

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. W DENGAN DEMAM
TIFOID DI RUANG FLAMBOYAN RSUD KAJEN
KABUPATEN PEKALONGAN



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

Oleh :

Bambang Wiwit Wigiyanto

Nim: 13.1645.P

STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 201

HALAMAN PERSETUJUAN

KTI yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. Wdengan Demam Tifoid diruang Flamboyan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan” yang disusun oleh Bambang Wiwit Wigiyantoro telah disetujuid dan diperiksa oleh dosen pembimbing.

Pekalongan, 17 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. W Di Ruang Flamboyan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan” yang disusun oleh Bambang Wiwit Wigiyanto 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, 27 Juli 2016

Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Aida Rusmariana, M.A.N)

(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

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

NIK. 96.001.016

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul “Asuhan Keperawatan Tifoid Pada An. W Di Ruang Flamboyan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan” yang disusun oleh Bambang Wiwit Wigiyanto 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, 27 Juli 2016

Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Aida Rusmariana, M.A.N)

(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

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

NIK. 96.001.016

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.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Definisi	6
B. Etiologi	6
C. Patofisiologi.....	7
D. Manifestasi Klinik.....	8
E. Pemeriksaan Penunjang.....	9
F. Komplikasi.....	9
G. Penatalaksanaan	10
H. Asuhan Keperawatan.....	11
BAB III RESUME KASUS	17
A. Pengkajian	17
B. Diagnosa Keperawatan.....	18
C. Intervensi dan Implementasi keperawatan	18
D. Evaluasi	19
BAB IV PEMBAHASAN.....	21
A. Diagnosa Keperawatan yang muncul.....	21
B. Diagnosa Keperawatan yang tidak muncul	26
C. Kekuatan dan Kelemahan.....	27

BAB V PENUTUP.....	28
A. Simpulan.....	28
B. Saran.....	29

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Pathway Demam tifoid
2. Asuhan Keperawatan pada An.W dengan demam tifoid di ruang Flamboyan RSUD Kajen Pekalongan

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.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Definisi	6
B. Etiologi	6
C. Patofisiologi.....	7
D. Manifestasi Klinik.....	8
E. Pemeriksaan Penunjang.....	9
F. Komplikasi.....	9
G. Penatalaksanaan	10
H. Asuhan Keperawatan.....	11
BAB III RESUME KASUS	17
A. Pengkajian	17
B. Diagnosa Keperawatan.....	18
C. Intervensi dan Implementasi keperawatan	18
D. Evaluasi	19
BAB IV PEMBAHASAN.....	21
A. Diagnosa Keperawatan yang muncul.....	21
B. Diagnosa Keperawatan yang tidak muncul	26
C. Kekuatan dan Kelemahan.....	27

BAB V PENUTUP.....	28
A. Simpulan.....	28
B. Saran.....	29

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Pathway Demam tifoid
2. Asuhan Keperawatan pada An.W dengan demam tifoid di ruang Flamboyan RSUD Kajen Pekalongan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid dan paratifoid merupakan salah satu penyakit infeksi endemis di Asia, Afrika, Amerika Latin, Karibia, Oceania dan jarang terjadi di Amerika Serikat dan Eropa. Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2010) terdapat 16 juta hingga 30 juta kasus tifoid diseluruh dunia dan diperkirakan sekitar 500.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat penyakit ini. Asia menempati urutan tertinggi pada kasus tifoid ini, dan terdapat 13 juta kasus dengan 400.000 setiap tahunnya. 91% kasus tifoid menyerang anak-anak usia 3-19 tahun dan angka kematian 20.000/ tahunnya. Di Indonesia 14% demam enteris ini disebabkan oleh *S. Paratyphi A* (Suratun 2010, h 120).

Menurut WHO (2012) memperkirakan jumlah kasus demam tifoid di Indonesia saat ini ada 600.000 – 1,3 juta setiap tahunnya dengan lebih dari 20.000 kematian. Rata- rata di Indonesia, orang yang berusia 3-19 tahun memberikan angka sebesar 91% terhadap kasus demam tifoid.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012, demam tifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak dari pasien rawat inap di rumah sakit, yaitu sebanyak 41.081 kasus dan yang meninggal 274 orang dengan *Case Fatality Rate* tertinggi sebesar 0,67%. Pada kasus tifoid data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 memperlihatkan bahwa prevalensi demam tifoid sebesar 635.60 kasus yang tersebar diseluruh kabupaten dengan prevalensi yang berbeda di setiap tempat. Demam tifoid menurut karakteristik responden tersebar merata pada setiap umur, akan tetapi prevalensi demam tifoid banyak ditemukan pada umur (5-14 tahun) sebesar 1,9% dan paling rendah pada bayi sebesar 0,8%. Prevalensi demam tifoid menurut tempat tinggal paling banyak di pedesaan dibandingkan perkotaan,

dengan pendidikan rendah dan dengan jumlah pengeluaran rumah tangga rendah (Rikesda, 2007).

Menurut Ranuh (2013) demam tifoid adalah penyakit infeksi yang lazim didapatkan di daerah tropis dan subtropis dan sangat erat kaitannya dengan sanitasi yang jelek di suatu masyarakat. Penularan penyakit ini lebih mudah terjadi di masyarakat yang padat seperti urbanisasi di negara yang sedang berkembang dimana sarana kebersihan lingkungan dan air minum bersih belum terpenuhi. Oleh karena itu penyakit demam tifoid mudah menyebar melalui makanan dan minuman yang tercemar melalui lalat, dan serangga. Sumber utamanya hanyalah manusia. Penularan terjadi melalui air atau makanan yang tercemar kuman *salmonella* secara langsung maupun tidak langsung yang erat kaitannya dengan kebersihan lingkungan dan perorangan. Demikian juga cara mencuci bahan makanan (segala macam makanan) dengan air yang tercemar akan mempermudah penularan demam tifoid apabila tidak dimasak dengan baik. Demikian juga apabila penyakit demam tifoid tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi.

Komplikasi yang dapat muncul akibat demam tifoid yang tidak segera ditangani adalah dapat terjadi perdarahan dan perforasi usus, yaitu sebanyak 0,5 – 3% yang terjadi setelah minggu pertama sakit. Komplikasi tersebut dapat ditengarai 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, muntah-muntah dan adanya gejala peritonitis yang dapat berlanjut menjadi sepsis, komplikasi lain yaitu pneumonia dan bronchitis. Komplikasi ini ditemukan sekitar 10% pada anak-anak. Komplikasi lain yang lebih berat dengan akibat fatal adalah apabila mengenai jantung (*myocarditis*) dengan *arrhythmias*, blok sinoarterial, perubahan ST-T pada elektrokardiogram atau *cardiogenic shock*. Prognosa tergantung dari pengobatan yang tepat dan cepat (Ranuh, 2013, h 184).

Tingginya kasus tifoid dan komplikasi yang dapat berakibat kematian serta mudahnya penularan penyakit tifoid membutuhkan peran petugas kesehatan termasuk untuk menurunkan angka kejadian demam tifoid. Perawat dapat melakukan berbagai cara diantaranya, yaitu: a) Peran Promotif adalah memberikan penyuluhan melalui pendidikan kesehatan tentang penyakit tifoid. b) Peran preventif adalah perawat bekerja sama dengan keluarga dan masyarakat bersama-sama menjaga kebersihan lingkungan terutama kebersihan diri baik makanan serta minuman yang dikonsumsi sehari-hari hal ini juga mencegah agar tidak berulannya kembali penyakit tersebut. c) Peran kuratif adalah dilakukan pemeriksaan setelah itu berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian terapi obat agar hasilnya lebih efektif. d) Peran rehabilitatif adalah memberitahu orang tua agar selalu menjaga kebersihan diri, lingkungan serta makanan dan minuman agar proses penyembuhan dapat berjalan efektif.

Berdasarkan data yang di peroleh dari RSUD kajen didapatkan bahwa demam tifoid merupakan penyakit terbanyak yang diderita pasien. Data yang diambil dari RSUD kajen dimulai dari tahun 2013 sampai dengan 2015 dengan data sebagai berikut: pada tahun 2013 jumlah pasien penderita tifoid sebanyak 787, terdiri dari pasien laki-laki 341 dan pasien perempuan 446 dengan kasus tifoid, pada tahun 2014 sebanyak 535, diantaranya laki-laki sebanyak 221 dan perempuan 314 dan pada tahun tersebut terdapat 6 pasien yang meninggal dengan kasus tifoid, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 561, dengan pasien laki-laki sebanyak 216 dan perempuan 345 dengan kasus tifoid. Dari 3 periode tersebut penderita tifoid kebanyakan adalah usia 4-14 tahun dan penderita terbanyak adalah anak perempuan. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian tifoid masih cukup tinggi. Oleh karna itu penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Tifoid pada Anak di Ruang Flamboyan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan”

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk menerapkan asuhan keperawatan anak pada kasus Demam Tifoid.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian anak pada kasus Demam Tifoid
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan anak pada kasus Demam Tifoid.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan anak pada kasus Demam Tifoid.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan anak pada kasus Demam Tifoid.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan anak pada kasus Demam Tifoid.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Pekembangan Ilmu Pengetahuan

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan Anak, khususnya berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Anak pada kasus Demam Tifoid.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk menambah sumber informasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan keperawatan optimal, khususnya pada kasus Demam Tifoid pada anak.

3. Bagi Penulis

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan anak pada kasus Demam Tifoid.

