawa aromaterapi lain dari tumbuhan (Kurnia, 2019). Aromaterapi adalah teknik terapi yang menggunakan zat aromatik alami, minyak esensial tumbuhan, untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosional. Aromaterapi dapat digunakan dengan beberapa cara, seperti pijat, mandi, dan inhalasi (LLC, 2023). Pemberian aromaterapi inhalasi pada pasien anak yang menderita kanker terbukti secara efektif dapat mengurangi nyeri kronis dibandingkan terapi standar. Selain itu penggunaan aromaterapi juga memiliki efek positif lainnya, seperti peningkatan kualitas tidur, perasaan rileks dan berkurangnya frekuensi penggunaan obat analgesik tambahan. (Triana et al., 2022).

c. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada tanggal 14 Februari 2023 –16 Februari 2023 di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Risiko defisit nutrisi dengan intervensi keperawatan terlaksana, namun secara umum keadaan pasien membaik sehingga tujuan asuhan keperawatan terlaksana secara maksimal. Beberapa tindakan yang sudah dilakukan adalah mengobservasi status nutrisi pasien, apakah pasien mempunyai alergi dalam intoleransi makanan, mengobservasi asupan makanan, berat badan pasien dan hasil pemeriksaan lab pasien. Tubuh anak usia memerlukan zat gizi yang cukup dan optimal yang terdapat pada menu makanan yang setiap harinya dikonsumsi. Oleh karena itu, sebagai orang tua harus tepat dalam memilih bahan makanan yang banyak mengandung gizi serta nutrisi. Pengolahan bahan makanan yang beragam akan mencukupi kebutuhan nutrisi anak. Jika setiap harinya semakin banyak ragam jenis bahan makanan yang dikonsumsi seseorang, maka kebutuhan asupan anak akan tercukupi dengan baik. Anak usia dini memerlukan bahan makanan atau menu makanan yang cukup seimbang untuk kebutuhan tubuh yaitu terdapat tiga golongan zat atau sumber

makanan, yaitu sumber tenaga yang terdiri dari karbohidrat dan lemak, zat pembangun terdiri dari protein, dan zat pengatur terdiri dari vitamin dan mineral. Seperti yang dikemukakan oleh Pujiastuti (2013), ibu menyediakan menu seimbang guna memenuhi zat gizi pada tubuh anak.

d. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada tanggal 14 Februari 2023 –16 Februari 2023 di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan intervensi keperawatan terlaksana, namun secara umum keadaan pasien membaik sehingga tujuan asuhan keperawatan terlaksana secara maksimal. Beberapa tindakan yang sudah dilakukan adalah mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (waktu jam tidur yang cukup), mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (memberikan teguran kepada orang yang mengganggu lingkungan sekitar), memodifikasi lingkungan (memberikan lingkungan yang nyaman terhadap pasien), melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (menanyakan kepuasan terhadap pasien), menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (mengedukasi terhadap pasien dan keluarga). Tidur merupakan kebutuhan penting yang bagi setiap orang, karena dengan tidur seseorang dapat memulihkan stamina tubuh dan pembentukan sistem imun (BOROWKA, 2013). Tidur terbagi menjadi 2 tipe yaitu tipe Rapid Eye Movement (REM), dan tipe Non Rapid Eye Movement (NREM). Fase awal tidur didahului oleh fase NREM yang terdiri dari 4 stadium, lalu diikuti fase REM (Potter & Perry, 2005). Keadaan tidur normal antara fase NREM dan REM terjadi secara bergantian antara 4-7 siklus semalam. Tipe NREM terbagi menjadi 4 stadium yaitu stadium satu merupakan fase antara fase terjaga dan fase awal tidur, stadium dua merupakan fase dimana tidur lebih dalam dari fase pertama dan bola mata sudah

berhenti bergerak, stadium tiga merupakan fase yang lebih dalam dari stadium dua, stadium empat merupakan tidur yang sangat dalam dan pada fase ini seseorang akan sukar untuk dibangunkan.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Deswani (2019) Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan. Komponen SOAP yaitu S (subyektif) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan O (obyektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai tindakan keperawatan. A (assesment) adalah kesimpulan dari data subyektif dan obyektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). P (planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan dihentikan, dimodifikasi atau ditambah dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya.

a. Pada pasien diagnosa hipertermi teratasi sebagian pada hari ke 3 perawatan di rumah sakit tanggal 16 Februari 2023 sesuai dengan kriteria hasil tanda-tanda vital dalam batas normal dengan S: 36°C, RR:22x/mnt, N: 106x/mnt.

