

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. S DENGAN DEMAM TIFOID DIRUANG FLAMBOYAN RSI PEKAJANGAN KABUPATEN PEKALONGAN



Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat guna
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh :

Nanik Mulyaliana

Nim: 13.1687.P

**STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2016**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Pekalongan, Juni 2016
Yang Membuat Pernyataan

Nanik Mulyaliana.
Nim: 13.1687.P

HALAMAN PERSETUJUAN

KTI yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. S dengan Tifoid diruang Flamboyan RSI Pekajangan Kabupaten Pekalongan” yang disusun oleh Nanik Mulyaliana telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan penguji sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, Juni 2016

Pembimbing

Siti Rofiqoh, M.Kep., Ns. Sp. Kep. An

NIK : 99.001.023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul “Asuhan Keperawatan Tifoid Pada An. S Di Ruang Flamboyan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan” yang disusun oleh Nanik Mulyaliana telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, Juni 2016

Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Aida Rusmariansa, MAN)

(Siti Rofiqoh, M.Kep., Ns. Sp.Kep. An)

NIK. 92.001.010

NIK. 99.001.023

Mengetahui

Ka.Prodi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

(Herni Rejeki M.Kep., Ns. Sp. Kep. Kom)

NIK. 96.001.016

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr.Wb.

Puji syukur Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.S dengan Demam Tifoid Di Ruang Flamboyan RSI Pekajangan Kabupaten Pekalongan”. Adapun maksud dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yaitu untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program studi Diploma III Keperawatan di Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. M. Arifin, S.Kep., M.Kep, selaku ketua STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom, selaku ketua prodi studi DIII Keperawatan.
3. Dr.H.Maskuri selaku direktur RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
4. Siti Rofiqoh, M.Kep.,Ns.Sp.Kep. An, selaku pembimbing dan penguji Karya Tulis Ilmiah.
5. Aida Rusmariana, MAN, selaku penguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen dan seluruh staff di STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
7. Kedua orang tua tercinta saya Ibu Suyanti serta Bapak Sardi yang senantiasa mencurahkan perhatian juga kasih sayang,semangat, dan do'a yang selalu menjadi inspirasi hidup saya.
8. Teman-teman Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan 2013 yang selalu menghibur, membantu dan menyemangati juga memberi motivasi untuk saya.
9. Semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis telah berusaha semaksimal mungkin dengan segala kemampuan yang ada, namun penulis menyadari sepenuhnya karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca, khususnya bagi penulis.

Wassalamu'alaikumWr.Wb

Pekalongan, Juni 2016

Nanik Mulyaliana

13.1687.P

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Pengertian	5
B. Etiologi	5
C. Patofisiologi.....	6
D. Manifestasi Klinik.....	6
E. Pemeriksaan Penunjang.....	7
F. Komplikasi	7
G. Penatalaksanaan	8
H. Asuhan Keperawatan.....	9
BAB III RESUME KASUS	15
A. Pengkajian	15
B. Diagnosa Keperawatan.....	16
C. Intervensi dan Implementasi.....	16
D. Evaluasi	18
BAB IV PEMBAHASAN	19
A. Diagnosa Keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan	19
B. Diagnosa yang tidak muncul saat dilakukan pengkajian.....	24
C. Kekuatan dan Kelemahan.....	24

BAB V	PENUTUP	26
	A. Simpulan	26
	B. Saran	27

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Pathway Demam Thypoid
2. Asuhan keperawatan pada An.S dengan demam thypoid di ruang flamboyan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam thypoid merupakan Penyakit infeksi usus yang disebut juga sebagai tifus abdominalis atau typhoid fever ini di sebabkan oleh kuman salmonella typhi atau salmonella paratyphi A, B, dan C. Demam typhoid merupakan masalah kesehatan yang penting di indonesia maupun daerah-daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia (Suriadi & Yuliani 2006, h. 254). Demam typhoid merupakan penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Penyebab penyakit ini adalah salmonella typosa (Ngastiyah 2005, h. 236).

Demam thypoid di dunia ini sangat sulit ditentukan karena penyakit ini di kenal mempunyai gejala dengan sprektum klinis yang sangat luas terutama diberbagai negara yang sedang berkembang. Menurut data *Wordl Health Organization* (WHO) tahun 2013 menyatakan angka prevalensi demam thypoid pada anak-anak umur 4-15 tahun kematian berkisar antara 0-14,8%. Menurut WHO memperkirakan angka insidensi di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta per tahun dengan 600.000 orang meninggal karena penyakit demam tifoid (Widoyono, 2011).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2010 typhoid masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Diketahui dari 10 macam penyakit menepati urutan ke-3, terbanyak dari pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 yaitu sebanyak 41.081 kasus dan yang meninggal 274 orang Case Fatality Rate sebesar 0,67%. Penyakit ini tersebar di seluruh wilayah dengan insidensi yang tidak berbeda jauh antara daerah. Diperkirakan terdapat 800 penderita per 100.000 penduduk setiap tahun yang ditemukan sepanjang tahun (Widoyono, 2011).

Dalam profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2007, menunjukkan jumlah prevelensi di Jawa Tengah sebesar 1,61% yang tersebar di Kabupaten kota 3,5% kebanyakan menyerang umur 4-15 tahun sebesar 100.000 penduduk setiap tahunnya (Rikesda, 2007).

Komplikasi sering terjadi dalam keadaan hipertermi toksemia berat, ada kelemahan yang umum agar kematian akibat komplikasi dapat dihindari. Dan Komplikasi yang dapat muncul akibat demam tifoid tidak dapat segera ditangani adalah dapat terjadi perdarahan, yaitu sebanyak 0,5-3% yang terjadi setelah minggu pertama sakit. Komplikasi tersebut dapat ditandai apabila suhu badan dan tekanan darah mendadak turun dan kecepatan nadi meningkat. Perforasi dapat ditunjukkan lokasinya dengan jelas, yaitu di daerah distal ileum disertai dengan nyeri perut, tumpah-tumpah dan adanya gejala peritonitis. Selanjutnya gejala sepsis sering kali timbul. Sekitar 10% pneumonia dan bronchitis ditemukan pada anak-anak dan komplikasi yang lebih berat dengan akibat fatal adalah apa bila mengenai jantung (*myocarditis*) dengan *cardiogenic shock*. Prognosater gantung dari pengobatan yang tepat dan cepat (Ranuh, 2013, h. 184).

Dalam hal ini, perawat berperan sebagai pemberi asuhan perwatan kepada anggota keluarga yang sakit, sebagai pendidik kesehatan, dan sebagai fasilitator agar pelayanan kesehatan mudah dijangkau dan perawat dengan mudah dapat menampung permasalahan yang dihadapi keluarga serta membantu mencari jalan pemecahannya, misalnya menjajarkan kepada keluarga untuk mencegah agar tidak terjadi penyakit tifus.

Peran klien dan keluarga lebih difokuskan untuk menjalankan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan terkait dengan adanya anggota keluarga yang menderita thypoid, lima tugas keluarga tersebut adalah mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Berdasarkan data yang diperoleh di RSI Muhammadiyah Pekajangan dari bulan Januari sampai Desember 2014 didapatkan kasus demam typhoid sebanyak 234 anak, dan pada bulan Januari sampai Desember 2015 di dapatkan kasus demam typhoid sebanyak 331 anak. Berdasarkan data diatas dari tahun 2014 sampai tahun 2015 mengalami kenaikan dalam angka penyakit demam typhoid pertahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa kasus demam typhoid masih sangat tinggi dan kasus ini tidak dapat di anggap kasus yang ringan melainkan sebagai kasus yang harus di tangani untuk menekan angka kejadian demam typhoid. Maka dari itu penulis tertarik menggali penyakit tentang demam typhoid untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan demam typoid pada Anak”.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah dengan judul asuhan keperawat pasien dengan demam thypoid adalah agar penulis dapat memahami dan menjelaskan tentang penyakit demam thypoid dengan menggunakan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalaam penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis mampu:

- a. Mampu melakukan pengkajian anak pada kasus demam typhoid.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan anak pada kasus demam typhoid.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan anak pada kasus demam typhoid.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan anak pada kasusb demam typhoid.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan anak pada kasus demam thypoid.

C. MANFAAT

Manfaat penulis karya ilmiah adalah sebagai berikut :

1. Bagi Penulis

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan anak pada kasus demam tifoid.
- b. Untuk meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan anak kasus demam tifoid.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak institusi pendidikan khususnya mengenai asuhan keperawatan demam tifoid.

3. Bagi profesi perawat

Untuk meningkatkan sumber informasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan keperawatan optimal, khususnya pada kasus demam tifoid pada anak.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Demam typhoid merupakan penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Penyebab penyakit ini adalah salmonella typhi (Ngastiyah 2005, h. 236). Menurut Widagdo (2011, h. 197) demam typhoid memperlihatkan gejala lebih berat dibandingkan demam enterik yang lain. Menurut Suriadi & Yuliani (2006, h. 254) Penyakit infeksi usus yang disebut juga sebagai tifus abdominalis atau typhoid fever ini disebabkan oleh kuman salmonella typhi atau salmonella paratyphi A, B, dan C. Demam typhoid merupakan masalah kesehatan yang penting di Indonesia maupun daerah-daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia.

Beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit demam typhoid atau tifus abdominalis adalah suatu penyakit infeksi akut yang menyerang manusia khususnya pada saluran pencernaan yaitu pada usus halus yang disebabkan oleh kuman salmonella typhi yang masuk melalui makanan atau minuman yang tercemar dan ditandai dengan demam berkepanjangan lebih dari satu minggu, gangguan pada saluran pencernaan, dan lebih diperburuk dengan gangguan penurunan kesadaran.