- b. Untuk meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan anak pada kasus Demam Tifoid.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

Demam tifoid (typus abdominalis, *enteric fever*) adalah infeksi sistemik yang disebabkan kuman *salmonella enterika*, khususnya varian-varian turunannya, yaitu *salmonella typhi*, Paratyphi A, Paratyphi B dan Paratyphi C. Kuman-kuman tersebut menyerang pencernaan, terutama diperut dan usus. Demam tifoid sendiri merupakan penyakit infeksi akut yang sering ditemukan dimasyarakat (endemik) Indonesia. Penderita juga beragam mulai dari usia balita, anak-anak, dan dewasa (Suratun & Lusianah 2010, h 225).

Menurut Widagdo (2011) demam tifoid ialah suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh *salmonella typhi*. Demam tifoid merupakan jenis terbanyak dari salmonelosis. Jenis lain dari demam enterik adalah demam paratifoid yang disebabkan oleh *S. Paratyphi A*, *S. Schottmuelleri* (semula *S. Paratyphi B*), dan *S. Hirschfeldii* (semula *S. Paratyphi C*). Demam tifoid memperlihatkan gejala lebih berat dibandingkan demam enterik yang lain. Beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit demam tifoid 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

Menurut Suratun & Lusianah (2010) etiologi dari demam tifoid disebabkan oleh *Salmonella typhi* (*S. Typhi*), Paratyphi A, Paratyphi B, and Paratyphi C. *Salmonella typhi* merupakan basil gram negatif, berflagel dan tidak berspora, anaerob fakultatif masuk ke dalam keluarga

enterobacteriaceae, panjang 1-3 um dan lebar 0.5-0.7 um, berbentuk batang single atau berpasangan. *Salmonella* hidup dengan baik pada suhu 37°C dan dapat hidup pada air steilyang beku dan dingin, air tanah, air laut dan debu selama berminggu-minggu, dapat hidup berbulan-bulan dalam telur yang terkontaminasi dan tiram beku. Parasit hanya pada tubuh manusi. Dapat dimatikan pada suhu 60°C selama 15 menit. Hidup subur pada medium yang mengandung garam empedu. *S typhi* memiliki 3 macam antigen O (somatik berupa kompleks polisakarida), antigen H (flagel), dan antigen Vi. Dalam serum penderita demam tifoid akan berbentuk antibodi terhadap ketiga macam antigen tersebut.

C. Patofisiologi

Penularan *salmonella thypi* dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5 F yaitu Food (makanan), Fingers (jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat), dan melalui Feses. Feses dan muntah pada penderita tifoid dapat menularkan kuman *salmonella typhi* kepada orang lain. Kuman tersebut dapat ditularkan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat. Apabila makanan tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar *salmonella typhi* masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian kuman masuk ke dalam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limpoide. Di dalam jaringan limpoide ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah dan mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kandung empedu (Padila 2013, h187).

Semula disangka demam dan gejala toksemeia pada tifoid disebabkan oleh endotoksemeia. Tetapi berdasarkan penelitian sperimental disimpulkan bahwa endotoksemeia bukan penyebab utama demam pada tifoid. Endotoksemeia berperan pada patogenesis tifoid, karena membantu proses

inflamasi lokal pada usus halus. Demam disebabkan karena salmonella thypi dan endotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang (Padila 2013, h187).

D. Manifestasi Klinik

Menurut Ardiansyah (2012) gejala klinis demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan daripada orang dewasa. Penyakit ini masa tunasnya 10-20 hari. Masa tunas tersingkat 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, yang kemudian disusul dengan gejala-gejala klinis sebagai berikut:

1. Demam

Demam berlangsung selama tiga minggu, bersifat *febris remiten*, dan dengan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi. Selama minggu pertama, suhu berangsur-angsur meningkat, biasanya turun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Pada minggu kedua, penderita terus demam dan pada minggu ketiga demam penderita berangsur-angsur normal.

2. Gangguan pada saluran pencernaan

Napas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, lidah putih kotor (*coated tongue*) ujung dan tepi kemerahan, perut kembung, hati dan limpa membesar, disertai nyeri pada perabaan.

3. Gangguan kesadaran

Kesadaran menurun, walaupun tidak terlalu merosot, yaitu apatis sampai samnolen (keinginan untuk tidur dan terus tidur). Di samping gejala-gejala tersebut, pada punggung dan anggota gerak juga dijumpai adanya roseola, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli basil dalam kapiler kulit.

E. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Suriadi & Yuliani (2006) pemeriksaan penunjang demam tifoid adalah:

1. Pemeriksaan darah tepi

Leukopenia, limfositosis, aneosinofilia, anemia, trombositopenia

2. Pemeriksaan sumsum tulang

Menunjukkan gambaran hiperaktif sumsum tulang

3. Biakan empedu

Terdapat basil salmonella typhosa pada urin dan tinja. Jika pada pemeriksaan selama dua kali berturut-turut tidak didapatkan basil salmonella typhosa pada urin dan tinja, maka pasien dinyatakan betul-betul sembuh

4. Pemeriksaan widal

Didapatkan titer terhadap antigen O adalah 1/200 atau lebih, sedangkan titer terhadap antigen H walaupun tinggi akan tetapi tidak bermakna untuk menegakkan diagnosis karena titer H dapat tetap tinggi setelah dilakukan imunisasi atau bila penderita telah lama sembuh.

F. Komplikasi

Komplikasi dari demam tifoid menurut Riyadi (2010) & Ngastiyah (2012) dapat dibagi dalam intestinal dan ekstra intestinal. Komplikasi intestinal diantaranya ialah :

1. Perdarahan usus. Bila sedikit hanya ditemukan jika dilakukan pemeriksaan tinja dengan benzidin. Jika perdarahan banyak terjadi melena, dapat disertai nyeri perut dengan tanda-tanda ranjatan.
2. Perforasi usus. Timbul biasanya pada minggu ketiga atau setelahnya dan terjadi pada bagian distal ileum. Perforasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat udara dirongga peritoneum, yaitu pekak hati menghilang dan terdapat udara diantara hati dan diafragma pada foto rontgen abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak.

3. Peritonitis. Biasanya menyertai perforasi tetapi dapat terjadi tanpa perforasi usus. Ditemukan gejala abdomen akut, yaitu nyeri perut yang hebat dan dinding abdomen tegang.

Komplikasi ekstraintestinal diantaranya ialah :

- a. Komplikasi cardiovaskuler: miakarditis, trombosis dan trombo flebitis.
- b. Komplikasi darah: anemia hemolitik, trombusta penia dan sindrom urenia hemolitik
- c. Komplikasi paru: premonia, emfiema, dan pleuritis.
- d. Komplikasi hepar dan kandung kemih: hepatitis dan kolelitaris.
- e. Komplikasi ginjal: glumerulonetritis, prelene tritis, dan perine pitis.
- f. Komplikasi tulang: ostieomilitis, spondilitis, dan oritis.

G. Penatalaksanaan

Menurut Suratun & Lusianah (2010) pengobatan / penatalaksanaan pada penderita Demam tifoid adalah sebagai berikut:

1. Istirahat ditempat tidur, untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan minimal 7 / 14 hari. Mobilisasi bertahap, sesuai dengan pulihnya keadaan pasien. Tingkatkan hygiene perseorangan, kebersihan tempat tidur, pakaian, dan peralatan yang dipakai oleh pasien. Ubah posisi minimal tiap 2 jam untuk menurunkan resiko terjadi dekubitus. Defekasi dan buang air kecil perlu diperhatikan karena kadang-kadang terjadi obstruksi dan retensi urin, isolasi penderita dan desinfeksi pakaian dan eksreta pasien.
2. Diet dan terapi penunjang. Diet makanan harus mengandung cukup cairan dan tinggi protein, serta rendah serat. Diet bertahap mulai dari bubur saring bubur kasar hingga nasi. Diet tinggi serat akan meningkatkan kerja usus sehingga resiko perforasi usus lebih tinggi.
3. Pemberian antibiotika, anti radang anti inflamasi dan anti piretik.
 - a. Pemberian antibiotika
 - Amoksilin 100 mg/hari, oral selama 10 hari.

- Kotimoksazol 6 mg/hari, oral. Dibagi dalam 2 dosis selama 10 hari.
 - Seftriakson 80 mg/hari, IV atau IM, sekali sehari selama 5 hari.
 - Sefiksim 10 mg/hari, oral dibagi dalam 2 dosis selama 10 hari.
 - Untuk anak pilihan antibiotika yang utama adalah kloramfenikol selama 10 hari dan diharapkan terjadi pemberantasan/ eradikasi kuman serta waktu perawatan dipersingkat.
- b. Anti radang (antiinflamasi). Kortikosteroid diberikan pada kasus berat dengan gangguan kesadaran. Deksametason 1-3 mg/hari IV, dibagi dalam 3 dosis hingga kesadaran membaik.
- c. Antipiretik untuk menurunkan demam seperti parasetamol.
- d. Antiemetik untuk menurunkan keluhan mual dan muntah pasien.

H. Asuhan Keperawatan

1. Fokus pengkajian

Menurut Ardiansyah (2012) adalah sebagai berikut:

- a. Identitas
- b. Riwayat Sesehatan Sekarang

Tanyakan mengapa pasien masuk rumah sakit dan apa keluhan utama pasien, sehingga dapat ditegakan prioritas masalah keperawatan yang dapat muncul.

c. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Apakah pasien pernah dirawat dengan penyakit yang sama atau penyakit lain yang berhubungan dengan penyakit sistem pencernaan, sehingga menyebabkan penyakit demam tifoid.

d. Riwayat Tumbuh Kembang

Yang dimaksud dengan riwayat tumbuh kembang adalah kelainan-kelainan fisik atau kematangan dari perkembangan dan pertumbuhan seseorang yang dapat mempengaruhi keadaan penyakit, misalnya pernah ikterus saat proses kelahiran yang lama atau lahir prematur. Kelengkapan imunisasi pada *form* atau daftar isian yang tersedia tidak terdapat isian yang berkaitan dengan tumbuh kembang.

