

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA SEKOLAH
DEMAM TYPHOID DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
TERMOREGULASI DI RUANGAN MELATI
RSUD KABUPATEN CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh

PUTRA ADITYA

AKX.16.060



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

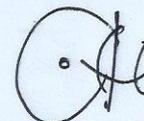
KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putra Aditya
NIM : AKX.16.096
Institusi : *DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung*
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Sekolah Demam Typoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Melati RSUD Kabupaten Ciamis.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/ jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Bandung, 13 April 2019
Yang Membuat Pernyataan



Putra Aditya
AKX.16.096



**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA SEKOLAH
DEMAM TYPOID DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
TERMOREGULASI DI RUANGAN MELATI
RSUD KABUPATEN CIAMIS**

**OLEH
PUTRA ADITYA
AKX.16.096**

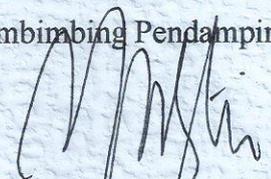
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera dibawah ini

Menyetujui,

Pembimbing Utama


Djubaedah, S.Pd, MM
NIK: 10114157

Pembimbing Pendamping


Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep
NIK: 10107070

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan


Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIK: 1011603

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DEMAM
TYPOID DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI
DI RUANGAN MELATI RSUD
KABUPATEN CIAMIS**

**OLEH
PUTRA ADITYA
AKX.16.096**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Pada tanggal, 15 April 2019

Panitia Penguji

Ketua : Djubaedah, S.Pd, MM

(.....)

Anggota

1. Agus MD, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes

(.....)

2. Angga Satria.P, S.Kep.,Ners.,M.Kep

(.....)

3. Yuyun Sarinengsih, S,Kep.,Ners.,M.Kep

(.....)

Mengetahui,

STIKes Bhakti Kencana Bandung



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

NIK 101070641

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DEMAM TYPHOID DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI DI RUANGAN MELATI RSUD KABUPATEN CIAMIS” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik di STIKes Bhakti Kencana Bandung. Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M.Pd, MH.Kes, selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,M.Kp, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprpti, S,Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Djubaedah, S.Pd, MM, selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Yuyun Sarinengsih,S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ini.
6. dr. H. Aceng Solahudin Ahmad, M.Kes, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Nunung Patimah, S.Kep., Ners, selaku CI Ruang Melati yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktik keperawatan di RSUD Kabupaten Ciamis

8. Staf dosen, staf perpustakaan serta karyawan/i di Prodi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat STIKes Bhakti Kencana Bandung, segala ilmu yang telah diberikan selama menempuh pendidikan akan tetap mengalir dan semoga berkah di dunia dan di akhirat.
9. Mama, Papa, kakak dan keluarga yang telah memberikan banyak motivasi, dana dan doa yang tak pernah putus yang menjadi penuntun menuju keberhasilan menyelesaikan KTI ini.
10. Jeni Tiara Adriyan, yang telah menemani dan membantu dalam pembuatan KTI ini.
11. Sahabat terbaik saya saat SMA, sahabat-sahabat dari Tenda Biru, Sahabat-sahabat dari PkPk dan Penjilat yang telah menjadi teman ngumpul, teman bagi makanan dan teman ngebacot bagi penulis disela – sela penulisan Karya Tulis ini.
12. Teman-teman seperjuangan Anestesi angkatan XII khususnya kelas C boom yang saling memotivasi dan mendoakan untuk keberhasilan dan terselesaikan penulisan KTI ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, April 2019

PENULIS

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang berpotensi menjadi penyakit multisistemik yang disebabkan oleh *Salmonella Typhi*. WHO menunjukkan jumlah kasus demam typhoid diseluruh dunia mencapai 17 juta kasus pertahun dengan 600.000 orang meninggal. Pada penderita demam typhoid tanda dan gejala yang sering muncul adalah demam, demam yang tidak ditangani dengan benar, pada anak akan berisiko mengalami kejang serta kerusakan otak, otot, darah dan ginjal bila suhu tubuh mencapai 39-41°C. **Tujuan:** secara khusus melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan, melakukan evaluasi keperawatan. **Metode:** studi kasus, yaitu mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada 2 klien anak demam Typhoid dengan ketidakefektifan termoregulasi. **Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dengan memberikan implementasi keperawatan mandiri berupa kompres *tepid sponge* serta kolaborasi pemberian antipiretik, masalah demam typhoid dengan ketidakefektifan termoregulasi pada dua klien dapat teratasi. **Diskusi:** Pasien anak dengan demam typhoid tidak selalu memiliki respon yang sama. Sehingga disarankan kepada perawat dapat memberikan asuhan yang komprehensif dan edukasi kepada keluarga klien yang anaknya mengalami demam typhoid, tentang cara menangani peningkatan suhu pada anak dengan menggunakan metode kompres *tepid sponge*. Saran bagi Rumah Sakit agar meningkatkan kenyamanan lingkungan rumah sakit khususnya ruang perawatan dengan membuat peraturan yang lebih tegas mengenai jumlah penunggu pasien.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Demam Typhoid, Ketidakefektifan Termoregulasi.

Daftar Pustaka: 21 Buku (2009-2019), 2 Jurnal (2017-2018), 8 website (2015-2019)

ABSTRACT

Background: Typhoid fever is an acute infectious disease of the digestive tract that has the potential to be a multisystemic disease caused by *Salmonella Typhi*. WHO shows the number of typhoid fever cases worldwide reaches 17 million cases per year with 600,000 people dying. In patients with typhoid fever signs and symptoms that often appear are fever, fever that is not handled properly, the child will be at risk of experiencing seizures and damage to the brain, muscles, blood and kidneys if the body temperature reaches 39-41°C. **Objective:** specifically conduct assessments, establish diagnoses, develop action plans, carry out actions, conduct nursing evaluations. **Method:** case study, which explores a problem / phenomenon with detailed limitations through in-depth data collection and involving various sources of information. This case study was conducted in 2 clients of children Typhoid fever with thermoregulatory ineffectiveness. **Results:** after nursing care for 3 days by providing independent nursing implementation in the form of tepid sponge compresses and collaboration with antipyretic administration, typhoid fever problems with the ineffectiveness of thermoregulation in two clients can be overcome. **Discussion:** Child patients with typhoid fever do not always have the same response. So it is advisable for nurses to provide comprehensive care and education to the families of clients whose children have typhoid fever, about how to deal with the increase in temperature in children using the tepid sponge compress method. Suggestions for hospitals to increase the comfort of the hospital environment especially the treatment room by making more stringent regulations regarding the number of patient waiters.

Keywords: Nursing care, Typhoid fever, Thermoregulatory ineffectiveness

Bibliography: 21 Books (2009-2019), 2 Journals (2013-2017), 8 websites (2015-2019)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Lambang, Singkatan, dan Istilah.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Penyakit	8
2.1.1 Pengertian Demam Typhoid.....	8
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Usus Halus.....	9
2.1.3 Etiologi Demam <i>Typhoid</i>	13
2.1.4 Patofisiologi Demam <i>Typhoid</i>	13
2.1.5 Manifestasi Klinik <i>Typhoid</i>	16

2.1.6	Komplikasi <i>Typhoid</i>	18
2.1.7	Pemeriksaan Penunjang <i>Typhoid</i>	19
2.1.8	Penatalaksanaan <i>Typhoid</i>	20
2.2	Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah.....	21
2.2.1	Pengertian Anak Usia Sekolah	22
2.2.2	Tahap Pertumbuhan Anak Usia Sekolah	22
2.2.3	Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	23
2.2.4	Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun).....	26
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam <i>Typhoid</i>	26
2.3.1	Pengkajian	27
2.3.2	Analisa Data	38
2.3.3	Diagnosa Keperawatan.....	38
2.3.4	Intervensi Keperawatan.....	39
2.3.5	Implementasi	46
2.3.6	Evaluasi	47
	BAB III METODE PENELITIAN	48
3.1	Desain Penelitian.....	48
3.2	Batasan Istilah	49
3.3	Partisipan.....	50
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	50
3.5	Pengumpulan Data	50
3.6	Uji Keabsahan Data.....	52
3.7	Analisa Data	52
3.8	Etik Penulisan KTI.....	54
	BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	58
4.1	Hasil	58
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan data	58
4.1.2	Asuhan Keperawatan	59
4.1.2.1	Pengkajian	59
4.1.2.2	Diagnosa Keperawatan	71
4.1.2.3	Intervensi Keperawatan	75