B. Etiologi

Penyebab utama dari penyakit demam typhoid adalah salmonella enterica yang dapat hidup di lingkungan yang kering tetapi peka terhadap klorinasi dan pasteurisasi. Salmonella paratyphi adalah kuman penyebab penyakit demam paratifoid. Sedangkan yang dinamakan salmonella schotmulleri dahulu disebabkan sebagai penyebab demam paratifoid C (Ranuh 2013, h. 181). Menurut Widagdo (2011, h. 197) etiologi dari demam tifoid adalah salmonella typhi, termasuk genus Salmonella yang tergolong dalam famili Enterobacteriaceae. Salmonella bersifat bergerak, berbentuk spora, tidak berkapsul, gram(-). Tahan terhadap berbagai bahan kimia, tahan beberapa

hari / minggu pada suhu kamar, bahan limbah, bahan makanan kering, bahan farmasi, dan tinja. Salmonella mati pada suhu 54,4° C dalam 1 jam atau 60° C dalam 15 menit. Salmonella mempunyai antigen O (somatik) adalah komponen dinding sel dari lipopolisakarida yang stabil pada panas dan antigen H (flagelum) adalah protein yang labil terhadap panas. Pada salmonella typhi, juga salmonella dublin dan salmonella hirschfeldii terdapat antigen Vi yaitu polisakarida kapsul.

C. Patofisiologi

Kuman masuk melalui mulut, sebagian kuman akan di musnahkan dalam lambung oleh asam lambung. Sebagian kuman lagi masuk ke usus halus, jaringan limfoid dan berkembang biak menyerang usus halus. Kemudian kuman masuk keperedaran darah (bakterimia primer), dan mencapai sel-sel retikulo endoteleal, hati, limfa, dan organ lainnya. Proses ini terjadi dalam masa tunas dan akan berahir saat sel-sel retikulo endoteleal melepaskan kuman kedalam peredaran darah dan menimbulkan bakterimia untuk kedua kalinya. Selanjutnya kuman masuk ke beberapa jaringan organ tubuh terutama limpa, usus, dan kandung empedu (Suriadi & Yuliana, 2006, h. 254). Pada minggu pertama sakit, terjadi hiperplasia plaks player. Ini terjadi pada kelenjar limfoid usus halus. Minggu kedua terjadi nekrosis dan pada minggu ke tiga terjadi ulserasi plaks player. Pada minggu keempat terjadi penyembuhan ulkus yang dapat menimbulkan sikatrik. Ulkus dapat menyebabkan perdarahan, bahkan sampai perforasi usus. Selain itu hepar, kelenjar-kelenjar mesentrial dan limpa membesar. Gejala demam disebabkan oleh endoksin, sedangkan gejala pada saluran pencernaan disebabkan oleh kelainan usus halus (Suriadi & Yuliana, 2006, h. 254).

D. Manifestasi Klinis

Menurut Suriadi & Yuliani (2006, h. 225) manifestasi klinik tifoid yaitu:

1. Nyeri kepala, lemah, lesu
2. Demam yang tidak terlalu tinggi dan berlangsung selama 3 minggu, minggu pertama peningkatan suhu tubuh berfluktuasi. Biasanya suhu

tubuh meningkat pada malam hari dan menurun pagi hari. Pada minggu kedua suhu tubuh terus meningkat, dan minggu ketiga suhu berangsur-angsur turun dan kembali normal.

3. Gangguan pada saluran cerna : halitosis (bau nafas yang menusuk), bibir kering dan pecah-pecah lidah di tutupi selaput putih kotor (coated tongue), meteorismus, mual, tidak nafsu makan, hepatomegali, splenomegali yang disertai nyeri perabaan.
4. Gangguan kesadaran : penurunan kesadaran (apati, somnolen).

E. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Suriadi & Yuliani (2006, h. 256) pemeriksaan penunjang tifoid adalah :

1. Pemeriksaan darah tepi
Leukopenia, limfositosis, aneosinofilia, anemia, trombositopenia
2. Pemeriksaan sum-sum tulang
Menunjukkan gambaran hiperaktif sumsum tulang
3. Biakan empedu
Terdapat basil salmonella typosa pada urin dan tinja. Jika pada pemeriksaan selama dua kali berturut-turut tidak didapatkan basil salmonella typosa pada urin dan tinja, maka pasien dinyatakan betul-betul sembuh
4. Pemeriksaan widal
5. Didapatkan titer terhadap antigen O adalah 1/200 atau lebih, sedangkan titer terhadap antigen H walaupun tinggi akan dapat tetap tinggi setelah dilakukan imunisasi atau bila penderita telah lama sembuh.

F. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat ditifoid adalah:

- a. Komplikasi intestinal : perdarahan usus, perforasi usus, ileus paralitik, pankreatitis.

- b. Komplikasi ekstra-intestinal : komplikasi kardiovaskuler, (gagal sirkulasi perifer, miokarditis, tromboflebitis), komplikasi paru(pneumonia, pleuritis), komplikasi darah(anemia hemolitik, trombositopenia, thrombosis), komplikasi tulang (osteomielitis, peritonitis, arthiritis), komplikasi neuropsikiatrik / tifoid toksin (Widoyono, 2011).

G. Penatalaksanaan

Menurut Ngastiyah (2005, h. 239) & Ranuh (2013, h. 184-185) pasien yang di rawat dengan diagnosis observasi tifus abdominalis harus dianggap dan diperlakukan langsung sebagai pasien tifus abdominalis dan di berikan pengobatan sebagai berikut:

1. Isolasi pasien, desinfeksi pakaian dan ekskreta
2. Perawatan yang baik untuk menghindari komplikasi, mengingat sakit yang lama, lemah, anoreksia, dan lain-lain
3. Istirahat selama demam sampai 2 minggu setelah suhu normal kembali (istirahat total), kemudian boleh duduk, jika tidak panas lagi boleh berdiri kemudian berjalan diruangan
4. Diet makanan harus mengandung cukup cairan, kalori dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung banyak serat, tidak merangsang dan tidak menimbulkan gas.dianjurkan minum susu 2 gelas sehari. Apabila kesadaran pasien menurun di berikan makanan cair, melalui sonde lambung. Jika kesadaran dan nafsu makan anak baik dapat juga di berikan makanan lunak.

5. Pemberian antibiotik

Dengan tujuan menghentikan dan mencegah penyebaran bakteri. Obat antibiotik yang sering di gunakan adalah :

- a. Chloramphenicol dengan dosis 50 mg/kg/24 jam per oralatau dengan dosis 75 mg/kg/24 jam melalui IV dibagi dalam 4 dosis. Cloramhenicol dapat menyembuhkan lebih cepat tetapi relapse terjadi lebih cepat pula dan obat tersebut dapat memberikan efek samping yang serius

- b. Ampicillin dengan dosis 200 mg/kg/24 jam melalui IV di bagi dalam 6 dosis. Kemampuan obat ini menurunkan demam lebih rendah dibandingkan dengan chloramphenicol
- c. Amoxicillin dengan dosis 100mg/kg/24 jam per os dalam 3 dosis
- d. Trimethoprim-sulfamethoxazol masing-masing dengan dosis 50 mg SMX/kg/24 jam per os dalam 2 dosis, merupakan pengobatan klinik yang efisien
- e. Kotrimoksazol dengan dosis 2x 2 tablet (satu tablet mengandung 400mg sulfamethoxazole dan 800 mg trimetoprim. Efektivitas obat ini hampir sama dengan chloramphenicol

H. Asuhan Keperawatan

1. Fokus pengkajian

Menurut Nursalam, Susilaningrum & Utami (2008) adalah sebagai berikut:

- a. Identitas klien
- b. Keluhan utama
Perasaan tidak enak badan , lesu, nyeri kepala, pusing, dan kurang bersemangat serta nafsu makan berkurang (terutama selama masa inkubasi)
- c. Suhu tubuh
pada kasus yang khas, demam berlangsung selama 3 minggu, bersifat febris remiten, dan suhunya tidak tinggi sekali. Selama minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap harinya, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore dan malam hari. Pada minggu kedua, pasien terus berada dalam keadaan demam. Pada minggu ketiga, suhu berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.
- d. kesadaran
Umumnya kesadaran pasien menurun walaupun berapa dalam, yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma, atau gelisah (kecuali bila penyakitnya berat dan terlambat mendapatkan

pengobatan). Disamping gejala-gejala tersebut mungkin terdapat gejala lainnya. Pada penanggung dan anggota gerak terdapat reseole, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli basil dalam kapiler kulit yang ditemukan dalam minggu pertama demam. Kadang-kadang ditemukan pula bradikardi dan epitaksis pada anak besar.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Mulut

Terdapat nafas yang berbautidak sedap serta bibir kering dan pecah-pecah, lidah tertutup selaput putih, sementara ujung dan tepinya berwarna kemerahan,dan jarang di sertai tremor.

2) Abdomen

Dapat ditemukan keadaan perut kembung (meteorismuas), bisa terjadi konstipasi atau mungkin diare atau normal

3) Hati dan limfe

Membesar disertai nyeri pada perabaan

f. pemeriksaan laboratorium

1) pada pemeriksaan darah tepi terdapat gambaran leukopenia, limfositosis, relatif pada permukaan sakit

2) darah untuk kultur (biakan, empedu) dan widal

3) biakan empedu hasil salmonella typhi dapat ditemukan dalam darah pasien pada minggu pertama sakit, selanjutnya lebih sering ditemukan dalam feces dan urine

4) pemeriksaan widal

untukmembuat diagnosis, pemeriksaan yang diperlukan ialah titer zat anti terhadap antigen 0, titer yang bernilai 1/200 atau lebih menunjukkan kenaikan yang progresif.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang biasanya muncul pada demam tifoid menurut (Nursalam, Susilaningrum & Utami) 2008, hal. 154-155) adalah sebagai berikut

a. hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi salmonella typhi.