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 2) Konjungtiva anemis, kondisi lidah khas (selaput putih kotor, ujung dan tepi lidah berwarna kemerahan), napas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, dan hidung-hidung terjadi epistaksis.
- 3) Perut kembung (*meteorismus*), hepatomegali, splenomegali, dan nyeri tekan
- 4) Sirkulasi bradikardi dan gangguan kesadaran.
- 5) Terdapat bintik-bintik kemerahan pada kulit punggung dan ekstremitas.

f. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk menegakkan diagnosis penyakit demam tifoid, perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium yang mencakup pemeriksaan-pemeriksaan sebagai berikut:

1) Darah tepi

- Terdapat gambaran leucopenia.
- Limfositosis retalif.
- Emeosinofila pada permulaan sakit.
- Mungkin terdapat anemia dan trombositopenia ringan.

Hasil pemeriksaan ini berguna untuk membantu menentukan penyakit secara tepat.

2) Pemeriksaan Widal

Pemeriksaan positif apabila terjadi reaksi aglutinasi. Apabila titer lebih dari 1/80, 1/160 dan seterusnya, maka hal ini menunjukkan bahwa semakin kecil titrasi berarti semakin berat penyakitnya.

3) Pemeriksaan darah untuk kultur (Biakan Empedu).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang biasanya muncul pada demam tifoid menurut Suratun & Lusianah (2010) adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang tidak adekuat

Batasan karakteristik :

- ✓ Berat badan 20% atau lebih dibawah ideal
- ✓ Membran mukosa dan konjungtiva pucat
- ✓ Kelemahan otot yang digunakan untuk menelan
- ✓ Luka pada rongga mulut
- ✓ Mudah merasa kenyang saat makan
- ✓ Diare
- ✓ Kurang berminat terhadap makanan

Tujuan: Pemenuhan kebutuhan nutrisi adekuat.

Kriteria hasil yang diharapkan: Tidak ada mual dan kembung, nafsu makan meningkat, makan habis 1 porsi, berat badan meningkat/ normal.

Intervensi:

- 1) Kaji pola makan dan status nutrisi klien

Rasional : untuk mengetahui langkah pemenuhan nutrisi

- 2) Berikan makanan yang tidak merangsang (pedas, asam dan mengandung gas)

Rasional : mencegah iritasi usus dan distensi abdomen

- 3) Berikan makanan lunak selama fase akut (masih ada panas/suhu lebih dari normal)

Rasional : mencegah terjadinya iritasi usus dan komplikasi perforasi usus

- 4) Berikan makanan dalam porsi kecil tapi sering

Rasional : mencegah rangsang mual/ muntah

- 5) Berikan terapi antiemetik sesuai program medik

Rasional : untuk mengontrol mual dan muntah sehingga dapat meningkatkan masukan makanan

- b. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi

Batasan karakteristik :

- ✓ Kenaikan suhu tubuh dalam batas normal
- ✓ Serangan atau konvulsi (kejang)
- ✓ Kulit kemerahan
- ✓ Pertambahan RR
- ✓ Sangat disentuh tangan terasa hangat

Tujuan: Hipertermi teratasi

Kriteria hasil yang diharapkan: suhu dalam batas normal (36-37°C), tidak ada tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit elastis, pengisian kapiler <3, membran mukosa lembab.

Intervensi:

- 1) Kaji suhu tubuh setiap 2 sampai 4 jam

Rasional : suhu tubuh 38°C-40°C menunjukkan proses penyakit infeksi akut
 - 2) Observasi membran mukosa, pengisian kapiler, turgor kulit

Rasional : untuk mengetahui tanda-tanda dehidrasi akibat panas
 - 3) Berikan minum 2-2.5 liter sehari/24 jam

Rasional : kebutuhan cairan dalam tubuh cukup untuk mencegah terjadinya panas
 - 4) Berikan kompres hangat pada dahi, ketiak dan lipat paha

Rasional : kompres hangat memberi efek vasodilatasi pembuluh darah, sehingga mempercepat penguapan panas tubuh
 - 5) Berikan terapi antipiretik sesuai program medik

Rasional : untuk menurunkan/ mengontrol panas
 - 6) Pemberian antibiotik sesuai program medik

Rasional : untuk mengatasi infeksi dan mencegah penyebaran infeksi
- c. Resiko tinggi terjadi kurang volume cairan berhubungan dengan kurang intake cairan
- Batasan karakteristik :
- ✓ Penurunan turgor kulit
 - ✓ Membran mukosa kering

- ✓ Haus
- ✓ Kelemahan
- ✓ Konsentrasi urine meningkat
- ✓ Peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan darah, penurunan tekanan nadi

Tujuan: Keseimbangan cairan adekuat

Kriteria hasil yang diharapkan: intake dan outpute seimbang, tandatanda vital dalam batas normal, membran mukosa lembab, pengisian kapiler baik (kurang dari 2 detik), produksi urin normal, berat badan normal, hematokrit dalam batas normal.

Intervensi:

- 1) Observasi tanda-tanda vital

Rasioanl : mengetahui suhu, nadi, dan pernafasan

- 2) Monitor tanda-tanda kekurangan cairan (turgor kulit tidak elastis, produksi urin menurun, membran mukosa kering, bibir pecah-pecah, pengisian kapiler lambat)

Rasional : tanda tersebut menunjukkan kehilangan cairan berlebihan/ dehidrasi

- 3) Observasi dan catat intake dan output cairan setiap 8 jam

Rasional : untuk mendeteksi keseimbangan cairan dan elektrolit

- 4) Berikan cairan peroral 2-2,5 liter perhari, jika klien tidak muntah

Rasional : untuk pemenuhan kebutuhan cairan tubuh

- 5) Berikan cairan parenteral sesuai program medik

Rasional : untuk memperbaiki kekurangan volume cairan

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tidak adekuatnya masukan nutrisi

Tujuan: Toleran terhadap aktivitas

Kriteria hasil yang diharapkan: tidak ada keluhan lelah, tidak ada takikardi bila melakukan aktivitas, kebutuhan aktivitas klien terpenuhi

Intervensi:

- 1) Kaji tingkat toleransi klien terhadap aktivitas
Rasional : menunjukkan respon fisiologis pasien terhadap stres aktivitas
- 2) Anjurkan klien untuk tirah baring selama fase akut
Rasional : untuk menurunkan metabolisme tubuh dan mencegah iritasi usus
- 3) Jelaskan pentingnya pembatasan aktivitas selama perawatan
Rasional : untuk mengurangi peristaltik usus, sehingga mencegah iritasi usus
- 4) Bantu klien melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kebutuhan
Rasional : kebutuhan aktivitas klien terpenuhi, dengan energi minimal sehingga mengurangi peristaltik usus
- 5) Libatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari
Rasional : partisipasi keluarga meningkatkan kooperatif klien dalam perawatan

BAB III

RESUME KASUS

A. Pengkajian

Nama An.W, jenis kelamin perempuan, umur 13 tahun, agama Islam, alamat Gandarum Rt/Rw 02/07 Kajen, Pekalongan, dirawat di Ruang Flamboyan RSUD Kajen dengan nomer rekam medik 174764. Penanggung jawab Tn.W selaku ayah pasien, status menikah, agama Islam, alamat Gandarum Rt/Rw 02/07 Kajen Pekalongan. Diagnosa pada klien adalah Demam Tifoid.

Pada tanggal masuk 17 Januari 2016, pukul 14.55 WIB klien beserta keluarga datang ke RSUD Kajen. Keluhan saat masuk menurut keterangan ibu klien bahwa badan anaknya panas sejak 5 hari yang lalu, sebelumnya klien sudah diperiksa ke mantri yang ada didesannya tapi klien masih panas, mual dan muntah. Kemudian klien dibawa ke RSUD Kajen dan dirawat di ruang Flamboyan kamar III A.

Pada saat pengkajian tanggal 18 Januari 2016, pukul 08.15 WIB didapatkan data: data subjektif: Klien mengatakan masih panas, klien mengatakan bab cair 5x, klien mengatakan klien makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi. Data objektif: Kulit teraba hangat, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 112 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 38,6°C, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, turgor kulit \pm 1 detik, bb 34 kg, tb 139 cm. Pada mulut didapatkan hasil mukosa kering, lidah kotor, Paru-paru simetris, gerakan naik turunnya sama, tidak ada benjolan, bunyi paru vesikuler. Pada abdomen simetris, tidak ada luka, terdengar bising usus dikuadran ke empat 28x/m, tidak ada benjolan, suara perkusi abdomen tympani. Kemudian pada ekstremitas atas tangan kiri terpasang infus Ringer Laktat 15 tetes per menit.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan data: leukosit 6.900/mm³, thrombosit 156. 000 /mm³, hemoglobin 13,4 gr/100ml, widal: tipe O +1/320, H +1/160, AH negatif. Terapi pada tanggal 18 Januari 2016: Infus RL 15

tetes/menit, injeksi Ceftriaxone 2x1 gram IV, injeksi ranitidin 2x1/2 ampul (150 mg) IV, antrain 3x1 500 mg IV, trolit 3x1 sachet peroral.

B. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian tanggal 18 Januari 2016, diagnosa yang penulis peroleh adalah :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi salmonella thypi
2. Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan intake cairan tidak adekuat
3. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia

C. Intervensi dan Implementasi keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan infeksi saluran cerna

Intervensi yang akan dilakukan yaitu observasi tanda-tanda vital, berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan klien, libatkan keluarga dalam tata laksana demam dengan kompres hangat, anjurkan klien dan kerluarga untuk menggunakan pakaian yang tipis yang mudah menyerap keringat. Intervensi yang terakhir lakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antibiotik dan antipiretik, Cefotaxime 2x1 gram IV dan antrain 3x1 500 mg IV.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18 – 20 Januari 2016 adalah mengkaji keadaan umum klien, mengobservasi keluhan klien, melibatkan keluarga dalam pemberian kompres hangat, mengajurkan klien memakai pakaian tipis yang mudah menyerap keringat, tindakan keperawatan selanjutnya adalah memberikan injeksi sesuai advice dokter: Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram IV, antrain 3x1 500 mg IV.

2. Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan intake cairan tidak adekuat

Intervensi yang akan dilakukan adalah: Monitor pemasukan dan pengeluaran cairan. Intervensi yang kedua monitor TTV . Intervensi yang ketiga yaitu monitor kelancaran cairan sesuai *advice* dan libatkan keluarga untuk mengisi format buku cairan. Intervensi yang keempat yaitu anjurkan klien untuk banyak minum 1.500- 2.000 cc/hari dan intervensi yang terakhir adalah kolaborasi cairan intra vena dan per oral: Infus RL 15 tpm, makro drip, dan Trolit 3x1 sachet.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18-20 Januari 2016 adalah: Memonitor pemasukan dan pengeluaran cairan, memonitor TTV, memonitor kelancaran cairan sesuai *advice* dan libatkan keluarga untuk mengisi format buku cairan. Tindakan selanjutnya adalah menganjurkan untuk banyak minum 1.500- 2.000 cc/hari dan melakukan kolaborasi cairan intra vena dan per oral, Infus RL 15 tpm makro drip dan trolit 3x1 sachet.

3. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia

Intervensi yang akan dilakukan adalah mengobservasi keluhan klien, timbang BB klien setiap hari, berikan makanan sedikit tapi sering dan makanan tambahan. Tindakan selanjutnya adalah kolaborasi dengan ahli gizi dalam pelaksanaan diit dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian ranitidin 2x1/2 ampul (150 mg) IV.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18 – 20 Januari 2016 adalah mengobservasi keluhan klien, menimbang BB klien setiap hari, memberikan makan sedikit tapi sering dan makanan tambahan. Tindakan selanjutnya adalah melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat ranitidin 2x1/2 ampul (150 mg) IV.

D. Evaluasi

1. Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 20 Januari 2016 bahwa masalah Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi salmonella thypi masalah teratasi. Hal ini ditandai dengan klien

mengatakan panas sudah mendingan tapi masih naik turun, Suhu 37,1°C, Nadi 104x/m, RR 23x/m. Tindakan selanjutnya adalah mengobservasi keluhan klien dan TTV, kompres hangat, dan kaolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik dan antipiretik

2. Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 20 Januari 2016 bahwa masalah resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan intake cairan tidak adekuat masalah teratasi sebagian. Hal ini ditandai dengan klien mengatakan masih lemas, klien tampak lemah, mukosa bibir lembab, minum ± 1500 cc/hari, Suhu 37,1°C, Nadi 104x/m, RR 23x/menit. Tindakan selanjutnya adalah memonitor intake dan output dan menganjurkan klien untuk banyak minum.
3. Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 20 Januari 2016 bahwa masalah resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia teratasi. Hal ini ditandai dengan ibu klien mengatakan klien sudah mulai makan. Klien makan hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi, BB 34 kg. Tindakan selanjutnya adalah motivasi klien untuk makan sedikit tetapi sering dengan melibatkan keluarga untuk memantau keadaan klien dan timbang BB setiap hari.

Saya melaakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, karena pada evaluasi hari ke 3 kondisi pasien sudah mulai baik. Pasien sudah diizinkan pulang oleh dokter tetapi masih dalam pengawasan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan yang ada antara teori dengan kenyataan di lapangan pada asuhan keperawatan An.W dengan demam tifoid selama 3 hari di Ruang Flamboyan RSUD Kajen. Adapun pembahasan yang penulis pergunakan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien kelolaan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Diagnosa Keperawatan yang muncul

Ada 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan yaitu:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhi

Hipertermi adalah keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami kenaikan suhu tubuh $>37,8^{\circ}\text{C}$ per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Carpenito 2013, h 55). Alasan diagnosa hipertermia muncul pada saat pengkajian yaitu berdasarkan data subjektif: Klien mengatakan masih panas. Data objektif: Kulit teraba hangat, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 112 x/menit, RR 24 x/menit, suhu $38,6^{\circ}\text{C}$, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, turgor kulit : ± 1 detik, widal: tipe O +1/320, H +1/160, AH negatif. Masalah hipertermia muncul pada klien karena pada saat pengkajian ditemukan data yang mendukung sesuai batasan karakteristik yaitu peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal, kulit teraba hangat (Herdman 2012, h 593).

Bakteri salmonella typhi bersarang di plak peyeri, limfa, hati, dan bagian-bagian lain sistem retikuloendotelial. Endotoksin salmonella typhi berperan dalam proses inflamasi lokal pada jaringan tempat kuman tersebut berkembang biak. Salmonella typhi dan endotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan leukosit pada jaringan yang meradang sehingga terjadi demam (Suriadi & Yuliani, 2006 h 254). Demam yang tinggi pada anak atau hipertermi dapat mengakibatkan

kejang. Kejang dikarenakan pergerakan otot yang tidak terkontrol yang disebabkan oleh pelepasan hantaran listrik yang abnormal dalam otak. (Ngastiyah 2012, h 214). Hal tersebut yang membuat penulis memprioritaskan hipertermia sebagai masalah utama.

Intervensi yang dilakukan adalah observasi tanda-tanda vital untuk membantu mengevaluasi pernyataan verbal dan keefektifan Intervensi (Ngastiyah 2012, h 215). Intervensi yang lainnya tingkatkan pengetahuan dan libatkan keluarga dalam tata laksana demam dengan kompres hangat. Kompres hangat untuk mengurangi dan menurunkan panas yang disebabkan oleh infeksi. 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 (Ngastiyah 2012, h 215). Perencanaan yang lainnya adalah anjurkan klien untuk perbanyak minum 1.500-2.000 cc/hari agar mengganti cairan tubuh yang hilang akibat evaporasi (Nursalam 2008, h 157-158). Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang tipis yang mudah menyerap keringat dengan menggunakan pakaian tipis yang mudah menyerap keringat, cara ini memudahkan pengeluaran panas tubuh ke lingkungan luar (Suriadi & Yuliani 2006, h 259). Intervensi selain itu adalah kolaborasi dengan tim medis tentang pemberian antibiotik dan antipiretik cefotaxime 2 x 1 gram IV, antrain 3x1 500 mg IV. Untuk membantu mengurangi terjadinya infeksi dan menurunkan suhu tubuh serta menekan gejala-gejala yang menyertai demam (Nursalam 2008, h 157-158).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18 – 20 Januari 2016 adalah mengkaji keadaan umum klien. Intervensi yang lainnya adalah mengobservasi keluhan klien, memberikan kompres hangat, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan klien. Tindakan yang lainnya yang dilakukan adalah menganjurkan klien dan keluarga memakai pakaian tipis yang mudah menyerap keringat.

Tindakan selanjutnya adalah memberikan injeksi sesuai *advice* dokter: Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram IV, antrain 3x1 500 mg IV.

Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 20 Januari 2016 bahwa masalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi salmonella thypi masalah teratasi. Hal ini ditandai dengan klien mengatakan panas sudah mendingin tapi masih naik turun, Suhu 37,1°C, Nadi 104x/m, RR 23x/m. Tindakan selanjutnya adalah mengobservasi keluhan klien dan TTV, kompres hangat, dan kaolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik dan antipiretik

2. Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan intake cairan tidak adekuat

Kekurangan volume cairan yaitu mengalami dehidrasi vaskuler, seluler atau intraseluler (Herdman 2012, h 266). Alasan diagnosa resiko kekurangan volume cairan muncul pada saat pengkajian yaitu berdasarkan data subjektif: Klien mengatakan hanya minum \pm 5 gelas/hari, klien mengatakan frekuensi BAK: \pm 5-6 x/hari dan frekuensi BAB cair 5x/hari. Data Objektif: Turgor kulit : \pm 1 detik, mukosa bibir kering, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 112 x/menit, RR: 24 x/menit, Suhu: 38,6°C. Masalah resiko kekurangan volume cairan muncul pada klien karena pada saat pengkajian ditemukan data yang mendukung sesuai batasan karakteristik yaitu penurunan tekanan darah dan tekanan nadi, penurunan turgor kulit, penurunan frekuensi urin, membran mukosa kering, peningkatan suhu tubuh, haus, dan lemas (Herdman 2012, h 266).

Masalah ini muncul sebagai prioritas kedua karena kondisi ketika individu beresiko mengalami penurunan cairan intravaskuler dan intraseluler. Kondisi ini mengacu pada dehidrasi ringan yaitu pengeluaran cairan tubuh kurang dari 5 % dari BB, denyut nadi normal, turgor kulit normal dan kesadaran baik (Carpenito 2013, h 217).