4.1.2.4 Implementasi Keperawatan	78
4.1.2.5 Evaluasi Sumatif.....	83
4.2 Pembahasan.....	84
4.2.1 Pengkajian	84
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	87
4.2.3 Perencanaan	89
4.2.4 Tindakan (implementasi).....	91
4.2.5 Evaluasi (Hasil)	94
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	96
5.1 Kesimpulan	96
5.1.1 Pengkajian	96
5.1.2 Diagnosis	97
5.1.3 Perencanaan	97
5.1.4 Implementasi	98
5.1.5 Evaluasi	98
5.2 Saran	98
5.2.1 Perawat	98
5.2.2 Rumah Sakit	98
5.2.3 Institusi Pendidikan	99

DaftarPustaka

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bagian Usus Halus	8

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Keterangan Pemberian Imunisasi pada Anak	32
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Ketidakefektifan Termoregulasi.....	40
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional Nyeri Akut.....	41
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Ketidakseimbangan Nutrisi.....	44
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Resiko Kekurangan Volume Cairan.....	45
Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan.....	59
Tabel 4.2 Perubahan Aktivitas Sehari-Hari	61
Tabel 4.3 Riwayat Imunisasi.....	62
Tabel 4.4 Pertumbuhan dan Perkembangan.....	63
Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik	63
Tabel 4.6 Pemeriksaan Psikologi	66
Tabel 4.7 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	67
Tabel 4.8 Program dan Rencana Pengobatan Klien I	68
Tabel 4.9 Program dan Rencana Pengobatan Klien II.....	68
Tabel 4.10 Analisa Data.....	68
Tabel 4.11 Diagnosa Keperawatan	71
Tabel 4.12 Intervensi.....	75
Tabel 4.13 Implementasi.....	78
Tabel 4.14 Evaluasi Sumatif.....	83

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Patofisiologi Demam <i>Typhoid</i>	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Surat Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran 4 Riview Jurnal
- Lampiran 5 SAP dan Leaflet

Daftar Lambang, Singkatan, dan Istilah

AC	: <i>Air Conditioner</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
An	: Anak
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmet Guirnet</i>
b.d	: Berhubungan Dengan
BJ	: Berat Jenis
cm	: Centi Meter
CI	: <i>Clinical Instructor</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
dkk	: Dan Kawan-kawan
dL	: Desi Liter
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DT	: Difteri Tetanus
DPP PPNI	: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
GCS	: <i>Glasgow Coma Skale</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>

ICS	: <i>Intercosta</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IM	: Intra Muskular
JVP	: <i>Jugularis Vena Preassure</i>
Hb	: Hemoglobin
Ht	: Hematokrit
g	: gram
IgM	: Immunoglobulin M
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IPPA	: Inspeksi Palpasi Perkusi Auskultasi
IV	: Intra Vena
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Kel, Kec, Kab	: Kelurahan, Kecamatan, Kabupaten
Kg	: Kilogram
KU	: Keadaan Umum
ml	: Mili Liter
mg	: Mili Gram
mm	: Mili Meter
mmHg	: Milimeter Hydragyrum
MDR	: <i>Multi drug resisten</i>
N	: Nadi
NANDA	: <i>North American Nursing Diagnosis Association</i>

NIC	: <i>Nursing Interventions Classification</i>
No.	: Nomor
NOC	: <i>Nursing Outcomes Classification</i>
Ny	: Nyonya
PEMKAB	: Pemerintah Kabupaten
PCV	: <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
PQRST	: Paliatif, Quality/ Quantity, Region, Scale, Time
RI	: Republik Indonesia
RR	: <i>Respirasi Rate</i>
RS	: Rumas Sakit
RSUD	: Rumas Sakit Umum Daerah
S	: Suhu
SGPT	: <i>serum glutamic pyruvic transaminase</i>
SGOT	: <i>serum glutamic oxaloacetic transaminase</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assasment, Planning</i>
SOAPIER	: Subjektif, Objektif, <i>Assasment, Planning, Intervensi, Evaluasi, Re-assasment</i>
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tetanus Difteria
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan

Tn	: Tuan
tpm	: Tetes Per Menit
TTV	: Tanda-tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WOD	: Wawancara, Observasi, Dokumen
±	: Kurang Lebih
x	: Kali

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak merupakan sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Namun, timbulnya suatu penyakit merupakan ancaman terbesar yang beresiko menurunkan derajat kesehatan pada masyarakat di dunia ini. Ancaman penyakit paling berbahaya dalam menurunkan derajat kesehatan anak adalah penyakit menular. Penyakit menular yang paling sering terjadi di negara berkembang adalah penyakit pada saluran pernafasan dan pencernaan. Salah satu penyakit pada saluran pencernaan adalah kejadian demam *typhoid* (Kemenkes RI, 2015).

Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang berpotensi menjadi penyakit multisistemik yang disebabkan oleh *Salmonella Typi*. Demam typhoid merupakan penyakit endemik dan masih menjadi masalah yang penting di berbagai negara, terutama negara dengan iklim tropis dan sub tropis seperti Indonesia (Muttaqin & Sari, 2013).

WHO (*World Health Organisation*) menunjukkan jumlah kasus demam typhoid diseluruh dunia mencapai 17 juta kasus pertahun dengan 600.000 orang

meninggal. Demam typhoid di Indonesia merupakan jenis kasus penyakit yang cukup tinggi sekitar 28 – 810 kasus per 100.000 penduduk pertahun. Dari survey berbagai rumah sakit di Indonesia memperlihatkan peningkatan jumlah penderita sekitar 35,8% yaitu 19.596 menjadi 26.606 kasus (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak di Jawa Barat tahun 2009, insidensi rata-rata demam *typhoid* pada masyarakat di daerah semi urban adalah 357,6 per 100.000 penduduk pertahun sedangkan di daerah urban ditemukan 760-810 per 100.000 penduduk pertahun. Insiden demam *typhoid* bervariasi di setiap daerah karena berhubungan erat dengan penyediaan air bersih yang belum memadai serta sanitasi lingkungan dengan pembuangan sampah yang kurang memenuhi syarat kesehatan lingkungan (Simanjuntak, 2009).

Berdasarkan catatan *medical record* RSUD Kabupaten Ciamis periode Januari 2018 sampai Agustus 2018 didapatkan bahwa angka kejadian klien dengan Typhoid merupakan peringkat ke 2 dari 10 besar penyakit terbanyak di ruangan Melati, yaitu sebanyak 159 pasien dengan persentase 18 %. Angka kejadian kasus typhoid masih sangat tinggi, jika tidak dilakukan pengobatan dengan tepat dapat menimbulkan permasalahan yang lebih kompleks karena typhoid dapat menimbulkan komplikasi yang biasanya terjadi pada usus halus yaitu berupa perdarahan usus, perforasi usus, peritonitis, terjadi lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakteremia), yaitu meningitis, kolelitis, ensefalopati, dan lain-lain (Muttaqin & Sari, 2013).

Pada penderita demam typhoid tanda dan gejala yang sering muncul adalah demam, baik pada orang dewasa maupun anak-anak. Demam adalah peningkatan suhu tubuh yang lebih besar dari jangkauan normal. Pada anak-anak demam merupakan suatu hal yang membuat resah orang tua, karena dengan adanya demam atau peningkatan suhu tubuh, anak mengalami perubahan-perubahan sikap, perilaku, nafsu makan, dan kebiasaan. Hal ini yang membuat orang tua menjadi khawatir akan keadaan anak yang terkena demam typhoid. Demam yang tidak ditangani dengan benar, pada anak akan berisiko mengalami kejang serta kerusakan otak, otot, darah dan ginjal bila suhu tubuh mencapai 39-41⁰C (Marilynn E, 2012; Wulandari,2016).

Anak yang mengalami demam memerlukan perawatan lebih lanjut. Perawatan yang dimaksud adalah minimal menjaga agar demam yang terjadi tidak meningkat lebih tinggi, sehingga kemungkinan mengalami kejang-demam dapat dihindari. Upaya penanganan demam agar tidak menjadi parah yaitu dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya (Padila, 2013).

Tindakan farmakologis yaitu dengan kolaborasi pemberian obat antipiretik, sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan mandiri keperawatan yang dapat menurunkan panas seperti pemberian tehnik kompres *tepid sponge*. Hasil penelitian Labir (2017) menunjukkan bahwa penggunaan metode *tepid sponge* dapat membantu menurunkan demam. Tindakan kompres dapat dilakukan oleh orang tua sendiri maupun oleh perawat sebagai tindakan mandiri keperawatan.

Kesadaran dari penyedia layanan kesehatan, khususnya perawat diharapkan mampu mengelola masalah yang timbul secara komprehensif, yang terdiri dari biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Typoid sangat penting untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia berupa rasa nyaman dan mencegah timbulnya komplikasi.

