

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TIFOID  
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI  
DI RUANG KALIMAYA ATAS RSUD  
DR. SLAMET GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar  
Ahli Madya Keperawatan (A. Md. Kep) Pada Prodi  
DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**NISRINA NUR NAUFAL  
AKX. 16. 082**



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

**2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertnda tangan dibawah ini :

Nama : Nisrina Nur Naufal

NPM : AKX. 16. 082

Institusi : DIII Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Tifoid Dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut

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, 11 April 2019

Yang Membuat Pernyataan



Nisrina Nur Naufal

AKX. 16. 082

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TIFOID DENGAN  
KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI  
DIRUANG KALIMAYA ATAS  
RSUD dr. SLAMET GARUT**

**OLEH**

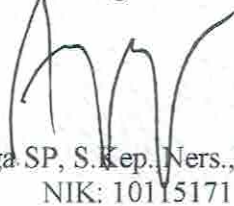
**NISRINA NUR NAUFAL**

**AKX.16.082**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Oleh Panitia Penguji pada Tanggal Seperti  
Dibawah Ini

**Menyetujui**

Pembimbing Utama



Angga SP, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
NIK: 10115171

Pembimbing Pedamping



Irfan Safarudin A, S.Kep.,Ners  
NIK: 10114152

Mengetahui  
Ketua Prodi DIII Keperawatan



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TIFOID DENGAN  
KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI DI RUANG KALIMAYA  
ATAS RSUD DR. SLAMET GARUT**

Oleh

**NISRINA NUR NAUFAL**

**AKX.16.082**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji diharapkan panitia penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung, pada tanggal 12 April 2019.

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Angga SP,  
S.Kep.,Ners.,M.Kep

()

(Pembimbing utama)

Anggota

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

()

2. Hj. Djubaedah, AMK., Spd.,MM

()

3. Irfan Safarudin A,S.Kep.,Ners


()

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua



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

NIK : 10107064

## 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 DEMAN TIFOID DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN TERMOLEGULASI DI RUANG KALIMAYA ATAS RSUD dr. SLAMET GARUT” dengan sebaik - baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih 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 Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,MKep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti,S,Kp.,M.kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Angga Satria Pratama, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Irfan Safarudin A,S.Kep.,Ners selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Staf dosen dan karyawan program studi DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik.
7. H. Maskut Farid, dr., MM.selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

8. Santi, S.Kep., Ners. selaku CI Ruangan Kalimaya Atas yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Slamet Garut.
9. Kepada mereka yang selalu menjadi penyemangat demi keberhasilan penulis, yaitu Ayahanda Jafril dan Ibunda Enden Sulistiana, Kakak – Adik tersayang Fadhlan, Ghani, Jasmina, dan Azzam serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan semangat, motivasi, dukungan dan selalu mendoakan demi keberhasilan penulis.
10. Seluruh teman dan sahabat seperjuangan yang telah memberikan semangat, motivasi, dan dukungan serta membantu dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.

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, 12 April 2019

Nistrina Nur Naufal

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Diperkirakan terdapat sekitar 17 juta per tahun dengan 600.000 orang meninggal karena demam tifoid. Sedangkan di Asia menunjukkan angka kejadian demam tifoid mencapai 180–194 per 100.000 anak, adapun di Indonesia diperkirakan ada 900.000 pertahun dengan lebih dari 20.000 kematian kasus demam tifoid (WHO, 2010). Definisi Demam Tifoid menurut Alba (2015) demam tifoid adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella enterica* khususnya turunannya, *Salmonella typhi*, dengan gejala demam kurang lebih 1 minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Proses munculnya ketidakefektifan termoregulasi ini diakibatkan oleh kuman *Salmonella typhi* yang masuk ke saluran gastrointestinal tepatnya di usus halus lalu masuk ke aliran darah terjadi kerusakan sel dan merangsang melepas zat epirogen oleh leukosit yang mempengaruhi pusat termoregulator. **Metode:** Adapun studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada 2 klien Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah ketidakefektifan termoregulasi pada klien 1 dan 2 teratasi. **Diskusi:** Klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi tidak selalu memiliki respon yang sama, hal ini dipengaruhi oleh lama klien terinfeksi, lama perawatan, dan kondisi psikologis klien sebelumnya, sehingga perawat harus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien. **Saran:** Memberikan mutu pelayanan keperawatan secara optimal, khususnya dalam tindakan *water tepid sponge* untuk anak demam.