- 1) Batasan Karakteristik: Konvulsi, kulit kemerahan, peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal, kejang, takikardi, kulit terasa hangat.
- 3) Tujuan : suhu tubuh kembali normal.
- 4) Kriteria Hasil :
 - a) pasien mempertahankan suhu tubuh normal yaitu 36°C - 37°C dan bebas dari demam.
 - b) Nadi dan RR dalam rentang normal
 - c) Tidak perubahan warna kulit dan tidak ada pusing

Intervensi:

- 1) pantau suhu tubuh pasien tiap 3 jam sekali
Rasional: suhu tubuh 38°C-40°C menunjukkan proses penyakit infeksi akut .
 - 2) beri kompres hangat
rasional: kompres dengan air hangat akan menurunkan demam
 - 3) anjurkan kepada ibu klien agar klien memakai pakaian tipis dan menyerap keringat
Rasional : memberi rasa nyaman, pakaian tipis membantu mengurangi penguapan tubuh
 - 4) Beri banyak minum
Rasional: membantu memelihara kebutuhan cairan dan menurunkan dehidrasi
 - 5) Kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik dan antibiotik
Rasional : antipiretik untuk mengurangi demam, antibiotik untuk membunuh kuman infeksi.
- b. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake cairan tidak adekuat.
- 1.) Batasan karakteristik: Perubahan status mental, penurunan tekanan darah & nadi, penurunan volume nadi, penurunan turgor kulit & lidah, penurunan haluan urin, penurunan pengisian vena, membran mukosa kering, kulit kering, peningkatan hematokrit,

peningkatan suhu tubuh, peningkatan frekwensi nadi, peningkatan konsentrasi urin, penurunan berat badan

2.) Tujuan: volume cairan terpenuhi

Kriteria hasil:

- a) Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB
- b) Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal
- c) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi elastis turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus berlebihan
- d) tanda-tanda vital normal

Intervensi :

1) Monitor tanda-tanda vital

Rasional : mengetahui suhu, nadi dan pernafasan

2) Kaji pemasukan dan pengeluaran cairan

Rasional: mengontrol keseimbangan cairan

3) Kaji status dehidrasi

Rasional : mengetahui drajat status dehidrasi

4) Beri banyak minum

Rasional:membantu memelihara kebutuhab cairan dan menurunkan resiko dehidrasi.

5) Timbang popok / pembalut jika diperlukan

Rasional : membantu mengetahui berat urine didalam popok.

c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan malabsorbsi nutrien.

1.) Batas karakteristik: Kram abdomen, nyeri abdomen, menghindari makanan, berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal, kurang makanan, kurang minat pada makanan, penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat, Membran mukosa pucat, ketidakmampuan memakan makan

2.) Tujuan : tidak terjadi gangguan nutrisi

3.) Kriteria hasil:

- a) Nafsu makan maningkat

- b) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- c) berat badan klien meningkat
- d) tidak ada tanda-tanda malnutrisi
- e) tidak terjadi penurunan berat badan

Intervensi :

- 1) Kaji status anak
Rasional : mengetahui langkah pemenuhan nutrisi
- 2) Anjurkan kepada orang tua untuk memberikan makanan dengan teknik porsi kecil tapi sering
Rasional : meningkatkan jumlah masukan dan mengurangi mual dan muntah
- 3) Pertahankan kebersihan tubuh anak
Rasional : menghilangkan rasa tidak enak pada mulut atau lidah dan dapat nafsu makan
- 4) Beri makan lunak
Rasional : mencukupi kebutuhan nutrisi tanpa memberi beban yang tinggi pada usus.
- 5) Jelaskan pada keluarga pentingnya intake nutrisi yang adekuat
Rasional : memberikan motivasi pada keluarga untuk memberikan makanan sesuai kebutuhan.

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

- 1.) Batasan karakteristik: Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas, respon frekwensi jantung abnormal terhadap aktivitas, ketidaknyamanan beraktivitas, menyatakan merasakan letih, menyatakan merasa lemah
- 2.) Tujuan : dapat beraktivitas secara mandiri
- 3.) Kriteria hasil :
 - a) Berpartisipasi dalam aktifitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR
 - b) Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLS) secara mandiri

- c) Tanda-tanda vital normal
- d) Level kelemahan
- e) Nampu berpindah: dengan atau tanpa bantuan alat
- f) Status respirasi: pertukaran gas dan ventilasi adekuat

Intervensi :

- a) Kaji toleransi terhadap aktivitas
Rasional: menunjukan respon fisiologis pasien terhadap aktivitas
- b) Kaji kesiapan meningkatkan aktivitas
Rasional : stabilitas fisiologis pada istirahat penting untuk memajukan tingkat aktivitas individual
- c) Berikan bantuan sesuai kebutuhan dan anjurkan menggunakan kursi mandi, menyikat gigi atau rambut
Rasional : teknik penggunaan energi menurunkan penggunaan energi
- d) Dorong pasien untuk berpartisipasi dalam memiliki periode aktivitas
Rasional : seperti jadwal meningkatkan toleransi terhadap kemajuan aktivitas dan mencegah kelemahan.

BAB III

RESUM KASUS

A. Pengkajian

Nama An. S, jenis kelamin laki-laki, umur 5 tahun, agama islam, alamat Kedungwuni, pekalongan, di rawat di RSI Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan di ruang flamboyan dengan rekam medik 209188, sebagai penanggung jawab Ny. I selaku ibu klien, status menikah, agama islam, alamat Kedungwuni Pekalongan. Diagnosa pada klien adalah demam tifoid.

Pada tanggal masuk 20 Januari 2016, jam 22.00 WIB, klien beserta keluarganya datang ke RSI Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dengan keluhan: menurut keterangan ibu klien bahwa badan anak nya panas 5 hari yang lalu, pusing, mual, lemas, BAB susah kemudian dibawa ke bidan dekat rumahnya kedungwuni tetapi klien tidak ada perubahan kemudian klien di rujuk ke RSI Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dan di rawat di ruang flamboyan kamar 13 b/3.

Pada saat pengkajian tanggal 21 Januari 2016, pukul 09.00 WIB didapatkan data : data subjektif: ibu klien mengatakan anaknya demam, mual, nafsu makan berkurang, BAB susah. Klien juga mengatakan perutnya sakit: P: kerena penyakitnya, Q: seperti diremas-remas, R: di perut kanan, S: skala nyeri 4, T: nyeri timbul hilang. Data obyektif : tanda-tanda vital Suhu: 39,5⁰C, Nadi: 112 x/menit, Pernafasan: 21 x/menit, kulit teraba hangat, klien menolak untuk makan, makan hanya habis ¼ porsi bubur, klien tampak lemas, klien tampak menahan nyeri saat perut di tekan, Widal typhi O 1/80, Widal typhi H 1/160, Widal parathypi B-H 1/80, TB: 99 cm, BB sebelum sakit 18 kg, BB selama sakit 16 kg.

Pemeriksaan 21 Januari 2016 diperoleh data kesadaran: kesadaran klien composmentis, suhu; 39,5, nadi: 112 x/menit, pernafasan 21 x/menit. BB sebelum sakit 18 kg, BB selama sakit 16 kg, TB: 99 cm. Pada mulut didapatkan mukosa kering, tidak ada stomatitis, paru-paru simetris, tidak

menggunakan otot tambahan, suara nafas veskuler. Abdomen perkusi perut timpani, ada nyeri tekan, tidak terdengar bising usus. Kemudian pada tangan kiri terpasang infus wida 12 tetes/menit, dan pada kulit teraba hangat.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 21 januari 2016. Leukosit $7.350 /\text{mm}^3$, trombosit $236.000 /\text{mm}^3$, hematokrit 36 %, widal typhi O:1/80, widal typhi H: 1/160, widal paratyphi B-H: 1/80. Terapi pada tanggal 21 januari 2016: infus wida RL 12 tetes permenit, injeksi norages 3x50 mg IV, injeksi ceftriaxone 2x500 mg IV, injeksi ranitidin 3x0,5mg, sanmon syr 3x1 peroral, liprolak oral 2x1, vometa syr 3x1 5ml.

B. Diagnosa keperawatan

Hasil dari pengkajian pada tanggal 21 januari 2016, diagnosa yang diperoleh adalah :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakitnya (infeksi saluran cerna)
2. Nyeri berhubungan dengan agen cidera biologis
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan.
4. Konstipasi berhubungan dengan gangguan pencernaan

C. Intervensi dan implementasi keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakitnya (infeksi saluran cerna).

Intervensi yang dilakukan yaitu observasi tanda-tanda vital, libatkan keluarga dengan tatalaksana demam dengan kompres hangat. Anjurkan klien untuk banyak minum 1.500-2.000cc/hari, anjurkan klien memakai baju yang tipis dan menyerap keringat. Lakukan tindakan kolaborasi obat dengan tim medis tentang pemberian antipiretik dan antibiotik. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 21-24 Januari 2016 berdasarkan intervensi: mengkaji keadaan umum klien, mengobservasi keluhan klien, memberikan kompres hangat,

memberikan advis dokter: norages 3x50mg IV, memberikan obat oral sesuai program dokter sanmon syr 3x1 peroral.

2. Nyeri berhubungan dengan agen cidera biologis

Intervensi yang dilakukan adalah mengobservasi ttv, mengobservasi tingkat nyeri, beri kompres hangat di bagian perut kanan, latih klien nafas dalam, kolaborasi obat analgetik sesuai indikasi norages 3x250mg iv. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 21-24 Januari 2016 memantau atau mengobservasi nyeri, memberikan kompres hangat, memposisikan klien senyaman mungkin dan memberikan injeksi sesuai advis dokter yaitu ceftiaxone 500 iv, ranitidin 3x0,5 iv.

3. Ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan

Intervensi: timbang BB klien dengan timbangan yang sama, monitor intake dan output, berikan makanan selagi hangat, buat pilihan menu biarkan klien memilih makanan kesukaan, lakukan tindakan dengan ahli gizi dalam pelaksanaan diet implementasi yang dilakukan pada tanggal 21-24 Januari 2016 adalah menimbang BB setiap hari, memberikan makanan bubur TKTP, mengobservasi klien makan sedikit-sedikit tapi sering.