Intervensi yang dilakukan adalah: Monitor pemasukan dan pengeluaran cairan. Intake dan output cairan untuk mendeteksi keseimbangan cairan dan elektrolit. Pengkajian *monitoring balance* cairan

dapat mengetahui pemenuhan berapa banyak masukan dan pengeluaran pada klien (Nursalam 2008, h157-158). Intervensi yang kedua monitor TTV untuk mengetahui suhu, nadi, dan pernafasan. Intervensi yang ketiga yaitu monitor kelancaran cairan sesuai *advice* dan libatkan keluarga untuk mengisi format buku cairan. Intervensi yang keempat yaitu anjurkan klien untuk banyak minum 1.500- 2.000 cc/hari. Cairan peroral untuk pemenuhan kebutuhan cairan tubuh. Intervensi yang terakhir adalah kolaborasi dengan dokter untuk pemberian cairan intra vena dan per oral :Infus RL 15 tpm, Makro drip, dan Trolit 3x1 sachet (Suratun & Lusianah, 2010).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18-20 Januari 2016 adalah: Memonitor pemasukan dan pengeluaran cairan, memonitor TTV, memonitor kelancaran cairan sesuai *advice* dan libatkan keluarga untuk mengisi format buku cairan, menganjurkan untuk banyak minum 1.500- 2.000 cc/hari dan melakukan kolaborasi cairan intra vena dan per oral, Infus RL 15 tpm makro drip dan trolit 3x1 sachet.

Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 20 Januari 2016 bahwa masalah resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan intake cairan tidak adekuat teratasi sebagian. Hal ini ditandai dengan klien mengatakan masih lemas, klien tampak lemah, mukosa bibir lembab, minum \pm 1500 cc/hari, Suhu 37,1°C, Nadi 104x/m, RR 23x/menit. Tindakan selanjutnya adalah memonitor intake dan output dan menganjurkan klien untuk banyak minum 1.500-2.000

3. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia

Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu kondisi ketika individu yang tidak puasa, mengalami atau beresiko mengalami ketidakadekuatan asupan atau metabolisme nutrien untuk kebutuhan metabolisme dengan atau tanpa disertai penurunan berat badan (Carpenito 2013, h346). Alasan diagnosa resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dimunculkan adalah berdasarkan data subjektif:

Klien mengatakan klien makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi. Data objektif: A: BB sebelum sakit 35 kg, BB selama sakit 34 kg, TB: 139 cm, BBI untuk usia 10-15 yaitu $BBI = (\text{Tinggi Badan}-100) \times 90\% = (139-100) \times 90\% = 39 \times 90\% = 35$. Terjadi penurunan 1 kg dari BBI. B: widal: tipe O +1/320, H +1/160, AH negatif, C: kulit klien teraba hangat, TD 100/70 mmHg, nadi 112 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 38,6°C, klien tampak lemas. D: klien makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi.

Masalah resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh muncul pada klien. Pada saat pengkajian ditemukan data yang mendukung sesuai batasan karakteristik yaitu menghindari makan, nyeri abdomen, kurang minat pada makanan penurunan berat badan 10-20% atau lebih dibawah BBI berdasarkan tinggi dan kerangka tubuh (Carpenito 2013, h 346).

Masalah resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh muncul sebagai proses penyakit yang mempengaruhi sistem pencernaan dan terjadi peradangan pada usus halus. Peradangan pada usus halus mengakibatkan malabsorbsi makanan sehingga penyerapan nutrisi terganggu. Adanya tukak di usus halus dan pembesaran hepar serta limfe juga dapat mengakibatkan penurunan nafsu makan. Selain itu, peningkatan asam lambung dapat mengakibatkan mual dan muntah sehingga anak menjadi anoreksia. Keadaan ini mengakibatkan kurangnya masukan nutrisi dalam tubuh sehingga kebutuhan nutrisinya berkurang (Ngastiyah 2012, h 240). Penulis memprioritaskan masalah resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sebagai prioritas ketiga karena rencana keperawatan harus mempertimbangkan kebutuhan fisiologis klien, nutrisi merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Apabila kebutuhan fisiologis terpenuhi akan berdampak positif pada tercapainya kesembuhan klien dalam “Hierarki Maslow” (Tawoto & Wartonah, 2006).

Intervensi yang dilakukan adalah: Timbang BB klien setiap hari. Hasil pengkajian BB dapat mengukur kebutuhan diet dan ketidakefektifan

terapi (Suriadi & Yuliani 2006, h 259). Intervensi selain itu berikan makanan sedikit tapi sering dan makanan tambahan. dilatasi gaster dapat terjadi bila pemberian makanan terlalu cepat (Ngastiyah 2012, h 215). 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 (Ngastiyah 2012, h 215). Intervensi yang terakhir lakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat Ranitidin 2x ½ ampul (150 mg) IV, obat pengurang rasa mual yang sesuai dapat membantu meningkatkan nafsu makan (Suriadi & Yuliani 2006, h 259).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18-20 Januari 2016 adalah: Menimbang BB klien setiap hari, memberikan makan sedikit tapi sering dan makanan tambahan. Tindakan lainnya adalah berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat Ranitidin 2x ½ ampul (150 mg) IV.

Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 20 Januari 2016 bahwa masalah resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia teratas. Hal ini ditandai dengan ibu klien mengatakan klien sudah mulai makan. Klien makan hanya habis ½ porsi, BB 34 kg. Tindakan selanjutnya adalah motivasi klien untuk makan sedikit tetapi sering dengan melibatkan keluarga untuk memantau keadaan klien dan timbang BB setiap hari.

B. Diagnosa Keperawatan yang tidak muncul

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcakupan energi, fisiologis atau psikologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas sehari hari yang ingin atau harus dilakukan (Herdman 2012, h 315). Masalah Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan tidak muncul pada klien karena pada saat pengkajian tidak ditemukan data yang mendukung yaitu melakukan aktivitas secara mandiri.

C. Kekuatan dan Kelemahan

1. Kekuatan

Kekuatan dari implementasi ke-3 diagnosa adalah klien dan ibu termasuk aktif dan kooperatif dalam upaya perawatan klien selama 3 hari di rumah sakit. Selain itu keluarga juga bisa diajak kerjasama dalam melakukan tindakan keperawatan, yaitu: ikut membantu dalam mengatasi hipertermi, seperti megompres untuk menurunkan suhu tubuh klien, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi seperti memotivasi klien untuk banyak minum dan memotivasi klien untuk makan sedikit tapi sering. Keluarga klien juga selalu mendampingi dan menyediakan kebutuhan klien serta mengikuti saran dokter dan perawat di ruangan.

2. Kelemahan

Walaupun dalam pelaksanaan proses keperawatan banyak terdapat kekuatan yang ditemukan, namun masih terdapat kelemahan yang ada seperti klien terkadang sulit untuk diajak berkomunikasi sehingga dalam upaya pencapaian implementasi keperawatan kurang maksimal.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap An.W dan keluarga didapatkan data : Subjektif : Klien mengatakan panas ± 5 hari, hanya minum ± 5 gelas/hari, bab cair 5x dan makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi. Data objektif: kulit teraba hangat, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 112 x/menit, RR: 24 x/menit, Suhu: 38,6°C, klien tampak lemas, mukosa bibir kering, Widal: tipe O : +1/320, H : +1/160, AH: Negatif, turgor kulit : ± 1 detik, BB sebelum sakit : 35 kg, BB selama sakit : 34 kg , TB : 139 cm. Data penunjang pemeriksaan laboratorium di dapatkan : leukosit 6900/mm³, trombosit 156.000/mm³, hematokrit 38%, hemoglobin 13,4 gr/100ml, Widal: tipe O : +1/320, H : +1/160, AH.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien adalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi salmonella thypi, resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan intake cairan tidak adekuat dan resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.
3. Rencana asuhan keperawatan demam tifoid pada anak dibuat secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya dan disesuaikan dengan kondisi klien.
4. Implementasi keperawatan demam tifoid pada anak diberikan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan. Dalam melakukan perawatan pada An. W penulis berusaha melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana dan perawatan ditujukan untuk memecahkan masalah yang dialami klien.
5. Evaluasi selama tiga hari dari ketiga diagnosa yang muncul kedua masalah sudah teratasi dan satu masalah teratasi sebagian.

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 lebih 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.