Keyword : Asuhan Keperawatan, Demam Tifoid, Ketidakefektifan Termoregulasi

Daftar Pustaka : 16 Buku (2009 – 2019), 8 Jurnal (2009 – 2019), 4 Websites (2009 – 2019)

**Background:** *An estimated 17 million per year with 600,000 people die from typhoid fever. Whereas in Asia, the incidence of typhoid fever reaches 180-194 per 100,000 children, while in Indonesia it is estimated that there are 900,000 per year with more than 20,000 typhoid fever deaths (WHO, 2010). Definition of Typhoid Fever according to Alba (2015) typhoid fever is an acute febrile illness caused by infection with Salmonella enterica bacteria especially its derivatives, Salmonella typhi, with symptoms of fever of approximately 1 week, disorders of digestion, and impaired consciousness. The process of the emergence of the ineffectiveness of thermoregulation is caused by the bacteria Salmonella typhi that enters the gastrointestinal tract precisely in the small intestine and then enters the bloodstream and damages the release of epirogen by leukocytes which affects the thermoregulatory center. Method: The case study is a study to explore the problem of nursing care in 2 clients of Typhoid Fever with the Ineffectiveness of Thermoregulation in the Kalimaya Room of Dr. RSUD. Slamet Garut. Results: After doing nursing care 3 x 24 hours by providing nursing interventions, the problem of the ineffectiveness of thermoregulation in clients 1 and 2 is resolved. Discussion: Clients with nursing problems in thermoregulation ineffectiveness do not always have the same response, this is influenced by the length of time the client is infected, the length of treatment, and the psychological condition of the previous client, so the nurse must carry out comprehensive nursing care to deal with nursing problems for each client. Suggestion: provide optimal quality of nursing services, specifically in the action of warm water sponges for children with fever.*

Keyword: *Nursing care, typhoid fever, thermoregulatory ineffectiveness*

Bibliography: *16 Books (2009 - 2019), 8 Journals (2009 - 2019), 4 Websites (2009 – 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.....	x
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Bagan .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Lambang, Singkatan, dan istilah.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan penulisan .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Konsep Dasar Penyakit .....	9
2.1.1 Definisi Kejang Demam .....	9
2.1.2 Anatomi Fisiologi.....	10
2.1.3 Etiologi.....	20
2.1.4 Patofisiologi .....	21
2.1.5 Manifestasi Klinik.....	24
2.1.6 Komplikasi .....	24
2.1.7 Klasifikasi .....	25
2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik.....	26
2.1.9 Penatalaksanaan Medik dan Implikasi Keperawatan.....	29
2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	30
2.2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	31
2.2.2 Tahap Pertumbuhan Anak Usia Sekolah.....	32
2.2.3 Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah .....	33
2.2.4 Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah .....	37
2.2.5 Faktor – Faktor Stress Hospitalisasi Anak .....	38
2.2.6 Peran Perawat dalam Menangani Stress Hospitalisasi.....	39
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	41
2.3.1 Pengkajian.....	42
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	52
2.3.3 Intervensi.....	54



2.3.4 Implementasi .....	58
2.3.5 Evaluasi .....	60
<b>BAB III METODE PENULISAN KTI .....</b>	<b>61</b>
3.1 Desain.....	63
3.2 Batasan Istilah .....	64
3.3 Partisipan/Responden/Subjek Penelitian.....	65
3.4 Lokasi dan Waktu .....	66
3.5 Pengumpulan Data .....	66
3.6 Uji keabsahan Data .....	66
3.7 Analisa Data .....	67
3.8 Etika Penuisan KTI .....	69
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>72</b>
4.1 Hasil .....	72
4.1.1 Gambar Lokasi Pengambilan Data.....	72
4.1.2 Asuhan Keperawatan .....	73
4.1.2.1 Pengkajian .....	73
4.1.2.3 Diagnosa .....	87
4.1.2.4 Intervensi.....	90
4.1.2.5 Implementasi .....	92
4.1.2.6 Evaluasi Formatif .....	104
4.1.2.7 Evaluasi Sumatif .....	106
4.2 Pembahasan.....	107
4.2.1 Pengkajian.....	108
4.2.2 Diagnosa.....	111
4.2.3 Intervensi.....	114
4.2.4 Implementasi .....	115
4.2.5 Evaluasi .....	117
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>118</b>
5.1 Kesimpulan .....	118
5.2 Saran.....	120
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	