Berdasarkan fenomena data diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Sekolah Demam Typoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Melati RSUD Kabupaten Ciamis”**

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak usia sekolah demam Typoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di ruang Melati RSUD Kabupaten Ciamis?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada anak usia sekolah demam Typoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di

ruangan Melati RSUD Kabupaten Ciamis secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, sosio dan spiritual, dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien anak usia sekolah demam Typoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di ruangan Melati RSUD Kabupaten Ciamis.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan klien anak usia sekolah demam Typoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di ruangan Melati RSUD Kabupaten Ciamis.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien anak usia sekolah demam Typoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di ruangan Melati RSUD Kabupaten Ciamis.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien anak usia sekolah demam Typoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di ruangan Melati RSUD Kabupaten Ciamis.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien anak usia sekolah demam Typoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di ruangan Melati RSUD Kabupaten Ciamis.

1.4 Manfaat

Diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Teoritis

Manfaat teoritis dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah dapat menambah ilmu pengetahuan penulis ataupun pembaca tentang Typoid dan juga sebagai materi tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan pada anak usia sekolah demam Typoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di ruangan Melati RSUD Kabupaten Ciamis.

1.4.2 Praktis

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

a. Bagi Perawat

Manfaat praktis bagi perawat adalah agar perawat dapat menentukan asuhan keperawatan yang tepat pada klien anak usia sekolah demam Typoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di ruangan Melati RSUD Kabupaten Ciamis.

b. Bagi Rumah Sakit

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dalam membuat standar operasional prosedur sesuai dengan keadaan klien anak usia sekolah demam Typoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di ruangan Melati RSUD Kabupaten Ciamis.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi institusi pendidikan, khususnya mahasiswa sebagai referensi untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada anak usia sekolah demam Typoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di ruangan Melati RSUD Kabupaten Ciamis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian Demam *Typhoid*

Typoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditandai oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa keterlibatan struktur endotelial atau endokardial dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi ke dalam sel fagosit monokular dari hati, limpa, kelenjar limfa usus dan *peyer's patch* dan dapat menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Nurarif & Kusuma, 2015).

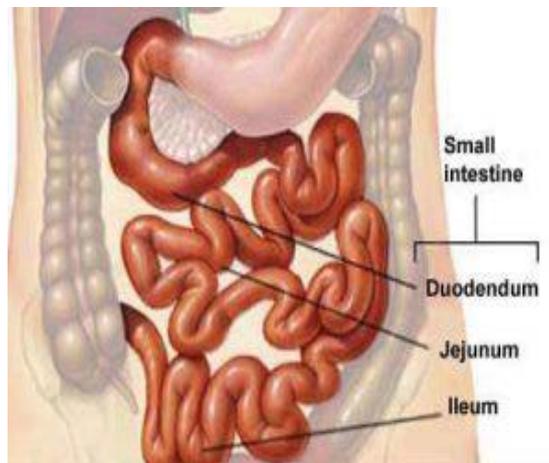
Typoid adalah suatu penyakit infeksi usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella* tipe A, B dan C yang dapat menular melalui oral, feses, makanan dan minuman yang terkontaminasi. Demam tifoid atau sering disebut dengan tifus abdominalis adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang berpotensi menjadi penyakit multisistemik yang disebabkan oleh *Salmonella Typhi* (Padila, 2013; Muttaqin & Sari, 2013).

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Typoid adalah penyakit infeksi sistemik akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella Typhi* tipe A, B dan C yang dapat menular melalui oral, feses, makanan dan minuman yang terkontaminasi.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Usus Halus

2.1.2.1 Anatomi Usus Halus

Usus halus berjalan dari pylorus lambung ke sekum dan dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu duodenum, jejunum, dan ileum. Usus halus memiliki panjang 300-350 cm saat lahir, mengalami peningkatan sekitar 50% selama tahun pertama kehidupan, dan berukuran ± 6 meter saat dewasa. Duodenum merupakan bagian terpendek dari usus halus yaitu sekitar 7,5-10 cm dengan diameter 1-1,5 cm. Dinding usus terbagi menjadi empat lapisan, yaitu mukosa, submukosa, muskuler, dan serosa (peritonetal) (Sodikin, 2011).



Gambar 2.1 Bagian Usus Halus

Sumber: Sodikin, 2011

Pada usus halus terdapat lapisan membran mukosa mengandung beberapa struktur yaitu pertama, lapisan sirkuler yang berjalan secara parsial (lengkap) di sekeliling bagian dalam usus kecil, hal ini bervariasi dalam ukuran serta jumlah di sepanjang usus kecil. Di bagian bawah dari

ileum, bila ada, akan memiliki ukuran kecil dan hanya sedikit ditemukan. Lipatan sirkuler berfungsi untuk meningkatkan absorpsi permukaan dari usus. Kedua, villi usus yang merupakan tonjolan mirip jari dan menonjol ke permukaan dalam usus, terdiri atas lapisan epitel dimana terjadi proses absorpsi, serta otot polos suatu plexus pembuluh darah yang diperdarahi arteriole.

1) Susunan Usus Halus

a) Duodenum

Duodenum merupakan bagian pertama usus halus. Organ ini disebut juga usus 12 jari panjangnya 25-30 cm berbentuk sepatu kuda melengkung kekiri pada lengkungan ini terdapat pancreas yang menghasilkan amylase yang berfungsi mencerna hidrat arang menjadi disakarida. Duodenum merupakan bagian yang terpendek dari usus halus.

b) Jejunum

Ujung duodenum membelok ke depan dan ke bawah serta berlanjut sebagai jejunum. Bagian jejunum memiliki panjang kurang lebih 1-1,5 m.

c) Ileum

Ileum merentang sampai menyatu dengan usus besar dengan panjang 2-2,5 m. Lekukan jejunum dan ileum melekat pada dinding abdomen posterior dengan perantaran lipatan mesenterium. Ujung bawah ileum berhubungan dengan sekum

dengan perantaran lubang yang bernama *orifisum ileoseikalis*, orifisium ini diperkuat oleh *spinter, ileoseikalis* dan pada bagian ini terdapat katup seikalis atau vulvula kini yang berfungsi untuk mencegah cairan dalam kolon asendens tidak masuk kedalam ileum.

2.1.2.2 Fisiologi Usus Halus

Usus halus adalah tempat sebagian besar pencernaan dan penyerapan berlangsung. Tidak terjadi pencernaan lebih lanjut setelah isi lumen mengalir melewati usus halus dan tidak terjadi penyerapan nutrisi lebih lanjut, meskipun usus besar menyerap sejumlah kecil garam dan air. Produk hasil pencernaan akan diserap melalui epitel pada usus halus. Penyerapan yang utama terjadi pada jejunum, dan sebagian lain terjadi pada duodenum dan ileum. Absorpsi terjadi secara cepat sebagai akibat dari tiga hal yang dimiliki oleh usus halus melalui peningkatan permukaan usus halus, yaitu :

1. Plika sirkularis yang merupakan lipatan mukosa yang besar
2. Vili yang merupakan lipatan seperti jari yang menonjol ke lumen usus halus.
3. Mikrovili adalah tonjolan secara mikroskopik yang dibentuk oleh lipatan membran sel epitel.

Motilitas usus halus mencakup segmentasi dan migrating motility complex. Segmentasi merupakan metode motilitas utama usus halus

sewaktu pencernaan makanan, mencampur dan mendorong kimus secara perlahan. Kontraksi segmentasi dimulai oleh sel-sel pemacu usus halus yang menghasilkan irama listrik basal serupa dengan irama listrik basal pada lambung yang mengatur peristaltik di lambung. Segmentasi akan berhenti diantara waktu makan, kemudian akan menjadi kuat kembali setelah makan. Saat makanan pertama kali masuk ke usus halus, duodenum dan ileum mulai melakukan kontraksi segmentasi secara bersamaan. Segmentasi ileum kosong ditimbulkan karena gastrin yang disekresikan sebagai respons terhadap keberadaan kimus di lambung, suatu mekanisme dikenal sebagai refleks gastroileum.

Ketika sebagian besar makanan telah diserap, kontraksi segmentasi berhenti dan diganti diantara waktu makan oleh migrating motility complex. Motilitas diantara waktu makan ini berbentuk gelombang peristaltik yang lemah dan berulang. Gelombang berawal di lambung dan bermigrasi menelusuri usus. Gelombang peristaltik pendek ini memerlukan waktu sekitar 100 sampai 150 menit untuk akhirnya bisa bermigrasi dari lambung ke usus halus, dengan setiap kontraksi menyapu maju sisa-sisa makanan sebelumnya ditambah debris mukosa dan bakteri menuju kolon. Migrating motility complex diatur oleh hormon motilin, yang disekresikan selama keadaan tidak makan oleh sel-sel endokrin mukosa usus halus (Hartanto, 2018).

2.1.3 Etiologi Demam *Typhoid*

Etiologi typhoid adalah *Salmonella Typhi*. *Salmonella paratyphi* A, B dan C, ada dua sumber penularan *Salmonella typhi* yaitu pasien dengan demam typhoid dan pasien dengan karier. Karier adalah orang yang sembuh dari demam typhoid dan masih terus mengekresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih selama lebih dari 1 tahun (Padila, 2013).