b. Pada pasien diagnose nausea teratasi pada hari ke 3 perawatan di rumahsakit tanggal 16 Februari 2023 di dapatkan hasil ibu pasien mengatakanAn. J sudah tidak mual.

c. Pada pasien diagnose risiko deficit nutrisi teratasi sebagian pada hari ke 3 perawatan di rumah sakit tanggal 16 Februari 2023 di dapatkan hasil ibu pasien mengatakan An. J sudah mau makan meskipun hanya sedikit.

d. Pada pasien diagnosa gangguan pola tidur sebagian pada hari ke 3 perawatan di rumah sakit tanggal 16 Februari 2023 di dapatkan hasil ibu pasien mengatakan An. J sudah bisa tidur dengan tenang.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada An. J dengan diagnosa medis Demam Tifoid di Ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Simpulan

Mengacu pada uraian yang telah diuraikan dalam asuhan keperawatan kepada An. J dengan diagnosa medis Demam Tifoid di Ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang telah dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2023 hingga 16 Februari 2023, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada Pengkajian pada An. J dengan diagnosa medis Demam Tifoid di Ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan data fokus berupa keluhan panas selama 2 minggu, teraba akral hangat, terlihat pucat, terlihat mengigil, penurunan BB yang jauh dari rentang ideal, gangguan tumbuh kembang.
2. Perumusan diagnosa keperawatan pada An. J dengan diagnosa medis Demam Tifoid, berdasarkan pada masalah yang ditemukan yaitu hipertemia berhubungan dengan proses penyakit, mual berhubungan dengan iritasi lambung, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.
3. Perencanaan asuhan keperawatan pada An. J dengan diagnosa medis Demam Tifoid adalah bertujuan untuk suhu tubuh membaik, keluhan mual

menurun, porsi makanan yang dihabiskan meningkat, keluhan sulit tidur menurun.

4. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. J dengan diagnosa medis Demam Tifoid berfokus pada suhu tubuh pasien untuk mencegah terjadinya peningkatan suhu tubuh, memastikan tidak ada keluhan mual yang mengakibatkan pasien tidak nafsu makan, mengidentifikasi status nutrisi sehingga BB pasien dalam batas normal, dan peningkatan pola tidur yang cukup.
5. Evaluasi tindakan keperawatan pada An. J dengan diagnosa medis Demam Tifoid didapatkan semua masalah sudah teratasi dan pasien dipulangkan dengan tetap melanjutkan pengobatan untuk memastikan pasien dapat sembuh dan kembali melakukan aktivitas sehari-hari sepertisemula.
6. Pendokumentasian keperawatan pada An. J dengan diagnosa medis Demam Tifoid membutuhkan waktu kurang lebih 3 hari hingga kondisi pasien membaik.

5.2 Saran

1. Rumah sakit diharapkan bisa menambah fasilitas dan senantiasa menciptakan lingkungan yang terapeutik guna mempercepat penyembuhan klien.
2. Mahasiswa diharapkan agar lebih menambah pengetahuan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan Demam Tifoid. Mahasiswa lebih meningkatkan komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan klien, serta monitor suhu tubuh klien, Mahasiswa hendaknya dalam

memberikan asuhan keperawatan berkerja sama dengan perawat ruangan untuk memvalidasi data.