## DAFTAR GAMBAR

### GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Salmonella typhi</i> .....	10
Gambar 2.2 Saluran Sistem Pencernaan .....	11
Gambar 2.3 Letak Usus Halus di Dalam Sistem Pencernaan .....	15

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi Pada Anak.....	46
Tabel 2.2 <i>Pads Coma Scale</i> .....	47
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional.....	54
Tabel 2.4 Intervensi dan rasional .....	55
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional.....	56
Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional.....	57
Tabel 2.7 Intervensi dan Rasional.....	58
Tabel 4.1 Identitas Klien dan Penanggung Jawab .....	73
Tabel 4.2 Pola Aktivitas Klien .....	75
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik Klien .....	77
Tabel 4.4 Data Psikologi Klien .....	81
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik Klien.....	82
Tabel 4.6 Program dan Rencana Pengobatan.....	83
Tabel 4.7 Analisa Data.....	84
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan Klien.....	87
Tabel 4.9 Intervensi.....	90
Tabel 4.10 Implementasi Klien .....	92
Tabel 4.11 Evaluasi Formatif .....	103
Tabel 4.12 Evaluasi Sumatif .....	105

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi Demam Tifoid.....	23
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN I	: Lembar Konsul KTI
LAMPIRAN II	: Lembar Persetujuan Responden
LAMPIRAN III	: Lembar Persetujuan Jastifikasi
LAMPIRAN IV	: Lembar Observasi
LAMPIRAN V	: Satuan Acara Penyuluhan
LAMPIRAN VI	: Leaflet
LAMPIRAN VII	: Jurnal

## DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette-guerin</i>
°C	: Derajat <i>Celcius</i>
cm	: Centimeter
CM	: <i>Composmentis</i>
DPT	: Deferi Pertusi Tetanus
HCl	: Asam Klorida
IgM	: <i>Imunoglobulin M</i>
IV	: Intravena
Kg	: Kilogram
ml	: Milimeter
mmHg	: Milimeter Hidrogiran
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
ROM	: <i>Range of Mation</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SGPT	: <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i>
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan anak merupakan hal yang penting, mengingat anak merupakan generasi penerus bangsa yang meneruskan pembangunan bangsa ke arah yang lebih baik. Untuk mewujudkan generasi yang berkualitas dan sehat, ada beberapa faktor yang mempengaruhi, diantaranya: faktor nutrisi dan tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain: gizi, genetik, lingkungan, dan penyakit (Ngastiyah, 2010).

Menurut data Kemenkes RI tahun 2015 (dikutip dalam Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan 2016) 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.

Penyakit saluran pencernaan merupakan penyakit yang berbahaya dan menyebabkan kematian nomor 6 di dunia, dikarenakan kecukupan nutrisi tubuh yang kurang dan hal itu dapat mempengaruhi fungsi kerja saluran pencernaan. Saluran pencernaan yang berfungsi secara optimal akan mampu memaksimalkan nilai pemanfaatan melalui proses pencernaan dan penyerapan nutrisi. Kerugian utama adanya gangguan pada organ dan saluran pencernaan tentunya berupa terganggunya penyerapan nutrisi. Gangguan pencernaan

akibat kesalahan makanan misalnya akan menyebabkan saluran pencernaan tidak dapat bekerja dengan baik. Salah satu penyakit pada saluran pencernaan adalah kejadian demam tifoid (Yasidah, 2013).

Berdasarkan pernyataan Alba (2015) demam tifoid adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella enterica* khususnya turunannya, *Salmonella typhi*. Penularan demam tifoid menurut Mogasale (2016) melalui fecal dan oral yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 (dikutip oleh Edi 2018) memperkirakan angka insidensi di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta per tahun dengan 600.000 orang meninggal karena demam tifoid. Studi yang dilakukan di daerah urban di beberapa negara Asia pada anak usia 5–10 tahun menunjukkan bahwa insidensi angka kejadian demam tifoid mencapai 180–194 per 100.000 anak, di Asia Selatan pada usia 5–10 tahun sebesar 400–500 per 100.000 penduduk, di Asia Tenggara 100–200 per 100.000 penduduk, dan di Asia Timur kurang dari 100 kasus per 100.000 penduduk.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2013) angka kejadian kasus demam tifoid di Indonesia diperkirakan rata-rata 900.000 kasus pertahun dengan lebih dari 20.000 kematian. Jumlah kejadian demam tifoid tahun 2011 di Rumah Sakit adalah 80.850 kasus pada penderita rawat inap dan 1.013 diantaranya meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2012 penderita demam tifoid sejumlah 41.081 kasus pada penderita rawat inap dan jumlah pasien