2.1.4 Patofisiologi Demam *Typhoid*

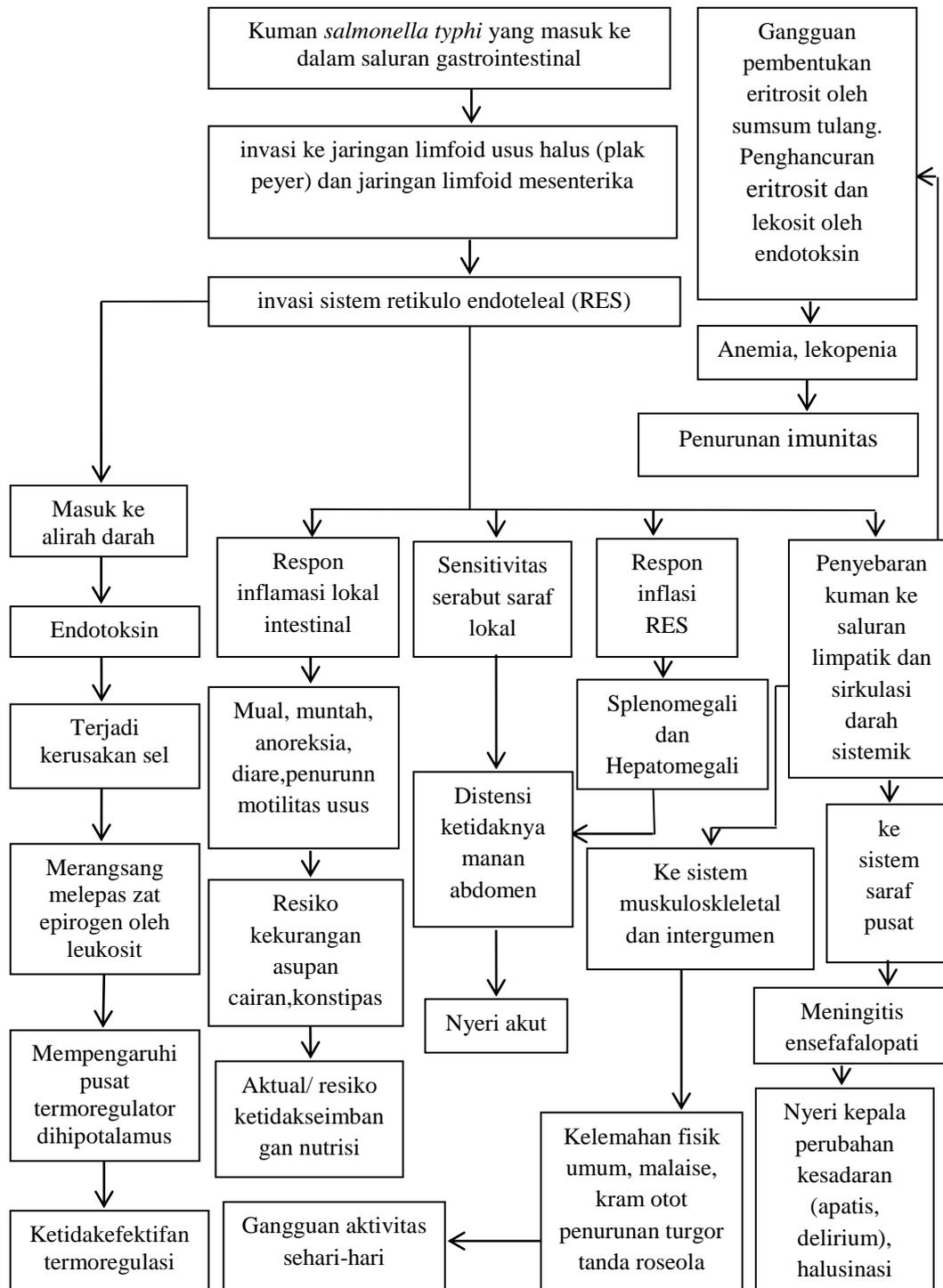
Penularan *Salmonella typhi* dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu: food (makanan), fingers (jari tangan atau kuku), fomitus (muntah), fly (lalat), dan melalui feses.

Feses dan muntah pada penderita typhoid 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 orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar kuman *Salmonella typhi* masuk ketubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian kuman masuk kedalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Di dalam jaringan limfoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah dan mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian

melepaskan kuman kedalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus, dan kandung empedu.

Semula disangka demam dan gejala toksemia pada typhoid disebabkan oleh endotoksemia. Tetapi berdasarkan penelitian eksperimental disimpulkan bahwa endotoksemia bukan merupakan penyebab utama demam pada typhoid. Endotoksemia berperan pada patogenesis typhoid, karena membantu proses inflamasi lokal pada usus halus. Demam disebabkan karena *Salmonella typhi* dan endotoksinya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang (Padila, 2013).

Bagan 2.1
Patofisiologi Demam Typhoid



Sumber: Nurarif, 2011

2.1.5 Manifestasi Klinik *Typoid*

Menurut Padila (2013), masa tunas typhoid 10-14 hari.

1) Minggu 1

Pada umumnya demam berangsur naik, terutama sore hari dan malam hari dengan keluhan dan gejala demam, nyeri otot, nyeri kepala, anoreksia dan mual, batuk, epistaksis, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak diperut.

2) Minggu 2

Pada minggu dua gejala sudah jelas dapat berupa demam, bradikardi, lidah yang khas (putih, kotor, pinggirnya hiperemi), hepatomegali, meteorismus, penurunan kesadaran.

3) Komplikasi

a) Komplikasi intestinal:

Perdarahan usus, Perporasi usus, Ilius paralitik

b) Komplikasi Ekstra Intestinal

(1) Komplikasi kardiovaskular: kegagalan sirkulasi (renjatan sepsis), miokarditis, trombosis, tromboplebitis.

(2) Komplikasi darah: anemia hemolitik, trombositopenia, dan sindrom uremia hemolitik.

(3) Komplikasi paru: pneumonia, empiema, dan pleuritis.

(4) Komplikasi pada hepar dan kandung empedu: hepatitis, kolesistitis.

- (5) Komplikasi ginjal: glomerulus nefritis, pielonepritis dan perinepritis.
- (6) Komplikasi pada tulang: osteomielitis, osteoporosis, spondilitis, dan artritis.
- (7) Komplikasi neuropsikiatrik: delirium, meningismus, meningitis, polineuritis perifer, sindrom guillain bare dan sindrom katatonia.

Sedangkan menurut Nurarif dan Kusuma (2015), manifestasi klinik demam typhoid adalah sebagai berikut :

- 1) Gejala pada anak: inkubasi antara 5-40 hari dengan rata-rata 10-14 hari.
- 2) Demam meninggi sampai akhir minggu pertama.
- 3) Demam turun pada minggu ke 4, kecuali demam tidak tertangani akan menyebabkan syok, stupor dan koma.
- 4) Ruam muncul pada hari ke 7-10 dan bertahan selama 2-3 hari.
- 5) Nyeri kepala, nyeri perut`
- 6) Kembung, mual, muntah, diare, konstipasi.
- 7) Pusing, bradikardi, nyeri otot.
- 8) Batuk.
- 9) Epistaksis.
- 10) Lidah yang berselaput (kotor ditengah, tepi dan ujung merah serta tremor).
- 11) Hepatomegali, splenomegali, metoroismus.

- 12) Gangguan mental berupa samnolen.
- 13) Delirium atau psikosis.
- 14) Dapat timbul dengan gejala tipikal terutama pada bayi muda sebagai penyakit demam akut dengan di sertai syok dann hipotermia.

2.1.6 Komplikasi *Typhoid*

Menurut Wulandari (2016) komplikasi demam typhoid dapat dibagi dalam 2 bagian, yaitu:

1) Komplikasi Intestinal

a) Perdarahan Usus

Apabila perdarahan terjadi dalam jumlah sedikit, perdarahan tersebut dapat diketahui dengan pemeriksaan feses dengan benzidin. Dapat terjadi melena, disertai nyeri perut dengan tanda renjatan.

b) Perporasi Usus

Perporasi usus biasanya timbul pada minggu ketiga bagian distal ileum. Perporasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila ada udara di hati dan diafragma pada foto rontgen abdomen posisi tegak.

c) Peritonitis

Peritonitis biasanya menyertai perforasi, namun dapat juga terjadi tanpa perforasi usus. Ditemukan gejala abdomen akut

seperti nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (*defence musculair*), dan nyeri tekan.