3. Untuk perawat ruangan, klien harus terus dimotivasi dan dilibatkan dalam kegiatan sehari – hari misalnya membersihkan ruangan dan lain – lain, Pertahankan dan tingkatkan komunikasi yang teraupetik serta tingkatkan koping individu dan keluarga, Perawat diharapkan dapat berkerjasama dengan tim kesehatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan agar tidak terjadi pengulangan dalam melakukan tindakan dan lebih memperhatikan kebutuhan dasar klien, untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Rampengan. (2007). Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak. Jakarta : EGC.
- Rendi, MC & Margareth, TH. (2012). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setiadi. (2012). Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suriadi, Yuliani, Rita. (2010). Asuhan Keperawatan Pada Anak. Jakarta :EGC.
- Taylor, Cynthia, Ralph, Sheila. (2010). Diagnosis Keperawatan dengan Rencana Asuhan. Jakarta : EGC
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP (2018). Standar Diagnosis Keperawatan n Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1 Ce. Jakarta: DPP PPNI.
- Girgis,N.I.,Butler,T.,Frenk,R. Azithromycin versus Ciprofloxacin for treatment of uncomplicated typhoid fever in a randomized trial in Egypt that included patients with multidrug resistance. *Antimicrob. Agents and Chemother.* 43: 1441-1444, 1999.
- Buku kuliah ilmu penyakit dalam: Demam Tifoid. Balai Penerbit Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia. 32-38,1987.
- Sharma, P. K., Ramakrishnan, R., Hutin, Y., Manickam, P., & Gupte, M.D.,(2009). Risk factors for typhoid in Darjeeling, West Bengal, India: Evidence for practical action. *Tropical Medicine and International Health*, 14(6): 696–702.
- Johnson,A.G.*Microbiology and Immunology* 2nd edition. Harvard Publishing Company, Malvern, Pennsylvania. 63-66. 1993.
- Suraya C, Atikasari A. (2019). Hubungan personal hygiene dan sumber air bersih dengan kejadian demam tifoid pada anak. *J 'Aisyiyah Med.*,4(3),327–39.
- Alamsyah, D. 2013. Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Alba, S., Bakker, M. I., Hatta, M., Scheelbeek, P. F. D., Dwiyanti, R., Usman, R., and Smits, H. L. (2016). Risk Factors of Typhoid Infection in the Indonesian Archipelago. *PLoS ONE*, 11(6): 1–14.
- WHO. (2018). Weekly Epidemiological Record, 93(13), Typhoid vaccines:WHO position paper [Internet]. [cited 2022 Oktober 24]. Available from:

<https://www.who.int/publications-detail-redirect/tifoid-vaccines-whoposition-paper-march-2018>.

- Ardiaria, M. (2019). Epidemiologi, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan Demam Tifoid. *Epidemiologi, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan Demam Tifoid*, 7(2), 3238. <https://doi.org/10.14710/jnh.7.2.2019.32-38>
- Chye, B. (2018). asuhan keperawatan anak dengan demam thpoi.75383. Kasiati. (2016). kebutuhan dasar manusia I. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan.
- MaArif, M. I. (2018). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Tifoid.
- Moelya. (2019). Heteroanamnesis dan pemeriksaan fisik anak. 1–150.
- Mustofa, F. L., Rafie, R., & Salsabilla, G. (2016). Karakteristik Pasien Demam Tifoid pada Anak dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 625– 633.

LAMPIRANLampiran 1 *Curriculum Vitae**CURRICULUM VITAE*

Nama : Vira Serlisa Fitri
NIM : 2230116
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 08 Juli 2000
Alamat : Perum Banjarsari Asri Blok. M No. 10 Gresik, Jawa Timur
Agama : Islam
Email : viraserlisafitri8@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri Banjarsari Gresik Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 1 Kebomas Gresik Lulus tahun 2015
3. SMA Negeri 1 Kebomas Gresik Lulus tahun 2018
4. STIKES Hang Tuah Surabaya Lulus tahun 2022

Lampiran 2 *Motto dan Persembahan*

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Barang siapa yang menyulitkan (orang lain) maka Allah akan mempersulitnya
pada hari Kiamat (HR Al-Bukhari 7152)

PERSEMBAHAN

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, SKp., M.Kes, 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. Eko P.A.W, Sp.OT (K) Hip and Knee., FCIS selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Iis Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Penguji 1 yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji dan pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang selalu sabar memberikan bimbingan, saran, masukan, dan pengarahan yang bermanfaat kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Agustina Sri Patmi, S. Kep., Ns. selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta

perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

7. 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 penulisannya.
8. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
9. Kedua orang tua Bapak Sarmin, Ibu Sulistiani, Adik Vina Serlisa Prameswari dan Adik Navita Serlisa Salsabila, yang selalu mendoakan, memberikan semangat, dan dorongan sehingga Karya Ilmiah Akhir ini selesai dengan baik dan tepat waktu.
10. Teruntuk diri saya sendiri terima kasih karena sudah berjuang dalam menempuh pendidikan yang tidak mudah ini.