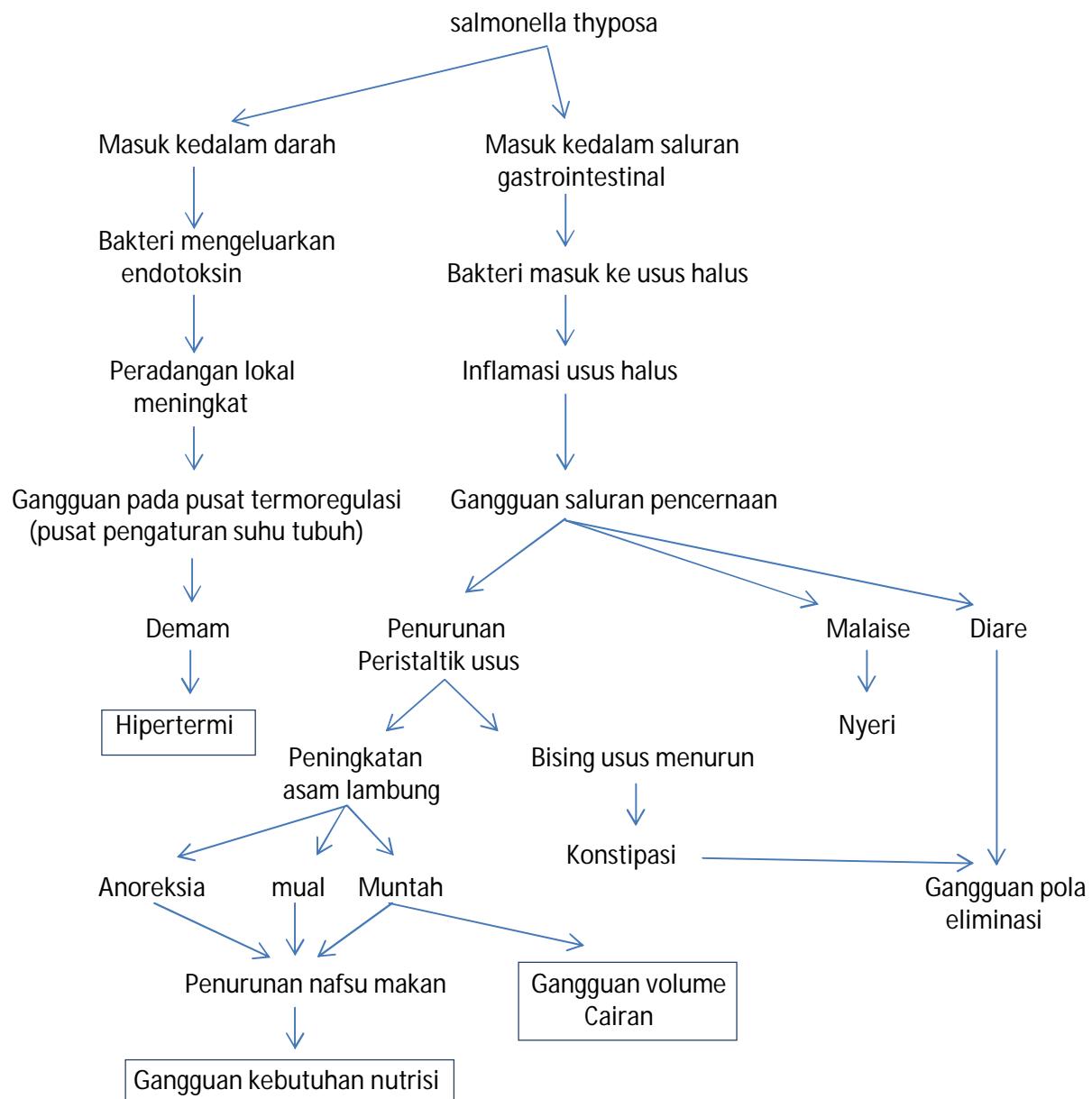
DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. 2012. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Carpenito, L, J. 2013. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Herdman, T. Heather. 2012. *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*.
Editor, T. Heather Herman; ahli bahasa, Made Sumarwati dan Nike Budhi Subekti; editor bahasa indonesia, Barrarah Barrid, Monica Ester, dan Wuri Pratiani. Jakarta: EGC
- Ngastiyah. 2012. *Perawatan Anak Sakit*, Jakarta: EGC
- Nugroho, T. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak, Bedah, Penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam; Susilaningrum, R. & Utami, S. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawatan dan Anak)*, Jakarta: Salemba Medika
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*, Jakarta: Nuha Medika
- Riyadi, S. & Suharsono. 2010. *Asuhan Keperawatan Anak Sakit*, Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Rikesda. 2007. *Prevalensi Tifoid*. (<http://rikesda.pdf.com/2007/11/tifoid.html>)
diakses pada tanggal 25 Desember 2008
- Ranuh, IG.N. Gde. 2013. *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*, Jakarta: CVS agung Seto
- Rekam Medik RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. 2015. Data Prevalensi Demam Tifoid Pada Anak yang Dirawat di Ruang Falmboyan RSUD Kajen Pekalongan. Tidak Dipublikasikan.
- Suratun & Lusianah. 2010. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*, Jakarta:Trans Info Media
- 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 & Tata Laksana Penyakit Infeksi Pada Anak*, Jakarta: CV Sagung Seto

Phatways



ASUHAN KEPERAWATAN
PADA An. W DENGAN DIAGNOSA MEDIS TIFOID
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD KAJEN PEKALONGAN



Disusun Oleh:

Bambang Wiwit Wigiyanto

13.1645.P

PROGRAM PENDIDIKAN DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN – PEKALONGAN
2015-2016

PROSES KEPERAWATAN
PENGKAJIAN FISIK

A. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Bambang wiwit wigiyanto
Tempat praktek : Ruang Flamboyan RSUD Kajen
Tanggal pengkajian : 18 Januari 2016

1. IDENTITAS DATA

Nama : An.W
Alamat : Gandarum Rt/Rw 02/07 Kajen
TTL : Pekalongan 01 Desember 2005
Agama : Islam
Usia : 13 Tahun
Suku bangsa : Indonesia
Nama Ayah/Ibu : Tn.W/ Ny.R
Pendidikan Ayah : SMP
Pekerjaan Ayah : Buruh
Pendidikan ibu : SD
Pekerjaan ibu : IRT

2. KELUHAN UTAMA

Panas

3. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

DS :Ibu klien mengatakan 5 hari yang lalu klien badannya panas sebelumnya klien sudah diperiksa ke mantri di desanya, tapi klien tidak ada perubahan klien masih panas, mual dan muntah pada saat dirumah sebanyak 2x serta diperjalanan ke rumah sakit 1x. Kemudian klien dibawa ke RSUD Kajen, pada tanggal 17 Januari 2016 jam 14.55 wib, lalu klien masuk UGD setelah itu klien disarankan untuk rawat inap di ruang Flamboyan.

Hasil Pengkajian tanggal 18 Januari 2016 jam 08.15 wib didapatkan data :

DS : Klien mengatakan masih panas, klien mengatakan hanya minum - + 5 gelas/hari, klien mengatakan bab cair 5x, klien mengatakan klien makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi

DO:klien tampak lemas, TD: 100/70 Mmhg, S: 38,6°C, N: 112 x/menit, RR: 24 x/menit, mukosa bibir kering, turgor kulit -+ 1 detik.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

a. Penyakit pada waktu kecil

DS : Ibu klien mengatakan baru pertama kali anaknya masuk rumah sakit dan sebelumnya klien belum pernah menderita penyakit tersebut.

b. Obat – obatan yang digunakan

DS : Ibu klien mengatakan klien tidak mengkonsumsi obat-obatan apapun.

c. Tindakan Operasi

DS : Ibu klien mengatakan klien belum pernah menjalani tindakan operasi.

d. Riwayat Imunisasi

DS : Ibu klien mengatakan klien mendapatkan imunisasi lengkap.

e. Kecelakaan

DS : Ibu klien mengatakan klien tidak pernah mengalami kecelakaan yang serius.

5. RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

a. Kemandirian dan bergaul

DS : An.W mengatakan suka bermain dengan teman sebayanya

baik dilingkungan rumah maupun sekolah.

b. Motorik halus

DS : Ibu klien mengatakan klien tumbuh dan berkembang sesuai usianya.

c. Kognitif dan bahasa

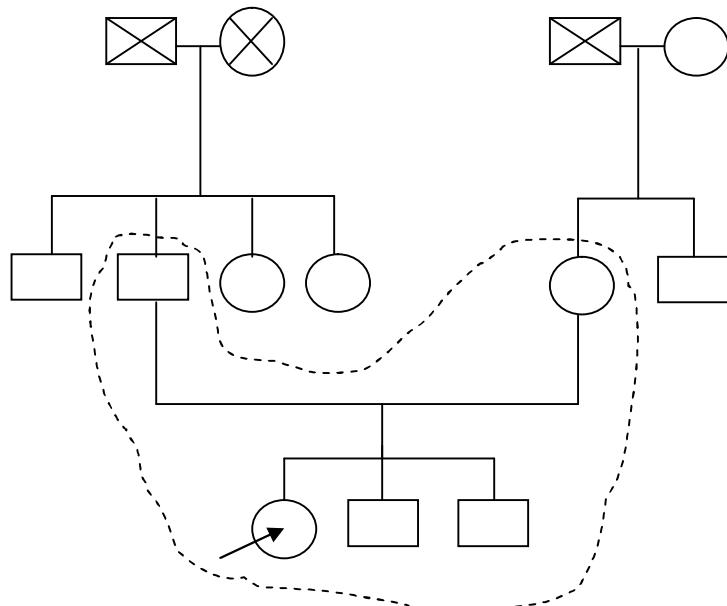
DS : Ibu klien mengatakan klien dalam sehari-harinya menggunakan bahasa jawa.

d. Motorik kasar

DS : Ibu klien mengatakan klien tumbuh dan berkembang sesuai tahapan usianya.

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA (DISERTAI GENOGRAM)

Genogram :



Keterangan :

□ = Laki-laki

○ = Perempuan

☒ = Meninggal

→ = Pasien

..... = Tinggal Serumah

7. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL MENURUT GORDON

- a. Pola persepsi kesehatan – manajemen (pemeliharaan kesehatan)

DS : Ibu klien mengatakan bahwa sudah mengetahui penyakit yang diderita ananknya yaitu tifoid, tetapi belum tahu tentang perawatannya.