4. Konstipasi berhubungan dengan gangguan pencernaan

Intervensi: tentukan pola defekasi bagi klien dan latih klien untuk menjalankannya, atur waktu yang tepat untuk defekasi klien seperti sesudah makan, berikan cakupan nutrisi berserat, berikan cairan 3 liter perhari, kolaborasi pemberian laksatif atau enema sesuai indikasi. implementasi yang dilakukan pada tanggal 21-24 Januari 2016 adalah menganjurkan klien untuk minum 3-4 perhari, menganjurkan makanan berserat, kolaborasi obat sesuai indikasi yaitu liprolak oral 3x1 oral.

D. Evaluasi

1. Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 24 Januari 2016 bahwa masalah hipertermi berhubungan dengan infeksi saluran cerna sudah teratasi. Ditandai dengan ibu klien mengatakan panas tubuh klien mulai turun, suhu: 36,5 °c, Nadi :112x/m, RR: 20x/m. keadaan klien mulai membaik.
 2. Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 24 Januari 2016 bahwa masalah nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis sudah teratasi. Ditandai dengan klien mengatakan perutnya tidak sakit, skala nyeri 0, klien tampak tenang dan bisa beristirahat.
 3. Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 24 Januari 2016 bahwa masalah ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan teratasi. Hal ini ditandai dengan ibu klien mengatakan nafsu makan klien bertambah dan habis 1 porsi.
 4. Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 24 Januari 2016 bahwa masalah konstipasi berhubungan dengan gangguan pencernaan teratasi. Hal ini ditandai dengan klien BAB lancar.
- Klien pulang pada tanggal 24 Januari 2016, jam 10.30 WIB evaluasi teratasi semua dalam perawatan 4 hari.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan yang ada antara teori dengan kenyataan di lapangan pada asuhan keperawatan An. S dengan demam tifoid selama 4 hari di Ruang Flamboyan RSI Pekajangan Pekalongan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan menggunakan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan dan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan

Ada diagnosa yang muncul saat pengkajian yaitu:

1. Hipertermi berhubungan dengan infeksi saluran cerna

Hipertermi adalah keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami kenaikan suhu $> 37,8^{\circ}\text{C}$ (100°F) peroral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ (101°F) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksterna (Carpenito, 2012, h. 55). Alasan diagnosa Hipertermi muncul pada saat pengkajian yaitu berdasarkan data subjektif: ibu klien mengatakan klien demam jika menjelang malam hari, kulit teraba hangat, lemas dan panasnya terus menerus. Data objektif : klien tampak lemas, kulit teraba hangat suhu: $39,5^{\circ}\text{C}$, nadi: 112x/m, Rr: 21, Salmonellathypi :1/80, Salmonella thypi H:1/160, Salmonella parathypi B-H:1/80. Masalah Hipertermi muncul pada klien karena pada saat pengkajian di temukan data yang mendukung sesuai batasan karakteristik yaitu peningkatan suhu tubuh diatas kisaran batas normal, dan kulit teraba hangat (Hermant, 2012, h. 593).

Bakteri salmonella thypi bersarang di plak peyeri, limfa, hati dan bagian-bagian lain sistem retikuloendoteleal. Endotoksin salmonella thypi berperan dalam proses inflamasi lokal pada jaringan tempat kuman tersebut berkembang biak. Salmonella thypi dan endoksinya merangsang sistesis dan pelepasan zat piragon dan leukosit pada jaringan yang meradang sehingga terjadi demam (Suriadi & Yuliani 2006, h. 254).

Penulis memprioritaskan demam yang tinggi pada anak atau hipertermi dapat mengakibatkan kejang. Kejang di akibatkan pergerakan otot yang tidak terkontrol yang disebabkan oleh pelepasan hantaran listrik yang abnormal dalam otak. Saat suhu tidak terkontrol dapat memicu anak mengalami kekurangan cairan atau dehidrasi. Hal tersebut yang dapat menimbulkan resiko kekurangan volume cairan (Ngastiyah, 2005, h. 214).

Intervensi yang dilakukan adalah observasi tanda-tanda vital, untuk membantu mengevaluasi pernyataan verbal dan keefektifan, intervensi: libatkan keluarga dalam tata laksana demam dengan kompres hangat untuk mengurangi dan menurunkan panas. Kompres hangat bekerja dengan sistem evaporasi, ketika kompres hangat diletakan dalam tubuh maka pori-pori akan terbuka sehingga panas tubuh akan keluar bersamaan dengan keringat. Anjurkan klien untuk perbanyak minum 1500-2000cc/hr untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat evaporasi. Anjurkan klien dan keluarga untuk memakai pakaian tipis yang mudah menyerap keringat karena pakaian tipis mudah menyerap keringat. Kolaborasi dengan tim medis tentang pemberian obat antipiretik dan antibiotik untuk membantu mengurangi terjadinya infeksi dan menurunkan suhu tubuh serta menekan gejala-gejala yang menyertai demam (Wilkinson, 2007, h. 202).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 21-24 Januari 2016 adalah mengkaji keadaan umum klien. Intervensi yang lainnya adalah mengobservasi keluhan klien, memberikan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh. Tindakan yang lainnya yang dilakukan adalah menganjurkan klien dan keluarga memakai pakaian tipis yang mudah menyerap keringat gunanya untuk memberi rasa nyaman dan mengurangi penguapan tubuh. Tindakan selanjutnya yang dilakukan adalah memberikan injeksi sesuai advice dokter dengan memberikan: norages 3x50mg (IV), memberikan obat oral sesuai program: sanmol 3x1 syrup (5ml), vometa 3x1 syrup (5ml), liprolak 2x1 1sachet (2,5g) untuk memenuhi cairan.

Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 24 januari 2016 bahwa masalah hipertermi berhubungan dengan infeksi saluran cerna sudah teratasi.

ditandai dengan ibu klien mengatakan panas tubuh klien mulai turun, suhu: 36,3°C, keadaan klien mulai membaik.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan pada jaringan yang aktual, awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya kurang dari 6 bulan (Wilkinson, 2011, h. 530). Alasan diagnosa nyeri akut muncul pada saat pengkajian yaitu berdasarkan data subjektif: klien mengatakan perutnya sakit P: karena penyakitnya, Q: seperti di remas-remas, R: perut kanan bawah, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul. Data objektif: klien tampak menahan nyeri, widal salmonella thypi 0 1/80, salmonella thypi H 1/160, salmonella parathypi B-H 1/80. Masalah nyeri akut muncul pada klien karena pada saat pengkajian di temukan data yang mendukung sesuai batasan karakteristik yaitu mengekspresikan perilaku, indikasi nyeri yang dapat di amati (Hermant, 2012, h. 604).

Penulis memprioritaskan nyeri akut sebagai prioritas kedua karena dibutuhkan rasa aman nyaman merupakan kebutuhan kedua dalam “ Hirarki Maslow “. Apabila masalah ini tidak segera ditangani maka akan mengganggu aktivitas maupun kenyamanan klien (Tarwoto & Wartonah, 2006).

Intervensi yang dilakukan adalah observasi nyeri untuk mengetahui skala nyeri. kemudian ajarkan relaksasi nafas dalam untuk membantu mengurangi nyeri klien. Intervensi lainnya adalah melibatkan keluarga tatalaksana dalam nyeri dengan kompres hangat di bagian perut untuk mengurangi rasa nyeri. kemudian kolaborasi dengan advis dokter dalam pemberian obat analgetik untuk mengurangi rasa nyeri dan proses penyembuhan (Carpenito, 2012, h. 87).

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 21-24 Januari 2016 adalah mengobservasi nyeri untuk mengetahui skala nyeri. Kemudian melibatkan keluarga untuk memberikan kompres air hangat tujuannya untuk mengurangi rasa nyeri. dan implementasi lainnya adalah mengajarkan klien nafas dalam

untuk mengurangi rasa nyeri kemudian memberikan injeksi ranitidin (3x0,5mg), norages (3x50mg) untuk menurunkan demam.

Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 24 Januari 2016 bahwa masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis teratasi pada hari ke 4 .Hal ini ditandai dengan klien mengatakan sudah tidak nyeri lagi, klien lebih tampak tenang.

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan penurunan nafsu makan

Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan penurunan nafsu makan adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Hermant, 2012, h. 309). Alasan diagnosa ini muncul di karenakan berdasarkan data subjektif: ibu klien mengatakan nafsu makan berkurang, tampak lemas, mual, data objektif: A: BB sebelum sakit: 18 kg, BB selama sakit: 16 kg, TB: 99, B: *Salmonellathypi* :1/80, *Salmonella thypi* H:1/160, *Salmonella parathypi* B-H:1/80, C: klien tampak mual,lemas makan hanya habis 3-4 sendok, D: diit lunak TKTP (bubur). Masalah ini muncul sebagai proses penyakit yang mempengaruhi sistem pencernaan dan terjadi peradangan pada usus halus. Selain itu peningkatan asam lambung dapat mengakibatkan nafsu makan,dan mual sehingga terjadi anoreksia. Keadaan ini mengakibatkan kurangnya masukan nutrisi dalam tubuh sehingga kebutuhan nutrisi berkurang (Ngastiyah, 2005, h. 240).

Penulis memprioritaskan diagnosa ketidakseimbangan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan sebagai diagnosa ketiga karena bila penanganan masalah ini tidak segera di lakukan dapat menyebabkan kurangnya masukan nutrisi sehingga kebutuhan nutrisi yang penting untuk penyembuhan berkurang (Ngastiyah, 2005, h. 240).

Intervensi yang dilakukan adalah: Timbang BB klien setiap hari. Hasil pengkajian BB dapat mengukur kebutuhan diet dan ketidakefektifan terapi Intervensi selain itu berikan makanan sedikit tapi sering dan makanan tambahan. dilatasi gaster dapat terjadi bila pemberian makanan terlalu cepat Intervensi yang lain kolaborasi dengan ahli gizi dalam pelaksanaan diit. Ahli

gizi dapat membantu pemilihan jenis makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai dengan klien Intervensi yang terakhir lakukan kolaborasi dengan dokter. Obat pengurang rasa mual yang sesuai dapat membantu meningkatkan nafsu makan (Carpenito, 2012, h. 349).