Lampiran 3 SOP Pemberian Kompres Hangat

SOP PEMBERIAN KOMPRES HANGAT

Pengetian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberi rasa hangat, nyaman, dan rasa tenang pada klien.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien hipertermi (suhu tubuh yang tinggi) 2. Klien dengan perut kembung 3. Spasme otot
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air panas 2. Washlap/buli-buli panas 3. Pengalas/perlak 4. Handuk kering 5. Kom 6. Sarung tangan
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada pasien 2. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam therapeutic 2. Identifikasi kembali pasien dan periksa tanda-tanda vital 3. Memberitahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai 4. Menyiapkan alat-alat sesuai kebutuhan (kompres hangat basah atau kompres hangat kering) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jika kompres hangat kering : <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan buli-buli b. Membuka tutupnya dan isi dengan air panas secukupnya c. Mengeluarkan udaranya d. Menutup buli-buli dengan rapat ✓ Jika kompres hangat basah : <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan air hangat kedalam kom b. Membasahi washlap dengan air hangat 5. Mendekatkan alat-alat kesisi tempat tidur pasien 6. Posisikan pasien senyaman mungkin 7. Mencuci tangan 8. Memakai sarung tangan 9. Meletakkan perlak/pengalas 10. Membasahi washlap dengan air hangat dan letakkan dikepala pasien 11. Kompres hangat kering diletakkan pada bagian yang nyeri dengan buli-buli hangat dibungkus dengan kain dan sebelum

	<p>diberikan pada pasien, test alat dengan cara membalikkan alat yaitu posisi tutup berada dibawah</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kompres hangat diletakkan dibagian tubuh yang memerlukan (dahi, axila, lipatan paha) 13. Meminta pasien untuk mengungkapkan rasa ketidak nyaman saat dikompres 14. Mengkaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan pengompresan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan. 15. Merapikan pasien keposisi semula 16. Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai 17. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan 18. Mencuci tangan 19. Mengkaji respon pasien (respon subjektif dan objektif) 20. Mendokumentasikan pada catatan keperawatan
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang rawat inap 2. Ruang bersalin 3. UGD

Lampiran 4 SOP Pemberian Obat Parental

Pengertian	Pemberian obat parental/ injeksi merupakan pemberian obat yang akan dilakukan dengan cara menyuntikan obat tersebut ke jaringan tubuh atau pembuluh darah dengan menggunakan spuit.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> d. Mencegah penyakit dengan jalan memberikan kekebalan/ imunisasi e. Mempercepat reaksi obat dalam tubuh f. Melaksanakan uji coba obat
Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pada pasien yang tidak bisa minum obat b. Pada pasien yang memerlukan dengan reaksi cepat c. Pada pasien dengan penyakit tertentu yang harus mendapatkan obat dengan cara suntik
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan pasien : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pasien diberi penjelasan tentang hal-hal yang dilakukan saat pemberian injeksi parental dengan menggunakan komunikasi terapeutik jika keadaan memungkinkan ❖ Pakaian pasien pada daerah yang akan diinjeksi parental harus dibuka (untuk mempermudah saat diberikan injeksi) ❖ Identifikasi vena yang dapat diakses untuk tempat pemberian injeksi jarum IV ❖ Hindari daerah penonjol dan tulang ❖ Gunakan vena dibagian yang paling distal terlebih dahulu ❖ Hindarkan pemberian injeksi parental intra vena di pergelangan tangan pasien, di daerah yang mengalami peradangan, di ekstermitas yang sensasinya menurun ❖ Bila pada lingkungan banyak pasien perlu di pasang sampiran ❖ Menjaga privasi pasien b. Persiapan Alat : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Handscoon ❖ Masker ❖ Spuit sesuai ukuran yang diperlukan ❖ Obat yang akan diberikan ❖ Kapas alcohol secukupnya ❖ Desinfektan ❖ Bengkok c. Prosedur Tindakan : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mencuci tangan

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Siapkan obat dengan prinsip 6 benar ❖ Identifikasi pasien ❖ Beritahu pasien dan jelaskan prosedur tindakan yang akan diberikan ❖ Atur pasien dengan posisi yang nyaman ❖ Pilih area penusukan ❖ Memakai handsoon ❖ Bersihkan area penusukan dengan menggunakan kapas alkohol ❖ Buka tutup jarum <p>d. Menusuk jarum dengan posisi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dengan sudut 15° tepat dibawah kulit untuk IC ❖ Dengan sudut 90° masukkan sampai pada jaringan otot dengan tangan dominan untuk IM ❖ Pegang jarum pada posisi 30° sejajar dengan vena akan ditusuk untuk IV <p>e. Cuci tangan</p> <p>f. Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan</p>
Unit Terkait	<p>a. Pasien dan keluarga</p> <p>b. Perawat</p>