2) Komplikasi Ekstraintestinal

Terjadi lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakterimia), yaitu meningitis, kolesistitis, ensefalopati, dan lain-lain. Komplikasi di luar usus ini terjadi karena infeksi sekunder.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Typhoid

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), pemeriksaan penunjang typhoid dapat dilakukan dengan 5 cara sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Darah Perifer Lengkap

Dapat ditemukannya leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal. Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa infeksi sekunder.

2) Pemeriksaan SGOT (*serum glutamic oxaloacetic transaminase*) dan SGPT (*serum glutamic pyruvic transaminase*)

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

3) Pemeriksaan Uji Widal

Uji Widal dilakukan untuk mendeteksi adanya anti body terhadap bakteri *Salmonella typhi*. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum penderita demam typhoid.

Akibat adanya infeksi oleh Salmonella tphi maka penderita membuat antibody (aglutinin).

4) Kultur

Kultur darah: bisa positif pada minggu pertama

Kultur urin: bisa positif pada akhir minggu kedua

Kultur feses: bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga

5) Anti Salmonella Tphi IgM

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut Salmonella tphi, karena antibody IgM muncul pada hari ke 3 dan 4 terjadinya demam.

2.1.8 Pentalaksanaan *Typhoid*

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) pentalaksanaan demam typhoid dapat dilakukan dengan 2 cara, sebagai berikut :

1) Non Farmakologi

a) Bed rest

b) Diet; diberikan bubur saring, kemudian bubur kasar, dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien. Diet berupa makanan rendah serat.

c) Kompres *Tepid Sponge*

2) Farmakologi

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

- b) Bila ada kontraindikasi Kloramfenikol diberikan Ampisilin dengan dosis 200mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian, intravena saat belum dapat minum obat, selama 21 hari, atau Amosisilin dengan dosis 100mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian oral/IV selama 21 hari Kotrimoksazol dengan dosis (tpm) 8mg/kgBB/hari terbagi dalam 2-3 hari pemberian oral selama 14 hari.
- c) Pada kasus berat, dapat diberikan Ceftriaxon dengan dosis 50mg/kgBB/kali dan diberikan 2 kali sehari atau 80mg/kgBB/hari, sekali sehari, IV, selama 5-7 hari.
- d) Pada kasus yang diduga mengalami MDR, maka pilihan antibiotika adalah Meropenem, Azidharomisin dan Fluoroquinolon.

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

2.2.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Usia anak 6-12 tahun disebut usia sekolah artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak-anak usia ini, yang menjadi titik pusat perkembangan fisik, kognitif dan psikososial. Masa kanak-kanak (usia 6-12 tahun) adalah periode ketika anak dianggap mulai dapat bertanggung jawab atas perilakunya sendiri, dalam hubungannya dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang-orang lain. Periode ini sangat penting dalam mendorong pembentukan harga diri yang tinggi pada anak. Harga diri tinggi yang terbentuk pada periode ini akan menjadi modal anak untuk memasuki masa remaja dan tumbuh menjadi remaja yang lebih percaya diri (Susanto, 2011).

2.2.2 Tahap Pertumbuhan Anak Usia Sekolah

Menurut Susanto (2011) pertumbuhan selama periode ini rata-rata 3 – 3,5 kg dan 6 cm atau 2,5 inchi pertahunnya. Anak laki-laki usia 6 tahun, cenderung memiliki berat badan sekitar 21 kg kurang lebih 1 kg lebih berat daripada anak perempuan. Rata-rata kenaikan berat badan anak usia sekolah 6 -12 tahun kurang lebih sebesar 3,2 kg pertahun. Pada periode ini, perbedaan individu pada kenaikan berat badan disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Tinggi badan anak usia 6 tahun, baik laki-

laki maupun perempuan memiliki tinggi badan kurang lebih 115 cm dan menbah sekitar 6 cm pertahunnya. Lingkar kepala tumbuh hanya 2 -3 cm selama periode ini, menandakan pertumbuhan otak yang melambat karena proses mielinisasi sudah sempurna pada usia 7 tahun Pertumbuhan wajah bagian tengah dan bawah terjadi secara bertahap. Kehilangan gigi desidua (bayi) merupakan tanda maturasi yang lebih dramatis, mulai sekitar usia 6 tahun setelah tumbuhnya gigi molar pertama. Penggantian dengan gigi dewasa terjadi kecepatan sekitar 4/ tahun. Kekuatan otot, koordinasi dan daya tahan tubuh meningkat secara terus-menerus.

Rumus perkiraan BB dalam kilogram = umur (tahun) x 7 – 5

Rumus perkiraan TB dalam sentimeter = umur (tahun) x 6 + 77

2.2.3 Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah

Menurut Susanto (2011) perkembangan anak usia 6-12 ditinjau dari berbagai aspek adalah sebagai berikut:

1) Aspek Emosi

Menginjak usia sekolah, anak-anak mulai menyadari bahawa pengungkapan emosi secara kasar tidaklah diterima di masyarakat. Oleh karena itu, anak-anak mulai belajar untuk mengendalikan dan mengontrol ekspresi emosinya. Kemampuan mengontrol emosi diperoleh anak melalui peniruan dan latihan. Dalam proses peniruan, kemampuan orang tua dalam mengendalikan emosinya sangat berpengaruh. Emosi-emosi yang dialami pada tahap perkembangan

usia sekolah ini adalah marah, takut, iri hati, kasih sayang, rasa ingin tahu, dan kegembiraan.

2) Aspek Bahasa

Anak-anak pada usia sekolah dasar merupakan masa perkembangan pesatnya kemampuan mengenal dan menguasai perbendaharaan kata (vocabulary). Pada awal usia anak, anak sudah menguasai sekitar 2.500 kata dan pada masa akhir, usia 11-12 tahun telah dapat menguasai sekitar 50.000 kata.

3) Aspek Motorik

Seiring perkembangan fisiknya yang beranjak matang, maka perkembangan motorik anak sudah dapat terkoordinasi dengan baik. Pada masa ini ditandai dengan kelebihan gerak atau aktivitas motorik yang lincah, usia ini merupakan masa yang ideal untuk belajar keterampilan yang berkaitan dengan motorik halus, seperti menulis, menggambar, melukis, mengetik (komputer), dan motorik kasar seperti, berenang, bermain bola, sepeda, olahraga dan atletik.

4) Aspek Intelektual

Pada usia sekolah dasar 6-12 tahun, anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif (seperti membaca, menulis dan menghitung). Sebelum masa ini, yaitu masa prasekolah, daya pikir anak masih bersifat imajinatif, berangan-angan

(berkhayal) sedangkan pada usia sekolah dasar daya pikirnya sudah berkembang kearah berfikir konkret dan rasional (dapat diterima akal).

5) Aspek Sosial

Maksud perkembangan sosial disini adalah pencapaian kematangan dalam hubungan social dapat juga dikatakan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri dengan norma- norma kelompok, tradisi dan moral (agama). Perkembangan sosial pada anak-anak sekolah dasar ditandai dengan adanya perluasan hubungan, selain dengan keluarga, anak juga mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya atau teman sekelas, sehingga ruang gerak hubungan sosialnya tambah luas. Pada usia ini, anak mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri-sendiri (egosentris) kepada sikap yang kooperatif (bekerja sama).

6) Konsep Moral

Anak mulai mengenal konsep moral (mengetahui benar salah atau baik-buruk) pertama kali dari lingkungan keluarga. Pada mulanya, mungkin anak tidak mengerti konsep moral ini tetapi lambat laun anak akan memahaminya. Misalnya, dia memandang atau menilai bahwa tidak hormat kepada orang tua merupakan suatu yang salah atau buruk sedangkan sikap hormat kepada orang tua merupakan suatu yang baik.

Berikut karakteristik umum pada anak usia sekolah (6-12 tahun):

- 1) Anak Usia 6-7 Tahun: mulai membaca dengan lancar, cemas terhadap kegagalan, peningkatan minat pada bidang spiritual, terkadang malu

atau sedih, menulis huruf cetak, menggambar, menangkap bola, mengendarai sepeda, dan aktif berolahraga.

- 2) Anak Usia 8-9 Tahun: kecepatan dan kehalusan aktivitas motorik meningkat, mampu menggunakan peralatan rumah tangga, keterampilan lebih individual, ingin terlibat dalam sesuatu, menyukai kelompok dan mode, mencari teman secara aktif.
- 3) Anak Usia 10-12 Tahun: perubahan sifat berkaitan dengan berubahnya postur tubuh yang berhubungan dengan pubertas mulai tampak, mampu melakukan aktivitas rumah tangga (seperti mencuci, menjemur pakaian), adanya keinginan anak untuk menyenangkan dan membantu orang lain, mulai tertarik dengan lawan jenis.