meninggal dunia sebanyak 276 jiwa. Angka kematian diperkirakan sekitar 6-5% sebagai akibat dari keterlambatan mendapat pengobatan serta kurang sempurnanya proses pengobatan. Secara umum insiden demam tifoid pada anak-anak biasanya diatas 1 tahun dan terbanyak di atas 5 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak tahun 2009 (dikutip oleh Adiputra 2013) di Jawa Barat insidensi rata-rata demam tifoid 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 tifoid bervariasi disetiap daerah karena berhubungan erat dengan penyediaan air bersih yang belum memadai serta sanitasi lingkungan dengan pembuangan sampah yang kurang memenuhi syarat kesehatan lingkungan. Menurut Astri (2018) prevelensi tertinggi untuk demam tifoid adalah di Kabupaten Kerawang (5,0%) dan terendah di Kabupaten Cianjur (4,5%). Untuk rentan tifoid rata-rata ada pada kelompok anak-anak usia sekolah.

Berdasarkan catatan medical record RSUD dr.Slamet Garut periode Januari 2018 sampai Desember 2018 di dapatkan 10 besar penyakit di ruang rawat inap RSUD dr.Slamet Garut, Anemia dengan jumlah pasien sebanyak 2767 orang (19,7%), Diare dan *Gastroenteritis* dengan jumlah pasien sebanyak 1319 orang (9,41%), Tuberkulosis Paru dengan jumlah pasien sebanyak 1018 orang (7,27%), Demam dengue dengan jumlah pasien sebanyak 692 orang (4,93%), Demam tifoid dengan jumlah pasien sebanyak 650 orang (4,63%), Demam berdarah dengue dengan jumlah pasien 357 orang (2,54), Depleksi

volume dengan jumlah pasien sebanyak 103 orang (0,73%), Septisemia dengan jumlah pasien sebanyak 70 orang (0,5%), Tetanus dengan jumlah pasien sebanyak 18 orang (0,12%), dan Herpes Virus dengan jumlah pasien sebanyak 15 orang (0,2%). Dari data bagian rekam medik, penyakit demam tifoid di RSUD dr. Slamet Garut menempati peringkat ke 5 dalam waktu 1 tahun terakhir ini dengan jumlah kasus sebanyak 650 atau 4,63% dari seluruh kasus yang ada. (Sumber : Data Medical Record RSUD dr.Slamet Garut)

Menurut Data Ruangan Ruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut jumlah pasien demam tifoid di Ruang Kalimaya atas periode Januari 2018 sampai dengan Desember 2018 berjumlah 48 orang dengan rentang usia 3 - 10 tahun. Hal ini sangat memprihantinkan, sebab menurut Marni (2016) demam tifoid mempunyai banyak komplikasi yang biasanya terjadi pada usus halus, berupa perdarahan usus, perforasi usus, peritonitis, terjadi lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakteremia), yaitu meningitis, kolelitiasis, ensefalopati, dan lain-lain. Selain itu, dampak dari komplikasi ini akan mengakibatkan penderita mengalami gangguan kebutuhan dasarnya, seperti : demam, gangguan kebutuhan nutrisi, nyeri akut, diare/konstipasi, dan lain-lain.

Oleh karena itu, untuk meminimalisir kejadian demam tifoid, menurut Marni (2016) penanganan yang dilakukan dapat berupa terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian antibiotik dan pemberian terapi simptomatik. Beberapa antibiotik yang biasanya diberikan yaitu: kloramfenikol, seftriaxon, ampicilin, dll. Adapun terapi non-farmakologis yang dapat diberikan yaitu bedrest, diet rendah serat, dan

penggunaan tehnik *water tepid sponge*. Dengan terapi tersebut, perawat diharapkan mampu mengelola, mengendalikan, dan mengontrol demam pada anak yang dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan cara *water tepid sponge*.