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 21-24 Januari 2016 adalah: jelaskan tentang pembaasan diet(makanan tinggi serat, berlemak dan air terlalu panas atau dingin) untuk memberikan informasi bahwa serat tinggi, lemak, air terlalu panas atau dingin dapat merangsang dan mengiritasi lambung dan saluran usus. Implementasi yang lainnya yaitu timbang berat badan setiap hari untuk memberi informasi tentang keadaan umum klien, ciptakan lingkungan yang bersih dan nyaman untuk meningkatkan nafsu makan, tingkatkan tirah baring untuk menurunkan ketutuhan metabolik, beri pemahaman tentang pentingnya nutrisi kepada keluarga klien untuk memberi informasi tentang nutrisi.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada tanggal 24 Januari 2016 bahwa masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan penurunan nafsu makan belum teratasi. Ditandai dengan ibu klien mengatakan klien makan sedikit-sedikit tapi sering tetapi masih mual. Tindakan selanjutnya mengobservasi makan sedikit tapi sering dengan melibatkan keluarga.

4. Konstipasi berhubungan dengan gangguan pencernaan

Konstipasi berhubungan dengan gangguan pencernaan adalah penurunan pada frekuensi normal defekasi yang disertai oleh kesulitan atau pengeluaran tidak lengkap feses dan/ atau pengeluaran feses yang keras, kering dan banyak (Hermant, 2012 , h. 281). Alasan diagnosa ini muncul di karenakan berdasarkan data subjektif: ibu klien mengatakan klien sudah 1 minggu tidak bisa BAB data objektif: perut klien tampak keras. Masalah ini muncul sebagai proses penyakit yang mempengaruhi sistem eliminasi fungsi gastrointestinal.

Penulis memprioritaskan diagnosa konstipasi berhubungan dengan gangguan pencernaan sebagai diagnosa ke empat karena masalah ini tidak diatasi dengan cepat akan mengakibatkan kekurangan cairan.

Intervensi yang dilakukan adalah: tentukan pola defekasi bagi klien dan latih klien untuk menjalankannya yaitu untuk mengembalikan keteraturan pola defekasi klien. Intervensi lainya yaitu atur waktu yang tepat untuk defekasi klien seperti sesudah makan untuk memfasilitasi refleks defekasi nutrisi serat tinggi untuk melancarkan eliminasi fekal, berikan cakupan nutrisi berserat untuk melunakkan eliminasi feses. Intervensi lainya adalah berikan cairan 3-4 liter perhari untuk mencegah adanya dehidrasi atau untuk melunakkan feses. kolaborasi pemberian laksatif atau enema sesuai indikasi (Hermant, 2012, h. 281).

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 21-24 Januari 2016 adalah: memotivasi klien untuk makan makanan yang berserat tujuanya untuk melunakkan eliminasi fekal. Implementasi lainya adalah menganjurkan klien untuk minum 3-4 liter untuk melunakkan feses, pemberian advice dokter yaitu liprolak 2,5g untuk membantu memelihara kesehatan pencernaan anak.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada tanggal 24 Januari 2016 bahwa masalah Konstipasi berhubungan dengan defekasi tidak teratur. Hal ini ditandai dengan ibu klien mengatakan klien sudah bisa BAB.

B. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada saat pengkajian

Menurut konsep dasar diagnosa Demam typhoid sebenarnya ada 4 diagnosa, akan tetapi penulis hanya mengemukakan 4 diagnosa untuk kasus demam typhoid pada An. S. Untuk diagnosa yang tidak muncul pada kasus ini adalah: intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan. Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi fisiologis atau psikologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang ingin atau yang harus dilakukan. Masalah ini tidak muncul karena pada saat pengkajian tidak ditemukan data pengkajian yang menedukung yaitu melakukan aktivitas sendiri.

C. Kekuatan dan kelemahan

1. Kekuatan

Keluarga ikut kooperatif membantu dan bisa diajak kerjasama dalam melakukan tindakan seperti: memotivasi nafas dalam dan mengompres bagian yang nyeri, memberi makanan dalam porsi sedikit tapi sering.

2. Kelemahan

Klien susah untuk makan dan kadang-kadang sulit untuk diajak komunikasi, serta banyaknya pengunjung yang menjenguk klien sehingga dalam upaya pencapaian implementasi keperawatan kurang maksimal.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap An.S dan keluarga didapatkan data: ibu klien mengatakan anaknya demam terutama menjelang malam hari, mual, nafsu makan berkurang. Klien juga mengatakan perutnya sakit P: karena penyakitnya, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: perut kanan, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul. Data objektif: tanda-tanda vital Suhu: 39,5⁰C, Nadi: 112 x/menit, pernafasan: 21x/menit, kulit teraba hangat, klien menolak untuk makan, makan hanya habis ¼ porsi bubur, klien tampak lemas, klien tampak menahan nyeri saat perut di tekan, Salmonella thypi O :1/80, Salmonella thypi H :1/160, Salmonella parathypi B-H:1/80, TB: 99, BB sebelum sakit: 18 kg, BB selama sakit:16 kg. Data penunjang laboratorium pada tanggal 21 Januari 2016 : Leokosit 7.350 /mm³, trombosit 236.000 /mm³, hematokrit 36 %, Salmonella thypi O :1/80, Salmonella thypi H :1/160, Salmonella parathypi B-H:1/80.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien demam tifoid tidak semua penulis dapatkan pada An. S, pada saat pengkajian penulis mendapatkan 4 diagnosa yaitu: Hipertermia berhubungan dengan infeksi saluran cerna, Nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan, konstipasi berhubungan dengan gangguan pencernaan.
3. Dibuat rencana asuhan keperawatan demam tifoid pada anak secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya dan disesuaikan dengan kondisi klien.
4. Diberikan implementasi keperawatan demam tifoid pada anak dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan. Dalam melakukan perawatan pada An.S penulis berusaha melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana dan perawatan ditujukan untuk memecahkan masalah yang dialami klien.

5. Penulis mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan demam tifoid pada anak yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi kerja dan evaluasi hasil selama empat hari. Ada empat diagnosa yang muncul keempat diagnosa sudah teratasi semua.

B. Saran

Adapun saran penulis karya tulis ini adalah :

1. Bagi mahasiswa

Karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi sumber bacaan dan referensi mahasiswa dalam peningkatan ilmu pengetahuan sehingga mahasiswa dapat meningkatkan ketrampilannya juga dalam melakukan proses keperawatan anak dengan kasus demam tifoid.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa terutama dalam kegiatan pembelajaran untuk penerapan asuhan keperawatan anak dengan kasus demam tifoid.