2.2.4 Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Perawatan di rumah sakit memaksakan anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, kelompok sosial sehingga menimbulkan kecemasan. Kehilangan kontrol berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, kehilangan kelompok sosial, perasaan takut mati, dan kelemahan fisik. Reaksi nyeri dapat digambarkan dengan verbal dan non verbal (Wulandari & Erawati, 2016).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam *Typhoid*

Proses keperawatan adalah metode di mana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Hal ini dapat disebut sebagai suatu pendekatan

untuk memecahkan masalah (*problem-solving*) yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahap-tahap tersebut berintegritasi terhadap fungsi intelektual *problem-solving* dalam mendefinisikan suatu asuhan keperawatan (Nursalam, 2013)

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan untuk tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat (Rohmah, 2012).

Pengumpulan data ada 4 macam, yaitu:

- 1) Data dasar adalah seluh informasi tentang status kesehatan klien, meliputi data umum, data demografi, riwayat keperwatan, pla fungsi kesehatan dan pemeriksaan.
- 2) Data fokus adalah informasi tentang status kesehatan klien yang meyimpang dari keadaan normal berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langusng oleh perawat.

- 3) Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Data tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi.
- 4) Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh perawat. Data ini diperoleh melalui kepekaan perawat selama melakukan pemeriksaan fisik.

Pokok utama pengkajian, meliputi:

- 1) Identitas diri

Meliputi pengkajian nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, no medrec, diagnose medis, alamat klien.

- 2) Identitas penanggung jawab

Meliputi pengkajian nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan klien, alamat.

- 3) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan adalah lebih dari sekedar informasi sederhana, namun dari riwayat kesehatan inilah kita dapat memperoleh informasi lebih banyak namun memerlukan waktu yang lama untuk mendapatkan riwayat kesehatan ini (Rohmah, 2012).

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

(1) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Secara umum keluhan utama pada klien dengan demam *typhoid* didapatkan demam dengan atau tidak disertai menggigil, dimana perjalanan penyakit pada minggu pertama akan didapatkan keluhan inflamasi yang belum jelas, sedangkan pada minggu kedua keluhan akan terlihat jelas. Keluhan lain yang menyertai demam yang lazim didapatkan berupa gangguan saluran pencernaan seperti nyeri pada perabaan, konstipasi, diare, anoreksia dan mual muntah (Wulandari, 2016).

(2) Keluhan Utama Saat di Kaji

Dikaji dengan metode PQRST, Pada klien demam *typhoid* biasanya keluhan utama yang dirasakan adalah demam. Demam bertambah apabila klien banyak melakukan aktivitas atau mobilisasi dan berkurang apabila klien beristirahat dan setelah diberi obat. Biasanya demam hilang timbul dan kadang disertai dengan menggigil, demam dirasakan pada seluruh tubuh. Suhu biasanya dapat mencapai 39-41°C. Biasanya demam terjadi sore menjelang malam hari, dan menurun pada pagi hari.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Mengkaji apakah klien pernah menderita penyakit infeksi yang menyebabkan sistem imun menurun dan tentang adanya riwayat penyakit demam *typhoid* sebelumnya.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, penyakit yang serupa pada periode 6 bulan terakhir, kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit yang menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung antar anggota keluarga (Romah, 2012).

6) Aktivitas sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Pada klien demam *typhoid* terdapat keluhan anoreksia dan mual muntah yang berpengaruh pada perubahan pola nutrisi klien demam *typhoid* (Wulandari, 2016)

b) Pola Eliminasi

Pada klien demam *typhoid* didapatkan klien dengan konstipasi atau diare (Wulandari, 2016).

c) Pola Istirahat Tidur

Jika demam tinggi atau menggigil yang membuat tidak nyaman, maka pola tidur akan terganggu. Karena

anak merasakan ketidak nyamanan.

d) Pola Personal Hygiene

Diisi dengan bagaimana kebersihan diri dari sejak sehat dan saat sakit.

e) Aktivitas

Aktivitas rutin yang dilakukan klien sebelum sakit sampai saat sakit mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali termasuk penggunaan waktu senggang.

7) Pertumbuhan dan perkembangan

a) Pertumbuhan

Tanyakan tentang status pertumbuhan pada anak, pernah terjadi gangguan dalam pertumbuhan dan terjadinya pada saat umur berapa dengan menanyakan atau melihat catatan kesehatan tentang berat badan, tinggi badan. (Soetjiningsih, 2015).

b) Perkembangan

Tanyakan tentang perkembangan bahasa, motorik kasar, motorik halus, dan sosial. Data ini juga dapat diketahui melalui penggunaan perkembangan (Soetjiningsih, 2015).

8) Riwayat Imunisasi

Tanyakan tentang riwayat imunisasi dasar seperti Bacillus Calmet Guirnet (BCG), Difteri Pertusis Tetanus (DPT), polio, hepatitis, campak, maupun imunisasi ulangan.

Tabel 2.1
Keterangan Pemberian Imunisasi pada Anak

No	Vaksin	Keterangan pemberian
1	Hepatitis B	Hepatitis B diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 3-6 bulan
2	Polio	Polio diberikan pada saat kunjungan pertama.
3	BCG (Bacillus Calmette Guerrin)	Diberikan sejak lahir
4	DPT (Difteri Pertusis Tetanus)	Diberikan pada umur > 6 minggu, dan diberikan kembali pada umur 18 bulan, 1 tahun dan 5 tahun.
5	Hib	Diberikan umur 2 bulan dengan interval 2 bulan
6	Campak	Campak 1 diberikan pada umur 9 bulan dan campak2 diberikan pada usia 6 tahun
7	MMR	Diberikan pada 12 bulan
8	PCV	Diberikan pada umur 2,4,6 bulan dan umur 1 tahun
9	Influenza	Umur <8 tahun yang mendapat vaksin influenza pertama kali harus mendapat 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu
10	Hepatitis A	Hepatitis A diberikan pada umur <2 tahun di berikan sebanyak dua kali dengan interval 6-12 bulan.
11	Typhoid	Diberikan pada umur 2 tahun dan diulangi setiap 3 tahun.
12	Dt/TT	Menjelang pubertas, vaksin tetanus ke 5 (dT atau TT) diberikan kepada anak untuk mendapatkan imunisasi selama 25 tahun, DT atau TT diberikan pada umur 10 Tahun.
13	Varisela	Diberikan pada umur 10 tahun

Sumber: Fida dan Maya, 2012

9) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan atau Penampilan

Mengkaji keadaan atau penampilan klien lemah, sakit ringan, sakit berat, gelisah, rewel.

b) Tingkat kesadaran

Pada fase awal penyakit biasanya tidak didapatkan adanya perubahan. Pada fase lanjut, secara umum klien terlihat sakit berat dan sering didapatkan penurunan tingkat kesadaran yaitu apatis dan delirium (Wijayaningsih, 2013)

c) Tanda-tanda vital

Pada fase 7-14 hari didapatkan suhu tubuh meningkat 39-41°C pada malam hari dan biasanya turun pada pagi hari (Mutaqqin, 2013).

d) Pemeriksaan *head to toe*

(1) Kepala

Pada pasien dengan Demam typhoid biasanya ditemukan rambut agak kusam dan lengket, kulit kepala kotor (Mutaqqin, 2013).

(2) Mata

Didapatkannya ikterus pada sklera terjadi pada kondisi berat (Mutaqqin, 2013).

(3) Telinga

Kebersihan, sekresi, dan pemeriksaan pendengaran

(4) Hidung

Pemeriksaan kebersihan, sekresi, dan pernafasan cuping hidung.

(5) Mulut

Pada pasien dengan Demam *typhoid* biasanya ditemukan bibir kering dan pecah-pecah, lidah tertutup selaput putih kotor (*coated tongue*) gejala ini jelas nampak pada minggu ke II berhubungan dengan infeksi sistemik dan endotoksin kuman (Muttaqin, 2013).

(6) Leher

Pada pasien dengan demam *typhoid* biasanya ditemukan tanda roseola (bintik merah) dengan diameter 2-4 mm (Muttaqin, 2013).

(7) Dada

Pada saat di inspeksi pasien dengan demam *typhoid* biasanya ditemukan tanda roseola atau bintik kemerahan dengan diameter 2-4 mm. Pada paru-paru tidak terdapat kelainan, tetapi akan mengalami perubahan apabila terjadi respon akut dengan gejala batuk kering dan pada kasus berat didapatkan adanya komplikasi pneumonia (Muttaqin, 2013)

(8) Abdomen

Pada pasien dengan demam *typhoid* pada saat di inspeksi biasanya ditemukan tanda roseola yang berdiameter 2-4 mm yang didalamnya mengandung kuman *salmonella typhi*, distensi abdomen, merupakan tanda yang diwaspadai terjadinya perforasi dan peritonitis. Pada saat di palpasi terdapat nyeri tekan abdomen, hepatomegali dan splenomegali, mengindikasikan infeksi RES yang mulai terjadi pada minggu ke dua. Pada saat dilakukan auskultasi didapatkan penurunan bising usus kurang dari 5 kali/menit pada minggu pertama dan terjadi kontipasi, selanjutnya meningkat akibat diare (Muttaqin, 2013).