Menurut Tia (2015) *water tepid sponge* adalah tehnik kompres hangat dengan menggunakan tehnik kompres blok pada pembuluh – pembuluh darah yang besar dengan tehnik seka. Teknik ini dapat dilakukan dengan mudah, murah, dan efektif baik oleh ibu ataupun perawat. Dapat dilakukan di rumah ataupun dirumah sakit. Pemberian *water tepid sponge* dengan suhu air hangat selain dapat menurunkan suhu tubuh, juga memberikan kenyamanan pada anak. Kenyamanan yang dirasakan anak merupakan respons dari sensasi hangat pada air yang digunakan dalam pemberian *water tepid sponge*, selain itu efek dari usapan waslap yang disertai massage juga memberikan rasa nyaman. Adapun jurnal penelitian yang dilakukan oleh Wardiyah (2016) didapat bahwa pemberian *water tepid sponge* lebih efektif dibandingkan dengan kompres hangat karena tehnik *water tepid sponge* akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus.

Pada uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul; “Asuhan Keperawatan pada

Anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr. Slamet Garut.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut.
5. Melakukan evaluasi pada anak Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr.Slamet Garut.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis ini ditujukan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan khususnya pada anak yang mengalami demam dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Termoregulasi dengan penanganan *Water Tepid Sponge*.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Perawat

Untuk meningkatkan sumber informasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang optimal, khususnya untuk mengatasi masalah Ketidakefektifan Termoregulasi pada anak yang mengalami demam dengan menggunakan tehnik *Water Tepid Sponge*.

2. Rumah Sakit Laporan kasus ini dapat menjadi masukan dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit khususnya untuk mengatasi masalah ketidakefektifan termoregulasi pada anak yang mengalami demam dengan tehnik *Water Tepid Sponge* sebagai salah satu intervensi yang bisa dilakukan oleh perawat.

### 3. Institusi Pendidikan

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak institusi pendidikan khususnya untuk mengatasi masalah Ketidakefektifan Termoregulasi pada anak yang mengalami demam menggunakan tehnik *Water Tepid Sponge*.

### 4. Klien

Memperoleh pengetahuan tentang Demam Tifoid dan cara mengatasi masalah Ketidakefektifan Termoregulasi pada anak yang mengalami demam dengan tehnik *Water Tepid Sponge*.

## **BAB II**

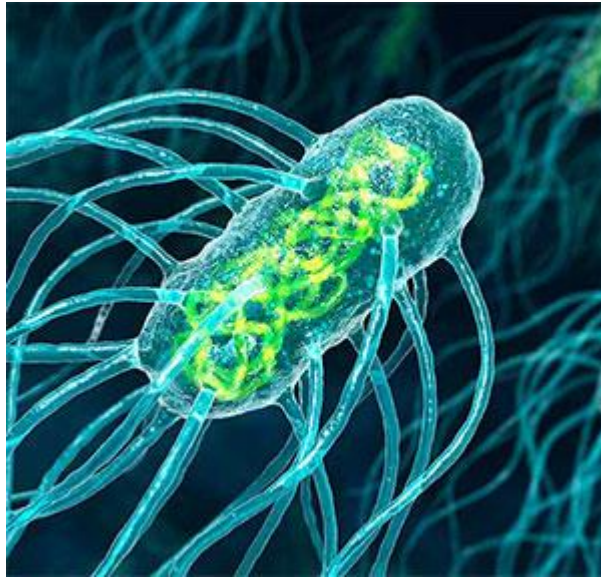
### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Demam Tifoid**

Demam tifoid adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri bernama *Salmonella typhi*. *Salmonella typhi* hidup didalam badan manusia, dimana kuman ini ditemukan didalam pembuluh darah dan saluran pencernaan penderita (Khrisna, 2015). Menurut Muttaqin (2011) demam tifoid atau sering disebut dengan tifus abdominalis adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang berpotensi menjadi penyakit multisistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Sedangkan definisi Demam Tifoid menurut Sodikin (2011) adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna, dengan gejala demam kurang lebih 1 minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran.

Dapat disimpulkan bahwa Demam Tifoid merupakan penyakit infeksi akut pada pembuluh darah dan saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* dengan gejala demam selama 1 minggu dan dapat mengakibatkan gangguan pencernaan dan kesadaran.