- b. Pola metabolisme nutrisi

DS :

Sebelum sakit :

Makan pagi : Habis 1 porsi (nasi + lauk)

Makan siang : Habis 1 porsi (nasi + lauk)

Makan malam : Habis 1 porsi (nasi + sayur + lauk)

Selama sakit :

Makan pagi : Habis $\frac{1}{4}$ porsi (bubur + lauk)

Makan siang : Habis $\frac{1}{4}$ porsi (bubur + sayur + lauk)

Makan malam : Habis $\frac{1}{4}$ porsi (bubur + lauk)

Kudapan : buah

Minum : +- 5 gelas

Masalah : Ada

- c. Pola eliminasi

DS :

Sebelum sakit :

Bak

Bab

Frekuensi : +- 5 x/hari

Frekuensi : 2 x/hari

Jumlah urin : -

Jumlah feses : -

Warna : kekuningan

Warna : kuning

Bau : khas urine

Konsistensi : padat

Selama sakit

Bak	Bab
Frekuensi : +- 5-6 x/hari	Frekuensi : 5 x/hari
Jumlah urin : -	Jumlah feses : -
Warna : kekuningan	warna : kuning
Bau : khas urin	Konsistensi : cair
Masalah : tidak ada	Masalah : ada

d. Pola aktivitas latihan

DS : Klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh orang tua. Tingkat fungsi aktivitas II (dibantu oleh orang lain).

e. Pola istirahat tidur

DS :

Sebelum sakit	Selama sakit :
Tidur siang : +- 2 jam	Tidur siang : +- 3 jam
Tidur malam : +- 8 jam	Tidur malam : +- 8 jam
Masalah : tidak ada	

f. Pola persepsi kognitif

DS : Ibu klien mengatakan belum tau cara penanganan penyakit yang diderita anaknya.

g. Pola hubungan sosial

DS : Ibu klien mengatakan klien mudah akrab dalam bergaul dan bermain dengan teman sebayanya.

h. Pola seksual

DS : Klien adalah anak pertama dari 3 bersaudara dan klien berjenis kelamin perempuan.

- i. Pola pemecahan masalah mengatasi stres
 - 1. Stressor : Penyakit dan perawatan di RS
 - 2. Metode coping yang biasa digunakan : Keluarga selalu memberikan motivasi agar anaknya cepat sembuh
 - 3. Sistem pendukung : Bapak dan Ibu

- j. Sistem kepercayaan nilai-nilai
DS : Ibu klien mengatakan tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan.

8. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Temperatur

S : 38,6°C

- b. Denyut jantung/nadi

N : 112 x/menit

- c. Respiratori rate

RR : 24 x/menit

- d. Tekanan darah

TD : 100/70 mmhg

- e. Pertumbuhan

TB : 139 cm

BB sebelum sakit :35 kg

BB selama sakit : 34 kg

- f. Keadaan umum

Comosmetis

- g. Kepala

I : rambut hitam, bulat, tidak ada benjolan, tidak ada luka

- h. Mata

I : simetris, tidak cekung

- i. Hidung

I : simetris, tidak ada perdarahan

P : tidak teraba benjolan

- j. Mulut
 - I : Mukosa bibir kering, lidah kotor
- k. Telinga
 - I : simetris, bersih, tidak ada sekret
- l. Tengkuk
 - I : tidak ada luka, tidak ada kelainan
- m. Dada
 - I : simetris, tidak ada luka, tidak ada keluhan
- n. Jantung
 - I: tidak ada pembesaran jantung (iktus cordis ics 5)
 - P: tidak ada benjolan
 - P: pekak
 - A: suara jantung normal
- o. Paru
 - I : simetris, gerakan naik turunnya sama
 - P: tidak ada benjolan
 - P: sonor
 - A: vesikuler
- p. Perut
 - I : simetris, tidak ada luka
 - A : terdengar bising usus dikuadran ke empat 28x/m
 - P : tidak ada benjolan
 - P : tympani
- q. Punggung
 - I : tidak ada kelainan
- r. Genitalia
 - I: tidak terpasang kateter
- s. Ekstremitas
 - I : tidak ada luka, pada tangan kiri terpasang infus Ringer Laktat
- t. Kulit
 - Turgor kulit (dicubit kembali -+ 1 detik)

MEDICAL MANAGEMENT

a. IVF, O2 terapi

Medical Management	Tanggal Terapi	Penjelasan Secara Umum	Indikasi Dan Tujuan	Respon Pasien
Infus RL 15 tpm, makro drip	18-20 januari 2016	Merupakan cairan ringer laktat	Untuk memenui kebutuhan cairan tubuh	Pasien bersedia untuk diinfus
O2 terapi	-	Tidak ada terpai O2		

b. obat-obatan

Nama Obat	Tgl Terapi	Cara, Dosis, Frekuensi	Cara Kerja Obat, Fungsi Dan Klasifikasi	Respon Pasien
Cefotaxime 2x1 gram	18-20 januari 2016	Injeksi melalui IV. Dosis 2x1 gram	Diberikan melalui intravena sebagai antibiotik untuk mengobati infeksi	Klien tidak alergi
Ranitidin 2x ½ ampul	18-20 januari 2016	Injeksi melalui intravena dosis 2x ½ ampul	Untuk mengobati mual dan muntah	Klien tidak alergi
Antrin 3x1 500 mg	18-20 januari 2016	Injeksi melalui intravena, dosis 500 mg	Untuk mengobati nyeri dan demam	Klien tidak alergi

Trolit 3x1	18-20 januari 2016	Diminum peroral dicampur dengan air +- 100-200 cc	Untuk mengganti cairan yang hilang	Klien bersedia meminum obat
------------	--------------------	---	------------------------------------	-----------------------------

c. Diet

Jenis Diet	Tgl Terapi	Penjelasan Umum	Indikasi Dan Tujuan	Makanan Spesifik	Respon Pasien
TKTP	18-20 januari 2016	Makanan dengan tinggi kalori, tinggi protein dan memiliki tekstur mudah dikunyah dan dicerna	Agar kebutuhan nutrisi klien dapat terpenuhi	Bubur, telur, sayur-sayuran, daging	Klien susah untuk makan

d. Aktivitas Dan Latihan

Jenis Aktivitas	Tgl Terapi	Penjelasan Umum	Indikasi Dan Tujuan	Respon Klien

PROSEDUR DIAGNOSTIK DAN LABORATORIUM

Prosedur diagnostic	Tanggal pemeriksaan	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
Pemeriksaan darah lengkap	18 januari 2016, jam 07.30 wib	Hemoglobin	13,4	12 - 14	Gr/100ml
		Leukosit	6.900	4.000 – 10.000	/mm3
		Eonisofil	3	1 – 3	%
		Batang	5	2-6	%
		Segmen	59	50 – 70	%
		Monosit	6	2 – 8	%
		Lymfosit	33	20 – 40	%
		Hematokrit	38	37 – 43	%
		Thrombosit	156	150. 000-450.000	/mm3
		Widal			
		Widal type O	+ 1/320		
		Widal type H	+ 1/160		
		Wdl type AH	Negatif		

PENGELOMPOKAN DATA

Ds : - Klien mengatakan panas

- Klien mengatakan hanya minum \pm 5 gelas/hari
- Klien mengatakan bab cair 5x
- Klien mengatakan makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi

Do : - Kulit teraba hangat

- TD: 100/70 mmHg
- Nadi: 112 x/menit
- RR: 24 x/menit
- Suhu: 38,6°C
- Klien tampak lemas, mukosa bibir kering
- Widal: tipe O : +1/320

H : +1/160

AH: Negatif

- Turgor kulit : \pm 1 detik
- IMT : BB : 34 kg

TB : 139 cm

$$BB/TB^2 = 34/139^2$$

$$= 34/1,39^2$$

$$= 34/1,93 = 17,61 \text{ (kurus)}$$

- Hb: 13,4 gr/100ml
- Lekosit: 6.900/mm³
- Thrombosit: 156. 000 / mm³

B. ANALISA DATA Tanggal: 20 Januari 2016 Jam: 09.00 wib

No.	TANDA DAN GEJALA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	<p>Ds: klien mengatakan panas</p> <p>Do: -Kulit teraba hangat - Suhu: 38,6°C - TD: 100/70 mmHg - RR: 24x/m - Nadi: 112x/m - Widal: tipe O : +1/320 H : +1/160 AH: Negatif</p>	Hipertermi	Proses Infeksi Salmonella thypi
2	<p>Ds: Klien mengatakan hanya minum -+ 5 gelas, bab cair 5x</p> <p>Do: - Klien tampak lemas dan Mukosa bibir kering - Turgor kulit -+ 1 detik</p>	Resiko Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit	Intake Cairan tidak Adekuat
3	<p>A: IMT = 17,61 (kurus)</p> <p>B: -Hb: 13,4 gr/100ml - Lekosit: 6.900/mm³ - Thrombosit: 156. 000 / mm³</p> <p>C: -Kulit teraba hangat - TD: 100/70 mmHg - Nadi: 112 x/menit - RR: 24 x/menit - Suhu: 38,6°C - Klien tampak lemas</p> <p>D: Klien makan hanya habis ¼ Porsi</p>	<p>Resiko ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh</p>	Anoreksia

C. MASALAH KEPERAWATAN

No	Tgl ditemukan	Diagnosa keperawatan	Paraf	Tgl teratas	Paraf
1	18 Januari 2016	Hipertermi berhubungan dengan Proses Infeksi <i>Salmonella Thypi</i>		20 Januari 2016	
2	18 Januari 2016	Resiko Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit berhubungan dengan Intake cairan tidak Adekuat		20 Januari 2016	
3	18 Januari 2016	Resiko ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia		20 Januari 2016	

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal	No Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Paraf
Senin 18 Januari 2016	1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam suhu tubuh klien kembali normal, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu tubuh kembali normal antara 36°C - 37°C b. Kulit tidak teraba hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pemasukan dan pengeluaran cairan 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan klien 3. Monitor suhu tubuh 4. Berikan kompres hangat dan anjurkan ibu/ libatkan keluarga cara pemberian kompres yang benar 5. Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian tipis 6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik dan antipiretik: <ul style="list-style-type: none"> - Cefotaxime 2x1 gram iv - Antrin 3x1 500 mg iv 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan 2. Meningkatkan pengetahuan 3. Untuk mengetahui tinggi suhu tubuh klien 4. Untuk mengurangi dan menurunkan panas yang dialami klien 5. Pakaian yang tipis mudah menyerap kringet dan tidak merangsang suhu tubuh 6. untuk mengatasi penyebab demam 	