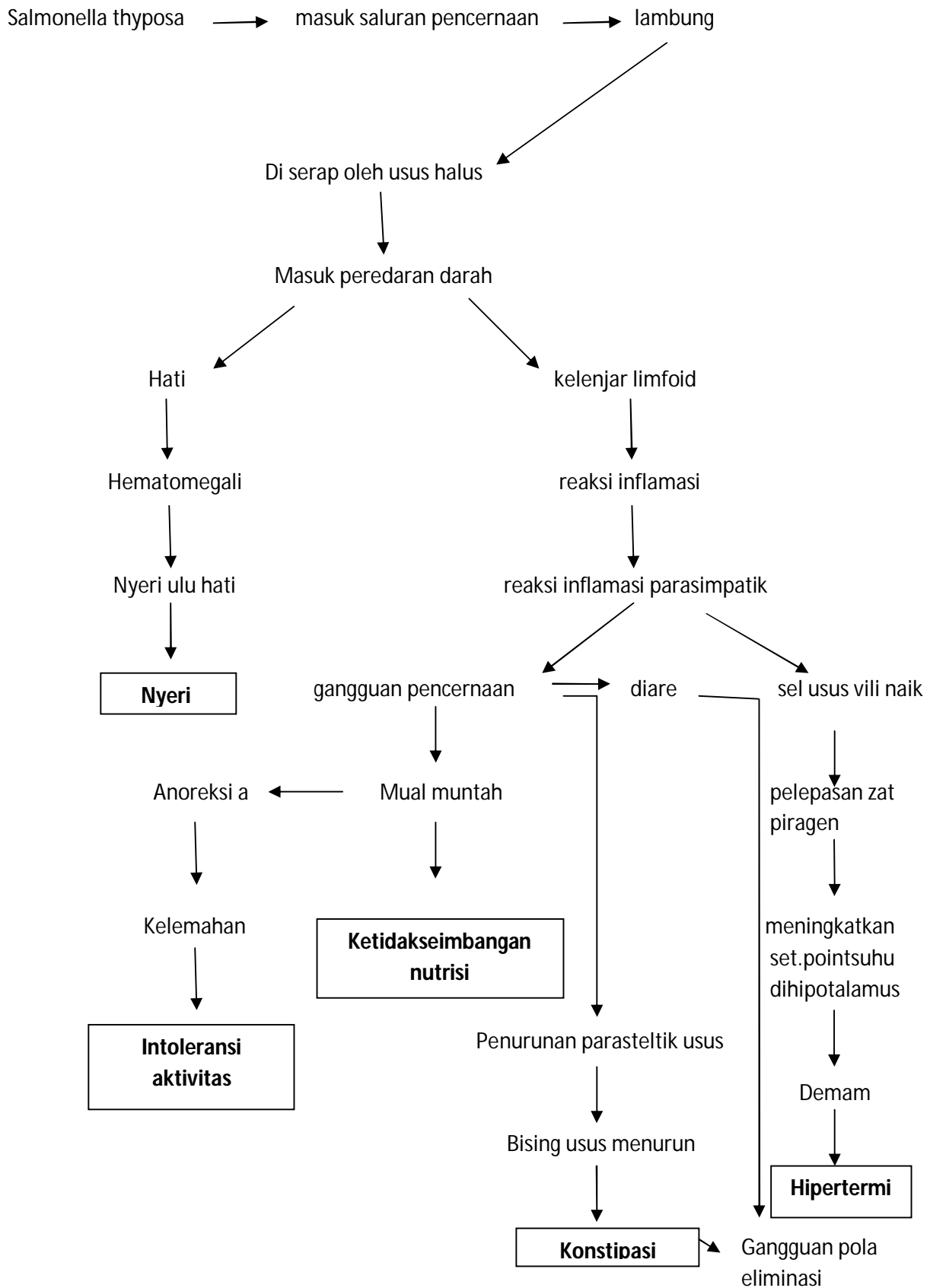
3. Bagi Lahan Praktik

- a. Sebagai referensi untuk lebih meningkatkan pelayanan yang diberikan agar lebih baik khususnya pada anak dengan kasus demam tifoid.
- b. Dapat lebih melibatkan peran orang tua dalam pelaksanaan asuhan keperawatan anak sehingga asuhan keperawatan lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L. J. 2012. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Hermant, T. Heather. 2012. *Diagnosa Keperawatan: Dfinisi dan Klasifikasi*. Editor, T.Heather Hermant; ahli bahasa, Made Sumarti dan nike Budhi Subekti; editor bahasa Indonesia, Barrarah Barrid, MonicaEster, dan Wuri Praptiani.Jakarta : EGC.
- Riskesda Provinsi Jawa Tengah. 2007. *Hubungan Antara Asupan Energi Dan Protein Dengan Perubahan Berat Badan Dan Lama Hari Rawat Pada Penderita Thypoid Di Ruang Rawat Inap Di RS Muhammadiyah Darul istiqomah Kaliwungu Kendal*. Dilihat 14 mei 2016, (<http://digilib.unimus.ac.id/>)
- Ngastiyas. 2005. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, Susilaningrum & Utami. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawatan dan Anak)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ranuh, IG.N. Gde. 2013. *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Rekam Medik RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Data Prevalensi Demam Thypoid Pada Anak Yang Dirawat di Ruang Flamboyan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan 2015. Tidak dipublikasikan.
- Suriadi & Yuliani, R. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: PT. Percetakan Penebar Swadaya.
- Tarwoto & Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widagdo. 2011. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Iinfeksi Pada Anak*, Jakarta: CV Sagung Seto.
- Widoyono. 2011.*Penyakit Tropis Epidimologi, Penuluran, Pencegahan & pemberantasan*. Jakarta: Erlangga.
- Wilkinson, J.M. & Ahern, N.R., 2012. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan: Diagnosa NANDA, Intervensi NIC, kriteria hasil NOC*; alih bahasa, Esty Wahyuningsih; editor edisi bahasa Indonesia, Dwi Widiarti. Edisi 9 Jakarta: EGC.

Patways



(Ranuh, 2013, h. 181)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.S
DENGAN DIAGNOSA MEDIS DEMAM TYPHOID
DI RUANG FLAMBOYAN RSI PEKAJANGAN
PEKALONGAN**



**Di susun oleh:
Nanik Mulyaliana (13.1687.p)**

**PROGRAM PENDIDIKAN D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN-PEKALONGAN**

2015

PROSES KEPERAWATAN
PENGKAJIAN FISIK

A. PENGKAJIAN

Nama : Nanik Mulyaliana
Tempat praktek : RSIPekajangan
Tanggal pengkajian : 21 Januari 2016
Jam pengkajian : 09.00 WIB

1. IDENTITAS DATA

Nama : An.S
Alamat :Kedungwuni
TTL : 16-09-2010
Agama : Islam
Usia : 5 tahun
Suku bangsa :Indonesia
Nama Ayah/Ibu : Tn.K/Ny.I
Pendidikan Ayah : SMP
Pendidikan Ibu : SMP
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Pekerjaan Ayah : Buruh

2. KELUHAN UTAMA

Ibu klien mengatakan anaknya demam

3. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Ibu klien mengatakan sejak kurang lebih 5 hari yang lalu klien demam, nyeri perut sebelah kanan, mual,dan tidak nafsu makan lalu klien di bawa ke RSI Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan oleh keluarganya pada tanggal 20 Januari 2016, saat dilakukan pengkajian di dapatkan data :

DS : klien mengatakan nyeri pada perut kanan, badan panas, mual, tidak nafsu makan

DO : S: 39,5 °C, nadi: 112x/m, Rr: 21, badan terasa panas, dan klien tampak lemas.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

a. Penyakit pada waktu kecil

DS: ibu klien mengatakan sewaktu kecil klien hanya sakit batuk dan panas biasa.

b. Obat –obatan yang digunakan

DS: Ibu klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan ataupun multivitamin.

c. Tindakan operasi

DS: ibu klien mengatakan tidak pernah menjalankan operasi apapun

d. Riwayat imunisasi

DS: ibu klien mengatakan klien mendapatkan imunisasi lengkap, imunisasi BCB pada saat baru lahir, hepatitis B, DPT, dan Campak sesuai usianya.

e. Kecelakaan

DS: Ibu klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan apapun.

5. RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

a. Kemandirian dan bergaul

Klien mampu bergaul dengan teman sebayanya.

b. Motorik halus

Klien sudah bisa menggambar.

c. Kognitif dan bahasa

Klien sudah bisa bicara cukup mengerti dan lancar.

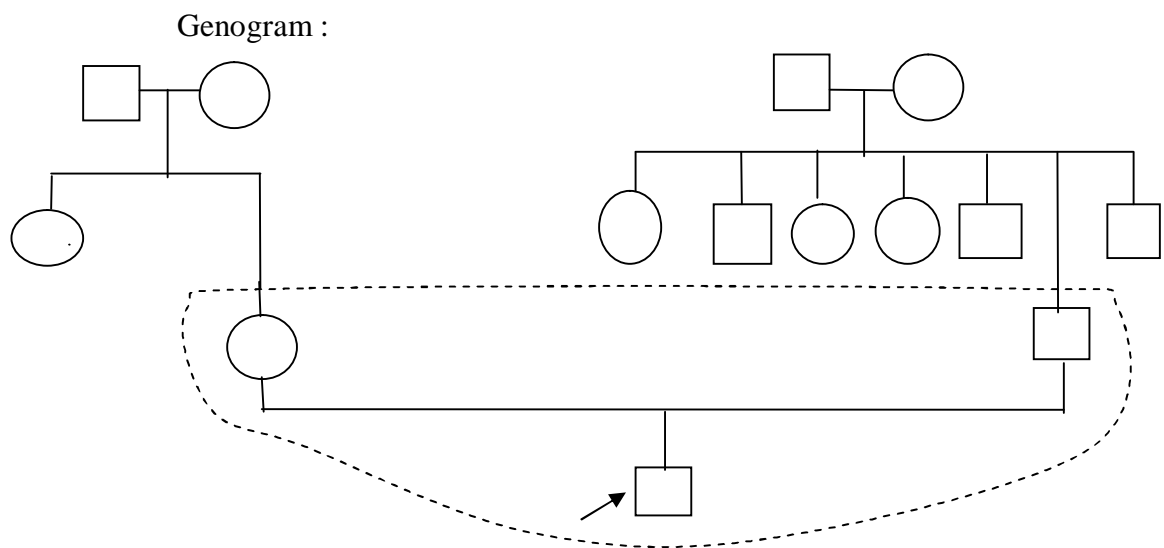
d. Motorik kasar

Klien sudah bisa naik sepeda.

Kesimpulan: klien bisa melakukan 9 dari 10 perintah KPSP.

Pertumbuhan dan perkembangan anak normal.

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA (DISERTAI GENOGRAM)



Ds: ibu klien mengatakan dalam keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan

Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

↗ : pasien

--- : tinggal serumah

7. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL MENURUT GORDEN

a. Pola persepsi kesehatan-menejemen (pemeliharaan kesehatan)

DS: ibu klien mengatakan jika klien sakit, klien di periksakan kebidan desa terdekat, ibu klien belum tau penyebab sakit anaknya dan cara perawatanya

b. Pola metabolisme nutrisi

DS: ibu klien mengatakan sejak lahir langsung di beri asi sebelum sakit klien makan habis porsi,namun setelah sakit klien menjadi tidak nafsu makan dan mual.

c. Pola eliminasi

DS:

Sebelum sakit	Selama sakit
BAB	BAB
Warna : kuning kecokelatan	Frekuensi : seminggu hanya 1x
Konsistensi : lunak	Konsistensi : padat
Frekuensi : 1x/hari	Warna : kuning kecokelatan
BAK	Masalah : konstipasi
Frekuensi : $\pm 3-4x$ /hari	BAK
Warna : kuning jernih	Frekuensi : $\pm 2-3x$ /hari
Bau : khas urine	Warna : kuning jernih
	Bau : khas urine

d. Pola aktivitas latihan

DS: menurut ibu klien, klien dirumah bermain dengan teman sebayanya, dan kegiatan klien di rumah sakit klien lebih banyak berbaring di tempat tidur,klien tidak bisa bermain karna tangan klien terpasang infus, jadi untuk bergerak klien menjadi terbatas.

e. Pola istirahat tidur

DS:

Sebelum sakit

Tidur siang : kadang-kadang

Tidur malam : ± 8 jam

Selama sakit

Tidur siang : \pm 1 jam terbangun karena demam dan nyeri pada perut kanan bawah

Tidur malam : \pm 6 jam terbangun karna demam

Masalah : klien terbangun saat tidur karna demam dan nyeri pada perut .P: nyeri pada perut kanan bawah,Q:nyeri seperti di remas - remas,R:perut kanan bawah,S:skala 4,T: hilang timbul.

f. Pola persepsi kognitif

DS: ibu klien mengatakan pendengaran dan penglihatan tidak mengalami gangguan .

g. Pola hubungan sosial

DS: ibu klien mengatakan anak pertama dan klien di asuh oleh ayah ibunya sedak kecil, sangat dekat dengan ibunya.

h. Pola seksual

DS: ibu klien mengatakan klien belum tertarik dengan lawan jenisnya

i. Pola pemecahan masalah mengalaami stres

DS: klien menyadari bahwa klien sedang sakit, klien hanya bisa berbaring di tempat tidur, dan ibu klien menngatakan klien sangat ingin sekali bermain tetapi karena tangan klien terpasang infus jadi klien untuk bergerak susah, klien hanya bercanda dengan ayah ibunya dan jalan-jalan di ruangan terkadang klien menangis minta pulang.

j. Sistem kepercayaan nilai-nilai

DS: ibu klien mengatakan, penyakitnya bukan karna kutukan dan ibu klien percaya bahwa penyakitnya yang di derita ujian dari allah bisa disembuhkan lewat medis.