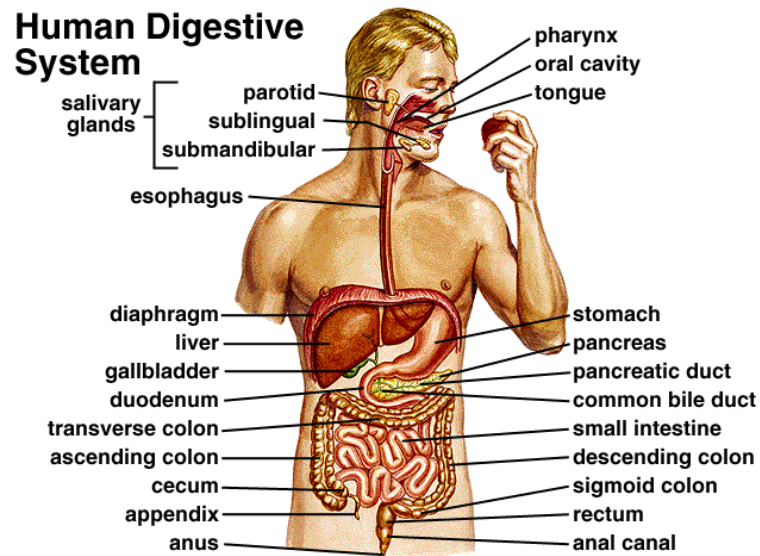
Gambar 2.1 *Salmonella typhi*  
Sumber : sites.google.com, 2016

### 2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

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

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





Gambar 2.2 Saluran Sistem Pencernaan  
Sumber : *Dictio Community*, 2017

### 2.1.2.1 Mulut

Mulut merupakan bagian pertama dari saluran pencernaan. Mulut dibatasi oleh palatum durum dan palatum mole pada bagian atas. Pada bagian bawah dibatasi oleh mandibular, lidah, dan struktur lain pada dasar mulut antara lain pada bagian lateral oleh pipi, depan oleh bibir, dan bagian belakang oleh lubang yang menuju faring (Evelyn, 2010).

### 2.1.2.2 Lidah

Lidah merupakan indera perasa yang dapat dibagi menjadi empat pengecap dasar, yaitu manis, asam, pahit serta asin. Senyawa pahit dikecap pada bagian dorsal lidah, asam disepanjang tepi, manis diujung, dan asin pada bagian dorsal di anterior. Senyawa asam dan pahit juga dikecap pada palatum bersama sejumlah sensitivitas bagi rasa manis dan asin. Kebanyakan senyawa manis bersifat organik. Sukrosa, maltosa, laktosa, dan

glukosa merupakan sumber rasa manis yang paling banyak dikenal. (Sodikin, 2011).

### **2.1.2.3 Gigi**

Gigi merupakan struktur keras yang menyerupai tulang. Gigi mempunyai ukuran dan bentuk yang berbeda-beda, setiap gigi memiliki tiga bagian, yaitu mahkota yang terlihat di atas gusi, leher yang ditutupi gusi, dan akar yang ditahan dalam soket tulang. Bentuk gigi terbagi menjadi gigi seri yang berfungsi untuk menggigit dan memotong, tepi rata dan tajam, serta hanya memiliki satu akar. Gigi taring berfungsi untuk mengoyak makanan, mahkota meruncing, serta hanya memiliki satu akar. Geraham depan berfungsi untuk mengoyak dan menggiling, mempunyai dua gerigi di permukaan dan satu akar yang sering kali bercabang dua. Kemudian gigi geraham belakang berfungsi untuk menggiling dan melumatkan makanan, memiliki permukaan yang lebar dan tidak rata. (Marni, 2016)

### **2.1.2.4 Tenggorokan (Faring)**

Faring Merupakan penghubung antara rongga mulut dan kerongkongan. Berasal dari bahasa Yunani atau *Pharynx*. Didalam lengkung faring terdapat tonsil (amandel) yaitu kelenjar limfe yang banyak mengandung kelenjar limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi, disini terletak bersimpangan antara jalan nafas dan jalan makanan, letaknya dibelakang rongga mulut dan rongga hidung, didepan ruas tulang belakang. Keatas bagian depan berhubungan dengan rongga hidung dengan perantaran

lubang bernama *koana*, keadaan tekak berhubungan dengan rongga mulut dengan perantaraan lubang yang disebut *ismus fausium*. (Marni, 2016)

#### **2.1.2.5 Kerongkongan (Esofagus)**

Menurut Marni (2016) Kerongkongan adalah tabung (tube) berotot pada vertebrata yang dilalui sewaktu makanan mengalir dari bagian mulut ke dalam lambung. Makanan berjalan melalui kerongkongan dengan menggunakan proses peristaltik. Sering juga disebut esofagus. Esofagus bertemu dengan faring pada ruas ke-6 tulang belakang. Menurut histologi, esofagus dibagi menjadi tiga bagian :