(9) Punggung dan Bokong

Pada pasien dengan demam *typhoid* biasanya ditemukan tanda roseola yaitu bintik merah pada punggung dan bokong, yang sedikit menonjol dengan diameter 2-4 mm (Muttaqin, 2013).\

(10) Ekstremitas

Pada pasien dengan Demam *typhoid* biasanya ditemukan kelemahan fisik umum dan kram pada ekstermitas (Muttaqin, 2013)

10) Data Psikologis

a) *Body Image*

Persepsi atau perasaan tentang penampilan dari segi ukuran dan bentuk.

b) Ideal Diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, tujuan, keinginan, atau nilai pribadi.

c) Identitas Diri

Kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian diri sendiri.

d) Peran Diri

Perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok.

11) Data Sosial

Pada aspek ini perlu dikaji pola komunikasi dan interaksi interpersonal, gaya hidup, faktor sosiokultural serta keadaan lingkungan sekitar dan rumah.

12) Data Spritual

Diisi dengan nilai-nilai dan keyakinan klien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup dan dampak pada kesehatan.

Termasuk juga praktik ibadah yang dijalankan klien sebelum sakit sampai saat sakit.

13) Data Hospitalisasi

Data yang diperoleh dari kemampuan pasien menyesuaikan dengan lingkungan rumah sakit, kaji tingkat stres pasien, tingkat pertumbuhan dan perkembangan selama di rumah sakit, sistem pendukung, dan pengalaman.

14) Data Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

Untuk mengidentifikasi adanya anemia karena asupan makanan yang terbatas, malabsorpsi, hambatan pembentukan darah dalam sumsum, dan penghancuran sel darah merah dalam peredaran darah. Pemeriksaan darah ditemukan leukopenia antara 3000-4000/mm³ pada fase demam dan trombositopenia terjadi pada stadium panas yaitu pada minggu pertama (Muttaqin, 2013).

b) Pemeriksaan Serologi

Respon antibodi yang dihasilkan tubuh akibat infeksi kuman *salmonella* adalah antibodi O dan H. Apabila titer antibodi O adalah 1:320 atau lebih pada minggu pertama atau terjadi peningkatan titer antibodi yang progresif yaitu lebih dari 4 kali menyokong diagnosis (Muttaqin, 2013).

15) Terapi

Istirahat dan perawatan, klien tirah baring dengan perawatan sepenuhnya ditempat seperti makan, minum, mandi, buang air kecil/besar. Diet makanan harus mengandung cukup cairan, kalori, dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung banyak serat, tidak merangsang, dan tidak menimbulkan banyak gas. Pemberian antibiotik kloramfenikol 4x500 mg sehari/IV, tiamfenikol 4x500 mg sehari secara peroral, kotrimoksazol 2x2 tablet sehari secara oral, amoksilin 100 mg/kg BB/hari secara peroral, antibiotik diberikan sampai 7 hari bebas demam.

2.3.2 Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan, pengalaman, dan dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dan proses keperawatan (Nursalam, 2013)

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat

mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah (Nursalam, 2013).

Di bawah ini adalah diagnosa keperawatan menurut (Nurarif, 2015):

- 1) Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan reaksi inflamasi
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan.
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.
- 4) Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh.

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan, desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien.

Rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan menurut NIC-NOC (Nurarif, 2015):

- 1) Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan reaksi inflamasi

Tujuan: Dalam waktu 3x24 jam suhu tubuh akan kembali normal.

Kriteria Hasil:

- a) Keseimbangan antara produksi panas, panas yang diterima, dan kehilangan panas.
- b) Temperatur stabil: 36,5-37 °C.
- c) Tidak ada kejang.
- d) Tidak ada perubahan warna kulit.

Tabel 2.2
Intervensi dan Rasional Ketidakefektifan Termoregulasi

Intervensi (1)	Rasional (2)
NIC	
Temperature regulation	
1. Monitor suhu minimal tiap 2 jam.	1. Mengetahui perubahan suhu.
2. Rencanakan monitoring suhu secara kontinyu.	2. Suhu 38,9 – 41,1 menunjukkan adanya proses infeksius akut. Pola demam dapat membantu dalam diagnosis. Mengetahui penyakit dengan nilai suhu dan membantu dalam menetapkan intervensi tindakan.
3. Monitor TD, nadi dan RR.	3. TTV merupakan aluan untuk mengetahui keadaan umum pasien.
4. Monitor warna dan suhu kulit.	4. Untuk melihat keadaan kulit.
5. Monitor tanda tanda hipertermi dan hipotermi.	5. Membantu dalam melaksanakan diagnosa.
6. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi.	6. Agar cairan dan nutrisi terpenuhi sesuai kebutuhan.
7. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh.	7. Untuk mencegah hilangnya kehangatan.
8. Ajarkan pada pasien cara mencegah kelelahan akibat panas.	8. Untuk memberikan informasi ke pasien tentang cara mencegah kelelahan akibat panas.
9. Diskusikan tentang pentingnya pengaturan suhu dan kemungkinan efek negative dari kedinginan	9. Agar pasien dapat mengerti apa efek negatif kedinginan.
10. Beritahu tentang indikasi terjadinya kelelahan dan penanganan emergency yang diperlukan	10. Agar dapat menangani kelelahan itu sendiri.
11. Ajarkan indikasi dari hipotermi dan penanganan yang diperlukan	11. Memberikan pedoman untuk menangani hipertermi dan hipotermi pada waktu yang tepat.
12. Berikan anti piretik jika perlu	12. Obat antipiretik bekerja sebagai pengatur kembali pusat pengatur panas. (Deliwan, 2017)

2) Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan.

Tujuan: Dalam waktu 2x24 jam nyeri klien berkurang.

Kriteria Hasil:

- a) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).
- b) Melaporkan bahwa nyeri berkembang dengan menggunakan manajemen nyeri.
- c) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).
- d) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Tabel 2.3
Intervensi dan Rasional Nyeri Akut

Intervensi (1)	Rasional (2)
NIC	
Pain Managemant	
1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi	1. Untuk mengetahui sejauh mana perkembangan rasa nyeri yang dirasakan oleh klien sehingga dapat dijadikan intervensi selanjutnya (dongoes,2000).
2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.	2. Respon non verbal membantu mengevaluasi derajat nyeri dan perubahannya (Bakri, 2017).
3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien	3. Menurunkan rasa takut yang dapat meningkatkan relaksasi atau kenyamanan (Bakri, 2017).
4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri.	4. Untuk mengetahui penyebab nyeri dan dapat memberikan informasi tentang perkembangan atau resolusi penyakit (Dongoes,2010).
5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau.	5. Pengalaman nyeri masa lampau merupakan faktor respon terhadap penerimaan nyeri masa sekarang (Bakri, 2017).
6. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau.	6. Untuk mengetahui tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau, sehingga bisa menentukan intervensi yang lebih tepat dan menghindari faktor presipitasi (Bakri, 2017).
7. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan	7. Dukungan keluarga bisa meningkatkan kenyamanan pasien (Bakri, 2017).

-
- | | |
|--|--|
| <p>8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</p> <p>9. Kurangi faktor presipitasi nyeri.</p> <p>10. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal)</p> <p>11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.</p> <p>12. Ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dala, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin.</p> <p>13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.</p> <p>14. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri.</p> <p>15. Tingkatkan istirahat.</p> <p>16. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.</p> <p>17. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri.</p> | <p>8. Lingkungan yang tenang akan menurunkan stimulus nyeri eksternal (Muttaqin, 2013).</p> <p>9. Dengan mengurangi faktor pemicu nyeri diharapkan terjadi kenyamanan pasien (Bakri, 2017).</p> <p>10. Untuk menurunkan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan membantu pasien untuk istirahat lebih efektif (Bakri, 2017).</p> <p>11. Membantu dalam mengidentifikasi derajat nyeri dan kebutuhan untuk analgesic (Bakri, 2017).</p> <p>12. Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan intake oksigen sehingga akan menurunkan nyeri sekunder dari iskemia jaringan local, Distraksi (pengalihan perhatian) dapat menurunkan stimulus internal (Muttaqin, 2013).</p> <p>13. Analgetik dapat memblok rangsangan nyeri sehingga nyeri tidak dipersepsikan (dongoes,2000).</p> <p>14. Untuk memastikan pasien sudah tidak merasa nyeri setelah diberikan manajemen kontrol nyeri (Bakri, 2017).</p> <p>15. Istirahat akan mengurangi kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung dan menurunkan tegangan otot abdominal sehingga menurunkan respon nyeri pacabedah (Muttaqin, 2013).</p> <p>16. Nyeri hebat yang tidak berkurang dengan tindakan rutin dapat mengindikasikan adanya komplikasi dan perlu intervensi lebih lanjut (Dongoes,2010).</p> <p>17. Untuk mengetahui apakah nyeri sudah berkurang (Mades,2015).</p> |
|--|--|