Senin 18 Januari 2016	2	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam kebutuhan volume cairan terpenuhi dengan Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Intake dan output seimbang b. Mukosa bibir lembab c. Turgor kulit kembali normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pemasukan dan pengeluaran cairan 2. Monitor TTV 3. Memonitor kelancaran cairan sesuai advice dan libatkan keluarga untuk mengisi format buku cairan 4. Anjurkan untuk banyak minum 1.500-2.000 cc/hari 5. Kolaborasi cairan intra vena dan per oral <ul style="list-style-type: none"> - Infus RL 15 tpm, Makro drip - Trolit 3x1 sachet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan 2. Untuk mengetahui keadaan pasien 3. Untuk mengetahui pemasukan dan pengeluaran 4. Untuk memenui kebutuhan cairan klien 5. Dapat meningkatkan jumlah cairan tubuh 	
Senin 18 Januari 2016	3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 24 jam diharapkan tidak terjadi gangguan nutrisi, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 7 hari BB meningkat 1 kg b. Nafsu makan klien meningkat, tidak ada tandanya mual dan muntah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang BB setiap hari 2. Monitor pemasukan dan pengeluaran 3. Berikan makan sedikit tapi sering dan makanan tambahan 4. kolaborasi dengan ahli gizi untuk mengetahui kebutuhan nutrisi 5. kolaborasi pemberian anti mual <ul style="list-style-type: none"> - Ranitidin 2x 1/2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan informasi tentang kebutuhan diet 2. Untuk mengetahui berapa banyak masukan dan pengeluaran 3. Untuk memenui kebutuhan nutrisi 4. Untuk membantu memenui kebutuhan nutrisi 	

			ampul (150 mg) iv	yang sesuai dengan klien 5. Untuk menghilangkan mual dan meningkatkan nafsu makan	
--	--	--	-------------------	---	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
Senin 18 Januari 2016 08. 30	1,2,3	1. Mengobservasi keluhan klien	S: Klien mengatakan masih panas, mual dan tidak nafsu makan O: Klien tampak lemas, mukosa bibir kering dan teraba hangat	
08.45	1,2,3	2. Mengukur TTV	S: Klien bersedia untuk diperiksa O: Suhu 38,2°C, Nadi 105, RR 24x/menit	
09.00	2	3. Memonitor intake dan output	S: Klien mengatakan hanya minum 5 gelas/hari	
09.30	3	4. Mengukur BB klien	O: Klien tampak lemas S: Klien bersedia ditimbang	
09.45	1	5. Memberikan kompres hangat dan menganjurkan ibu/ libatkan keluarga cara pemberian kompres yang benar	O: BB: 34 kg S: Ibu mengatakan bersedia anaknya diberi kompres hangat	
10.30	2	6. Menganjurkan Klien untuk banyak minum	O: Tubuh klien teraba hangat S: Klien mengatakan klien minum +- 5 gelas/ hari	
11.45	1,2,3	7. Memberikan injeksi melalui IV dan oral sesuai advice dokter - Antrain 500 mg (iv) - Cefotaxime 1 gram (iv) - Trolit 1 sachet dicampur	S: Klien bersedia diberikan obat O: obat masuk dan tidak ada tanda-tanda alergi	

			dengan air 200 cc (oral) -Ranitidin 150 mg (iv)		
Selasa 19 Januari 2016	15.00	1,2,3	1. Mengobservasi keluhan klien	S: Klien mengatakan masih panas terutama malam hari O: Klien tampak lemas, dan teraba hangat	
15.25		1,2,3	2. Mengukur TTV	S: Klien bersedia untuk diperiksa O: Suhu 37,8°C, Nadi 102x/m, RR 24x/menit	
15.45	2		3. Memonitor intake dan output	S: Ibu klien mengatakan bab 5x O: Klien tampak lemas	
16.30	3		4. Mengukur BB klien	S: Klien bersedia ditimbang O: BB: 34 kg	
17.00	1		5. Memberikan kompres hangat dan menganjurkan ibu/ libatkan keluarga cara pemberian kompres yang benar	S: Ibu mengatakan bersedia anaknya diberi kompres hangat O: Tubuh klien teraba hangat	
20.40	1,2,3		6. Memberikan injeksi sesuai advice dokter - Cefotaxime 1 gramm (iv) - Trolit 1 sachet dicampur dengan air 200 cc (oral) -Ranitidin 150 mg (iv)	S: Klien bersedia diberikan obat O: obat masuk dan tidak ada tanda-tanda alergi	

Rabu 20 Januari 2016				
15.00	1,2,3	1. Mengobservasi keluhan klien	S: Klien mengatakan sudah tidak panas	
15.15	1,2,3	2. Mengukur TTV	O: Klien tampak lemas, S: Klien bersedia untuk diperiksa	
15.45	3	4. Mengukur BB klien	O: Suhu 37,1°C, Nadi 104x/m, RR 23x/menit S: Klien bersedia ditimbang	
16.30	3	5. Mengajurkan klien Makan sedikit-sedikit tapi sering	O: BB: 34 kg S: Ibu mengatakan bersedia	
20.45	1,2,3	6. Memberikan injeksi sesuai advice dokter - Cefotaxime 1 gram (iv) - Trolit 1 sachet dicampur dengan air 200 cc (oral)	O: Makan habis ½ porsi S: Klien bersedia diberikan obat O: obat masuk dan tidak ada tanda-tanda alergi.	

F. EVALUASI (CATATAN PERKEMBANGAN)

No.	Tgl/ Jam	No. Dx. Kep	Perkembangan	Paraf
1	18 Januari 2016 14.00	1	<p>S: Klien mengatakan klien masih panas dan tubuhnya hangat</p> <p>O: Tubuh teraba hangat, mukosa bibir kering, suhu 38,2°C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keluhan klien dan TTV - Kompres hangat - Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik dan antipiretik 	
2	18 Januari 2016 14.00	2	<p>S: Klien mengatakan klien Bab 5x</p> <p>O: Klien tampak lemas, mukosa bibir kering, tubuh teraba hangat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keluhan klien dan TTV - Memonitor intake dan output - Mengajurkan Klien untuk banyak minum - Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian kebutuhan kekurangan cairan 	
3	18 Januari 2016 14.00	3	<p>S: Klien mengatakan klien mual dan tidak nafsu makan</p> <p>O: Makan hanya habis ¼ porsi, BB 34 kg</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keluhan dan TTV - Timbang BB setiap hari -Mengajurkan klien untuk makan sedikit- sedikit tapi sering 	

			-kolaborasi dengan ahli gizi	
--	--	--	------------------------------	--

No.	Tgl/ Jam	No. Dx. Kep	Perkembangan	Paraf
1	19 Januari 2016 21.00	1	<p>S: Klien mengatakan klien masih panas terutama pada malam hari</p> <p>O: Suhu 37,8°C, Nadi 102x/m, RR 24x/m</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keluhan klien dan TTV - Kompres hangat - Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik dan antipiretik 	
2	19 Januaru 2016 21.00	2	<p>S: Klien mengatakan hanya minum +- 5 gelas/hari</p> <p>O: Klien tampak lemas, mukosa bibir kering</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keluhan klien dan TTV - Memonitor intake dan output - Mengajurkan Klien untuk banyak minum - Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian kebutuhan kekurangan cairan 	

3	19 Januari 2016 21.00	3	<p>S: Klien mengatakan klien mual dan tidak nafsu makan</p> <p>O: Makan hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi, BB 34 kg</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keluhan dan TTV - Timbang BB setiap hari -Menganjurkan klien untuk makan sedikit- sedikit tapi sering - Kolaborasi dengan ahli gizi 	
---	--------------------------------	---	---	--

No.	Tgl/ Jam	No. Dx. Kep	Perkembangan	Paraf
1	20 Januari 2016 21.00	1	<p>S: Klien mengatakan panas sudah tidak panas</p> <p>O: Suhu 37,1°C, Nadi 104x/m, RR 23x/m</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	
2	20 Januari 2016 21.00	2	<p>S: Klien mengatakan masih lemas</p> <p>O: Klien tampak lemah, mukosa bibir lembab, minum ± 1500 cc/hari</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keluhan klien dan TTV - Memonitor intake dan output - Menganjurkan Klien untuk banyak minum - Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian kebutuhan kekurangan cairan 	

3	20 Januari 2016 21.00	3	S: Ibu klien mengatakan klien sudah mulai mau makan, saat makan tidak mual. O: Makan hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi, BB 34 kg A: Masalah teratas P: Hentikan Intervensi	
---	-----------------------------	---	---	--

MONITOR INPUT DAN OUTPUT CAIRAN

Tanggal 17 Januari 2016

INPUT

1. Cairan Infus

Klien mendapatkan infus RL 15 tpm

Infus set yang digunakan 15 tpm/cc

Jumlah cairan yang masuk 24 jam

Jumlah cairan mauk : 15 x 60 x 24

15

: 60 x 24

: 1440 cc

2. Klien minum air putih ± 500 cc

Jadi Inputnya : 1440 + 500

: 1940 cc

OUTPUT

1. Klien Bak ±700 cc

Klien Bab ± 800 cc

: 1500 cc

2. IWL anak : 5 – 6 cc/kg BB/hari

: 5 x 34 kg

: 170 cc/hari

Suhu tubuh saat ini 38,6°C

IWL : 170 + 200 x (suhu tubuh saat ini – 36,8 °C)

: 170 + 200 x 38,6°C - 36,8 °C

: 170 + 200 x 1,8

: 170 + 360

: 530

Jadi Outputnya : $1500 + 530 = 2030$ cc

BALANCE CAIRAN : Input – Output

: $1940 - 2030$

: - 90