8. PEMERIKSAAN FISIK

a. Temperatur

S: 39,5 °c, nadi: 112x/m, Rr: 21x/m

b. Pertumbuhan

PB :99 cm

BB :16 kg

c. Keadaan umum

Compasmentis

d. Kepala

Bentuk simetris,tidak ada benjolan

e. Mata

I: konjungtiva anemis,sklera putih

f. Hidung

I : lubang hidung simetris, bersih

g. Mulut

Bibir kering, tidak ada stomatitis, gigi sudah tumbuh semua

h. Telinga

Bersih, tidak ada serumen, simetris

i. Dada

I: Bentuk simetris, gerakan dada kiri dan kanan sama

j. Jantung

I: Tidak ada pembesaran jantung

P: Tidak ada pembesaran jantung

P: Suara jantung pekak

A: Terdengar BJ 1 dan 2 tunggal

Paru

I: Bentuk simetris, kembang kempis paru-paru saat bernafas sama

P: Getaran dinding dada kanan dan kiri sama

P: Resonan

A: Suara nafas veskuler

k. Perut

I: perut datar pusar tidak menonjol

P: terdengar bising usus 24x/menit

P: terdengar suara tympani di setiap abdomen

A: ada nyeri tekan, tidak ada lesi p: nyeri perut kanan,q: nyeri seperti di remas-remas,r: perut kanan bawah,s: skala nyeri 4 ,t: hilang timbul

l. Punggung

Punggung simetris tidak terdapat luka

m. Genetalia

Bersih, tidak bengkak, tidak terpasang kateter

n. Ekstremitas

Atas : Tangan kanan terpasang infus RL teraba hangat

Bawah : Kaki kanan dan kiri sejajar, teraba hangat

o. Kulit

I: Tugor kulit kurang dari 2 detik, kulit kotor

P: Tugor kulit kurang dari 2 detik, kulit kotor

DIAGNOSTIK DAN LABORATORIUM

no	Parameter	Hasil	Nilai normal	Satuan
1	Lekosit	7.340	4.800-10.000	/mm ³
2	Trombosit	236.000	150.000-450.000	/mm ³
3	Hemotokrit	36	34-40	/mm ³
4	Hemoglobin	10	14-18	/mm ³
5	Led 1 jam	77	0-10	-
6	Led 2 jam	97	0-10	%
7	Eosinofil	0	2-4	%
8	Basofil	0	0-1	%
9	Netrolit segmen	87	50-70	%
10	Netrolit batang	0	2-6	%
11	Limfosit	11	25-40	%
12	Monosit	7	2-8	%
	Widal			
	Salmonella thypi O	1/80	Negatif	-
	Salmonella thypi H	1/160	Negatif	-
	Salmonella parathypi A-H	Negatif	Negatif	-
	Salmonella parathypi B-H	1/80	Negatif	-
	Salmonela parathypi C-H	negatif	negatif	-

MEDICAL MANAGEMEN

a. IVF, O2 terapi

Medical managemen	Tanggal terapi	Penjelasan secara umum	Indikasi dan tujuan	Respon pasien
Infus RL 12 tpm, makro	21-24 Januari 2016	Cairan lewat vena	Untuk memenuhi keb. Cairan	Klien ketakutan saat di infus
Cefriaxone(IV) 3X500 mg	21-24 Januari 2016	Antibiotik	Antibiotik secara umum	Klien saat di suntik ketakutan(mena ngis)
Norages (IV)3x50mg	21-24 Januari 2016	Antipiretik	Untuk menurunkan panas/demam	Klien nangis
Ranitidin (IV)3x0,5mg	21-24 Januari 2016	Anti nyeri	Untuk menurunkan peningkatan asam lambung	Klien nangis

b. Obat-obatan

Nama obat	Tgl terapi	Cara, dosis frekuensi	Cara kerja obat fungsi dan klasifikasi	Respon klien
Sanmol syrup 5 ml	21-24 januari 2016	3x1 sendok takar	Untuk menurunkan panas	Klien mau meminumnya
Vometa syrup 5 ml	21-24 januari 2016	3x1 sendok takar	Untuk mengurangi mual	Klien mau meminumnya
Liprolak2,5 g	21-24 januari 2016	2x1 per saset	Untuk membantu memelihara kesehatan pencernaan anak	Klien mau meminumnya

c. Diet

Jenis diet	Tgl terapi	Penjelasan	Indikasi dan tujuan	Makanan spesifik	Respon klien
TKTP	21-24 Januari 2016	Makanan dengan tinggi kalori dan tinggi protein dan memiliki tekstur lidah di kunyah dan di cerna	Agar kebutuhan nutrisi klien dpt terpenuhi	Bubur, telur, sayur, daging	Klien susah untuk makan

Pengelompokan data :

Data subjektif :

- Ibu klien mengatakan demam kurang lebih sudah 5 hari
- Ibu klien mengatakan lemas
- Ibu klien mengatakan klien tidak nafsu makan, mual
- Ibu klien mengatakan An.s perut kanan bawah nyeri
- Ibu klien mengatakan tidak bisa BAB

Data objektif :

- Badan klien teraba panas
- Klien tampak lemas , wajah terlihat pucat
- Klien tampak tidak mau makan
- Konjungtiva anemis, mukosa kering
- Perut klien tampak keras

f. P: nyeri pada perut kanan

Q: nyeri seperti di remas-remas

R: perut kanan bawah

S: skala nyeri 4 (0-10)

T: hilang timbul

g. a. BB: 16 kg, TB : 99cm

b. Lekosit : $7.340 / \text{mm}^3$

Trombosit: $236.000 / \text{mm}^3$

c: mukosa bibir kering, wajah tampak pucat

d: TKTP

Salmonella thypi O :1/80

Salmonella thypi H :1/160

Salmonella parathypi B-H :1/80

ANALISA DATA

No	Tgl ditemukan	Tanda dan gejala	Problem	Etiologi
1.	21 Januari 2016	<p>Ds: ibu klien mengatakan klien demam kurang lebih sudah 5 hari</p> <p>Do: badan klien teraba panas</p> <p>S: 39,5 °c, nadi: 112x/m, Rr: 21.</p> <p>Widal:</p> <p>Salmonella thypi :1/80</p> <p>Salmonella thypi H:1/160</p> <p>Salmonella parathypi B-H:1/80</p>	Hipertermi	Infeksi saluran cerna
2.	21 Januari 2016	<p>Ds: Ibu klien mengatakan klien nyeri perut .</p> <p>Do: P: nyeri pada perut kanan , Q: nyeri seperti di remas-remas , R: perut kanan bawah, S: skala nyeri 4 (0-10), T: hilang timbul</p>	Nyeri	Agen cidera biologis
3.	21 Januari 2016	<p>Ds: ibu klien mengatakan tidak nafsu makan dan mual</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antropometri <p>BB sebelum sakit 15 kg</p> <p>BB selama sakit 14 kg</p>	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Penurunan nafsu makan

		<ul style="list-style-type: none"> - Biochemikcal <p>Lekosit : 7.340 /mm³</p> <p>Trombosit: 236.000/mm³</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clinical <p>Klien tampak lemas,mukosa bibir kering,tampak pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dietary <p>Klien tidak nafsu makan, makan habis 3-4 sendok</p> <p>Ds: Ibu klien mengatakan sudah 1 minggu tidak BAB</p> <p>Do: perut klien tampak keras,pembesaran abdomen</p>		
4.	21 Januari 2016		Konstipasi	Gangguan pencernaan

Prioritas masalah

1. Hipertermi berhubungan dengan infeksi saluran cerna
2. Nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis
3. Ketidaksimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan
Penurunan nafsu makan
4. Konstipasi berhubungan dengan gangguan pencernaan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Dx	Tujuan	Intervensi	Rasional	Paraf
1	Hipertermi berhubungan dengan infeksi saluran cerna	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah hipertermi teratasi dengan KH: suhu tubuh dalam batas normal (36 °C-37 °C)	1 memantau suhu tubuh klien 2.memberikan kompres hangat 3.menganjurkan kepada ibu klien agar klien memakai pakaian tipis dan menyerap keringat 4.memberi banyak minum 5.kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik dan antibiotik	1.mengetahui keluhan klien 2.menurunkan suhu tubuh 3.memberi rasa nyaman dan membantu mengurangi penguapan tubuh 4.mencegah agar tidak dehidrasi 5.antipiretik untuk mengurangi demam dan antibiotik untuk membunuh kuman infeksi	
2	Nyeri berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam	1.observasi nyeri	1.untuk mengetahui skala nyeri	

	agen cedera biologis	masalah nyeri dapat teratasi. KH: skala nyeri 2-3(0-10), dan klien mengatakan nyeri berkurang	2. anjurkan kompres hangat 3. kolaborasi pemberian obat analgetik .norages dan ranitidin.	2. untuk mengurangi rasa nyaman 3. untuk mengurangi rasa nyaman	
3.	Ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi. KH: nafsu makan meningkat, BB meningkat tidak ada penurunan BB, tidak ada tanda-tanda mal nutrisi	1. kaji status anak 2. anjurkan kepada orangtua klien untuk memberikan makanan dengan teknik porsi kecil tapi sering 3. pertahankan kebersihan anak 4. beri makanan	1. Mengetahui langkah pemenuhan nutrisi 2. meningkatkan jumlah masukan dan mengurangi mual 3. menghilangkan rasa tidak enak pada lidah 4. mencukupi kebutuhan	

			lunak	nutrisi tanpa memberi beban yang tinggi pada usus	
			5.memonitor perubahan BB	5.mengetahui bb turun atau tidak	
4.	Konstipasi bd gangguan pencernaan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien dapat defekasi dengan teratur (setiap hari) KH: 1.defekasi dapat dilakukan 1x sehari 2.konsistensi feses lembut	1.tentukan pola defekasi bagi klien dan latih klien untuk menjalankan nya 2.atur waktu yang tepat untuk defekasi klien seperti sesudah makan 3.berikan cakupan nutrisi berserat 4.berikan cairan 3-4 liter perhari 5.kolaborasi	1.untuk mengembalikan keteraturan pola defekasi klien 2.untuk memfasilitasi reflek defekasi 3.nutrisi serat tinggi untuk melancarkan eliminasi fekal 4.untuk melunakkan eliminasi feses 5.untuk	