Analgesic Administration

- | | |
|--|--|
| <p>1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum bpemberian obat</p> <p>2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi</p> <p>3. Cek riwayat alergi.</p> <p>4. Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu</p> <p>5. Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri</p> <p>6. Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal</p> <p>7. Pilih rute pemberian secara IV, IM, untuk pemberian obat nyeri secara</p> | <p>1. Dapat menentukan medikasi yang tepat agar tujuan tercapai maksimal (Mades,2015).</p> <p>2. Untuk memenuhi prinsip ketepatan pemberian obat (Yana,2017).</p> <p>3. Mencegah terjadinya alergi ketika pemberian medikasi (Mades,2015).</p> <p>4. Dapat mengoptimalkan penggunaan analgesic dalam upaya mengurangi skala nyeri klien (Mades,2015).</p> <p>5. Penggunaan tipe analgesik yang sesuai dengan beratnya nyeri akan dapat mengatasi nyeri secara adekuat (Mades, 2015).</p> <p>6. Untuk memenuhi prinsip ketepatan pemberian obat (Yana,2017).</p> <p>7. Untuk memenuhi prinsip ketepatan pemberian obat (Yana,2017).</p> |
|--|--|
-

<p>teratur</p> <p>8. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali</p> <p>9. Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat.</p> <p>10. Evaluasi efektifitas analgesik, tanda dan gejala</p>	<p>8. Mengetahui adanya perubahan tanda-tanda vital sebelum dan setelah diberikan analgesik sehingga dapat menentukan kondisi klien saat ini (Mades,2015).</p> <p>9. Penanganan nyeri secara cepat dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kenyamanan pasien (Mades,2015).</p> <p>10. Untuk menentukan keberlanjutan pemakaian analgesik (Mades,2015).</p>
---	---

3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.

Tujuan: Dalam waktu 3x24 jam klien dapat mempertahankan kebutuhan nutrisi yang adekuat

Kriteria Hasil:

- a) Adanya peningkatan berat badan.
- b) Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan.
- c) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.
- d) Tidak ada tanda tanda malnutrisi.
- e) Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan.
- f) Tidak terjadi penurunan berat badan yg berarti.

Tabel 2.4
Intervensi dan Rasional Ketidakseimbangan Nutrisi

Intervensi (1)	Rasional (2)
NIC	
Nutrition Management	
1. Kaji adanya alergi makanan.	1. Memantau efektivitas rencana diet (Dongoes,2010).
2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.	2. Merencanakan diet dengan kandungan nutrisi yang adekuat untuk memenuhi peningkatan kebutuhan energi dan kalori sehubungan dengan perubahan metabolik pasien (Muttaqin, 2013).
3. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe.	3. Zat besi dibutuhkan untuk sintesis hemoglobin (Irene, 2018).
4. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C.	4. Protein dan vitamin C diperlukan untuk pembentukan kolagen (Irene, 2018).
5. Berikan substansi gula.	5. Substansi gula (karbohidrat) merupakan sumber energi utama tubuh, sehingga pemenuhannya didalam tubuh sangat penting (Irene, 2018).
6. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi.	6. Makan tinggi serat dapat mengikat air diusus sehingga bisa melancarkan pencernaan (Arinda, 2017).
7. Berikan makanan yang terpilih (sudah di konsultasikan dengan ahli gizi).	7. Untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan pasien (Arinda, 2017).
8. Ajarka pasien bagaimana membuat catatan makanan harian.	8. Melibatkan klien dalam perencanaan memungkinkan klien untuk memahami kontrol dan anjuran makan (Dongoes,2010).
9. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.	9. Memvalidasi dan menetapkan masalah untuk menentukan pilihan intervensi yang tepat (Muttaqin, 2013).
10. Monitor informasi tentang kebutuhan nutrisi.	10. Informasi yang diberikan dapat memotivasi pasien untuk meningkatkan intake nutrisi (Muttaqin, 2013).
11. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.	11. Untuk mengetahui kemampuan pasien dalam mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan (Arinda, 2017).
Nutrition Monitoring	Monitoring status nutrisi bertujuan untuk memvalidasi dan menetapkan masalah untuk menentukan pilihan intervensi yang tepat (Muttaqin, 2013).

- 4) Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh.

Tujuan: Dalam waktu 2x24 jam tidak terjadi kekurangan volume cairan.

Kriteria Hasil:

- a) Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal.
- b) Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal.
- c) Tidak ada tanda tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembap, tidak ada rasa haus yg berlebihan.

Tabel 2.5
Intervensi dan Rasional Resiko Kekurangan Volume Cairan

Intervensi (1)	Rasional (2)
NIC	
Fluid Management	
1. Timbang popok/ pembalut jika diperlukan.	1. Mengetahui output (Rama,2016).
2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat.	2. Memberikan informasi tentang status cairan dan volume yang bersirkulasi dan kebutuhan penggantian (Dongoes, 2010).
3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan.	3. Perubahan status hidrasi, membrane mukosa, turgor kulit menggambarkan berat ringannya kekurangan cairan (Dongoes,2010).
4. Monitor vital sign.	4. Perubahan tanda vital dapat menggambarkan keadaan umum klien (Rama,2016).
5. Monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake kalori harian.	5. Mengetahui status nutrisi dan kalori yang dibutuhkan pasien (Rama,2016).
6. Kolaborasi pemberian cairan IV.	6. Mempertahankan volume yang beredar dan memperbaiki ketidakseimbangan (Dongoes, 2010).
7. Monitor status nutrisi.	7. Vitamin K menyediakan penggantian faktor yang diperlukan untuk proses pembekuan darah, sehingga tidak kehilangan darah berlebih (Rama,2016).
8. Berikan cairan IV pada suhu ruangan.	8. Untuk mencegah terjadinya hipotermia dan vasokonstriksi (Rama,2016).
9. Dorong masukan oral.	9. Asupan cairan sangat diperlukan untuk menambah volume cairan tubuh (Rama,2016).

10. Berikan penggantian nesogatrik sesuai output.	10. Pemberian intake harus disesuaikan dengan output yang hilang untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan (Rama,2016).
11. Dorong keluarga untuk membantu pasien makan.	11. Keluarga sebagai pendorong pemenuhan kebutuhan cairan pasien (Rama,2016).
12. Tawarkan snack (jus buah, buah segar).	12. Membantu memenuhi masukan oral (Rama,2016).
13. Kolaborasi dengan dokter.	13. Pemberian cairan IV untuk memenuhi kebutuhan cairan (Rama,2016).
14. Atur kemungkinan transfusi.	14. Mengganti kehilangan banyak cairan/darah (Rama,2016).
Hypovolemia Management	
1. Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan.	1. Memberikan informasi tentang status cairan dan volume yang bersirkulasi dan kebutuhan penggantian (Dongoes, 2010).
2. Pelihara IV line.	2. Untuk mendapatkan tetesan infuse yang lancar (Putra,2017).
3. Monitor tingkat Hb dan Ht.	3. Mengidentifikasi derajat hemokonsentrasi yang disebabkan oleh perpindahan cairan (Rama,2016).
4. Monitor tanda vital.	4. Mengetahui keadaan tanda-tanda vital pasien (Rama,2016).
5. Monitor respon pasien terhadap penambahan cairan.	5. Untuk mengetahui adanya perbaikan volume cairan tubuh (Rama,2016).
6. Monitor BB.	6. Penambahan BB bermakna dan tiba-tiba menunjukkan retensi cairan (Rama,2016).
7. Dorong pasien untuk menambah intake oral.	7. Asupan cairan sangat diperlukan untuk menambah volume cairan tubuh (Rama,2016).
8. Pemberian cairan IV monitor adanya tanda dan gejala kelebihan volume cairan.	8. Penggantian cairan memperbaiki hipovolemia harus diberikan hati-hati untuk mencegah kelebihan beban (Rama,2016).
9. Monitor adanya tanda gagal ginjal.	9. Gagal ginjal ditandai dengan gejala retensi cairan, seperti pitting udem + (Rama,2016).

2.3.5 Implementasi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan, dan menilai data yang baru. Dalam pelaksanaan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, psikomotor. (Rohmah, 2012).

2.3.6 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap - tahap perencanaan (Rohmah, 2012).

Tujuan dari evaluasi adalah untuk :

- 1) Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- 2) Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- 3) Meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Menurut (Rohmah, 2012) jenis evaluasi :

- 1) Evaluasi Formatif

Menyatakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan selesai.

- 2) Evaluasi Sumatif

Merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, serta merupakan rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.