			<p>pemberian laksatif atau enema sesuai indikasi</p>	<p>melunakan feses</p>	
--	--	--	--	------------------------	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No DX	Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
1, 2,3,4	Jum.at 21-01-2016 08.00	-mengkaji keadaan klien	Ds:- ibu klien mengatakan anaknya nyeri perut kanan bawah. -mual tidak nafsu makan ,nyeri seperti di remas-remas. Do: -klien terlihat lemas S:39,5°c,nadi:112x/m, Rr: 21, badan terasa panas.	
1,2,4	09.10	-Mengajari kepada keluarga klien untuk mengompres air hangat -menganjurkan klien untuk makan berserat	DS:keluarga klien dan klien tampak kooperatif Do:badan klien teraba panas Ds:keluarga klien tampak kooperatif Ds: klien tampak susah BAB	
1, 2,3,4	11.30	-memberikan terapi injeksi ceftriaxone 500 mg, ranitidin 0,5 mg,norages (injeksi IV)	Ds:klien menangis saat di injeksi Do:obat masuk lewat selang infus	

1, 2,3	12.00	-memonitor tanda-tanda vital	Ds:ibu klien mengompres jika panas tinggi Do:S : 38,3 °c,N:112x/m,RR: 20x/m	
1, 2,3,4	13.00	-memberikan obat oral sanmon syr (5ml),vometa syr (5ml),liprolak (2,5g). -menganjurkan istirahat -menganjurkan makan sedikit tapi sering	Ds:ibu klien mengatakan klien tampak meminum nya Do:klien tampak meminum obat Ds:klien dan keluarga klieen kooperatif Do: klien kooperatif Ds:ibu klien mengatakan makan hanya habis 3-4 sendok Do: klen kooperatif	
1,2,3	Sabtu 22-01-2016 08.00	-mengkaji kembali keadaan klien	Ds:klien masih merasa nyeri pada perutnya,masih mual,dan makan habis 3-4 sendok. Do:S:37,6 °c,n:112x/m,RR: 20x/m	

1, 2	09.10	-menganjurkan keluarga klien untuk kompres hangat	Ds: keluarga klien dan klien tampak kooperatif Do: klien kooperatif	
1, 2,3	11.30	-memberikan terapi injeksi ceftriaxone 500mg dan ranitidin 0,5 mg, norages 50mg(injeksi IV), liprolak (2,5g).	Ds: klien menangis saat di injeksi Do: obat masuk lewat selang infus	
1, 2,3	12.00	-memonitor tanda-tanda vital	Ds: ibu klien mengompres jika panas tinggi Do: s: 36,5 °C, N: 112x/m, RR: 20x/m	
1,3	13.00	-memberi obat oral sanmon syr (5 ml), vometa syr (5ml) -menganjurkan makan sedikit tapi sering -menganjurkan banyak minum (1500-200 cc/hr)	Ds: ibu klien mengatakan klien meminumnya Do: klien tampak meminumnya Ds: klien dan keluarga kooperatif Do: klien makan hanya habis 3-4 sendok	

1, 2,3	Minggu 23-01-2016	-mengkaji keadaan umum klien	Ds: nyeri berkurang skala nyeri 3,nafsu makan bertambah Do: S: 36,5 °c	
1, 2,3	11.00	-memberikan program injeksi Cefriaxone 500 gr, ranitidin 0,5 gr	Ds:klien menangis saat di injeksi Do: obat masuk lewat selang infus	
3	11.30	-menganjurkan kembali klien banyak minum	Ds: - Do: klien kooperatif	
2,3	12.30	-memonitor tetesan infus	Ds:- Do:infus RL menetes 12 tpm	
2	13.00	-Memonitor BB	Ds:ibu klien mengatakan nafsu makan sudah mulai meningkat Do: -makan siang habis 1/ 2 porsi -BB sebelum sakit : 18 kg -BB sekarang : 16 kg	

4	Senin 24-01-2016 08.00	-mengobservasi kembali keadaan klien	Ds:nyeri klien berkurang, nafsu makan bertambah,keluarga klien meminta untuk pulang. Do: S: 36,3 °c	
	10.30	-melepas infus	Ds:klien menangis saat di lepas infusnya Do: klien tampak ketakutan	

EVALUASI SOAP

Hari/tanggal	No dx	EVALUASI(SOAP)	Paraf
Jum.at, 21-01-2016	1.	<p>S: ibu klien mengatakan lemas badan terasa panas</p> <p>O: suhu 39,5 °c, badan terasa panas dan terlihat lemas</p> <p>Widal :</p> <p>Salmonella thypi O :1/80</p> <p>Salmonella thypi H :1/160</p> <p>Salmonella parathypi B-H :1/80</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> -anjurkan kompres hangat -anjurkan banyak minum -kolaborasi pemberian obat penurun 	

	<p>panas(norages,sanmon syr)</p> <p>2. S:ibu klien mengatakan An.s perutnya sakit</p> <p>O: P: nyeri pada perut kanan</p> <p>Q: nyeri seperti di remas-remas</p> <p>R: perut kanan bawah</p> <p>S: skala 4(0-10)</p> <p>T: sakit hilang timbul</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> -observasi nyeri (skala nyeri) -anjurkan kompres hangat -kolaborasi dengan pemberian obat analgetik (ranitidin) <p>S: ibu klien mengatakan taidak mau makan</p> <p>ibu klien mengatakan mual,dan nafsumakan berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antropometri <p>BB sebelum sakit 18kg</p> <p>BB selama sakit 16 kg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biochemikcal <p>Lekosit : 7.340 /mm³</p> <p>Trombosit: 236.000/mm³</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clinical <p>Klien tampak lemas,mukosa bibir kering,tampak pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dietary <p>Klien tidak nafsu makan, makan habis 3-4 sendok</p> <p>A:masalah belum teratasi</p>	
--	--	--

	4.	<p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> -observasi pola makan dan nafsu makan klien -observasi penyebab mual -berikan makan sedikit tapi sering -kolaborasi diit yang tepat (bubur TKTP) <p>S: Ibu klien mengatakan sudah 1 minggu tidak BAB</p> <p>O: perut klien tampak keras, pembesaran abdomen</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> -pemberian obat liprolak (2,5g) 	
Sabtu, 22-01-2016	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	<p>S: ibu klien mengatakan panas turun</p> <p>O: S: 37,6 °c</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: pertahankan kondisi klien</p> <p>S: ibu klien mengatakan anaknya masih nyeri</p> <p>O: P: nyeri perut</p> <p>Q: seperti di remas-remas</p> <p>R: perut bagian kanan bawah</p> <p>S: skala nyeri 4(0-10)</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompres air hangat - Kolaborasi obat anti nyeri(ranitidin) <p>S: ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan</p> <p>Ibu klien mengatakan nafsu makan menurun</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antropometri <p>BB sebelum sakit 18 kg</p>	

		<p>BB selama sakit 16 kg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biochemikcal <p>Lekosit : 7.340 /mm³</p> <p>Trombosit : 236.000/mm³</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clinical <p>Klien tampak lemas,mukosa bibir kering,tampak pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dietary <p>Klien tidak nafsu makan, makan habis 3-4 sendok</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi pola makan dan nafsu makan klien - Observasi penyebab mual - Berikan makan sedikit tapi sering - Kolaborasi diit yang tepat (TKTP) <p>4. S: klien mengatakan sudah bisa BAB</p> <p>O:klien tampak lega</p> <p>A:masalah teratasi sebagian</p> <p>P:pertahankan intervensi</p>	
Minggu, 23-01-2016	2.	<p>S: ibu klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O: P: nyeri pada perut</p> <p>Q: seperti di remas-remas</p> <p>R: pada perut kanan bawah</p> <p>S: skala nyeri 3</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>A: masalah berkurang</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompres air hangat 	

	3.	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi obat anti nyeri <p>S: ibu klien mengatakan sudah mulai makan sedikit-sedikit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antropometri BB sebelum sakit 18 kg BB selama sakit 16 kg - Biochemikcal Lekosit : 7.340 /mm³ Trombosit: 236.000/mm³ - Clinical Klien masih lemas, mukosa bibir kering - Dietary Klien sudah mulai makan sedikit-sedikit, makan habis 1/ 2 <p>Porsi</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi pola makan dan nafsu makan klien - Observasi penyebab mual - Berikan makan sedikit tapi sering - Kolaborasi diit yang tepat (TKTP) 	
--	----	--	--

<p>Senin, 24-01-2016</p>	<p>2</p>	<p>S: ibu klien mengatakan anaknya nyeri sudah berkurang</p> <p>O: P: nyeri pada perut</p> <p>Q: seperti di remas-remas</p> <p>R: perut kanan bawah</p> <p>S: skala nyeri 0</p> <p>T:nyeri hilang timbul</p> <p>A:masalah teratasi</p>	
	<p>3.</p>	<p>P:pertahankan kondisi klien</p> <p>S:ibu klien mengatakan nafsu makan bertambah</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antropometri BB sebelum sakit 18 kg BB selama sakit 16 kg - Biochemikcal Lekosit : 7.340 /mm³ Trombosit: 236.000/mm³ - Clinical Klien masih lemas - Dietary Makan klien bertambah , makan habis 1porsi <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Pertahann kondisi klien</p>	