- a Bagian superior (Sebagian besar adalah otot rangka)
- b Bagian tengah (Campuran otot rangka dan otot halus)
- c Bagian inferior (Terutama terdiri dari otot halus)

#### **2.1.2.6 Lambung**

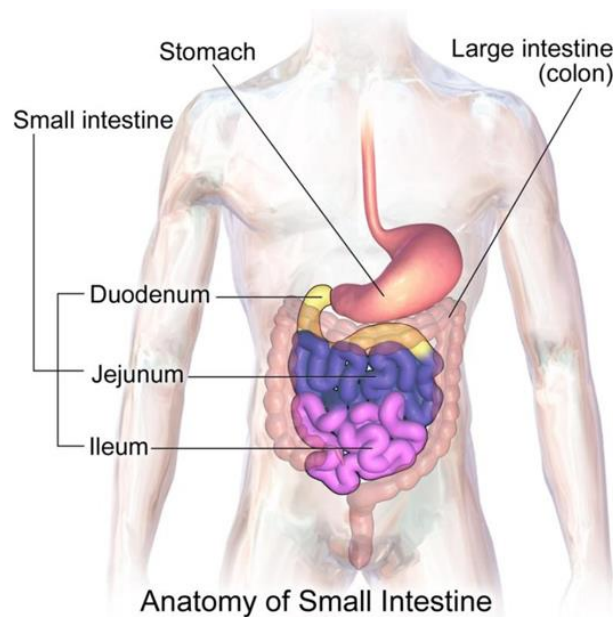
Lambung atau *ventrikulus* berupa suatu kantong yang terletak dibawah sekat rongga badan. Fungsi lambung secara umum adalah tempat dimana makanan dicerna dan sejumlah kecil sari-sari makanan diserap. Lambung dapat dibagi menjadi tiga daerah, yaitu daerah *kardia*, *fundus*, dan *pilorus*. *Kardia* adalah bagian atas daerah pintu masuk makanan dari kerongkongan. *Fundus* adalah bagian tengah, bentuknya membulat. *Pilorus* adalah bagian bawah, daerah yang berhubungan dengan usus 12 jari duodenum. Didalam lambung terdapat asam lambung yang berperan sebagai pembunuh mikroorganisme dan mengaktifkan enzim pepsinogen menjadi pepsin. *Pepsin* merupakan enzim yang dapat mengubah protein

menjadi molekul yang lebih kecil. *Musin* merupakan mukosa protein yang melicinkan makanan. *Renin* merupakan enzim khusus yang hanya terdapat pada mamalia, berperan sebagai kasinogen menjadi kasein (Marni, 2016).

#### **2.1.2.7 Usus Halus**

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

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



Gambar 2.3 Letak Usus Halus di Dalam Sistem Pencernaan  
(Sumber: wikimedi.org, 2016)

#### a **Usus *Duodenum***

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

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

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

#### **b Usus *Jejunum***

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

Permukaan dalam usus jejunum berupa membran mukus dimana terdapat jonjot usus (*vili*), yang bertugas memperluas permukaan dari usus. Secara histologis, perbedaan antara usus jejunum dengan usus dua belas jari adalah pada berkurangnya kelenjar *Brunner*. Kelenjar *brunner* adalah kelenjar submukosa yang berada di usus duabelas jari. Fungsi utamanya adalah memproduksi sekresi alkalis yang mengandung bikarbonat untuk melindungi usus duabelas jari dari zat makanan (kim), memberikan kondisi alkalis untuk enzim usus agar dapat aktif, dan sebagai pelumas dinding usus. Sementara perbedaan usus jejunum dengan usus *illeum* terlihat dari sedikitnya sel goblet dan plak peyeri (Mardalena, 2018).

### **c Usus *Illeum***

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

### **2.1.2.8 Usus Besar**

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

### **2.1.2.9 Rektum**

Rektum memiliki panjang sekitar 12 cm dan normalnya kosong kecuali tepat sebelum dan saat defekasi (buang air besar). Di bawah rektum terdapat saluran anus, yang berukuran sekitar 4 cm. Pada dinding saluran anus terdapat dua pasang otot membentuk pipa pendek – sfingter anal

internal dan eksternal. Saat defekasi, gelombang peristaltik dalam kolon mendorong tinja ke dalam rektum, yang kemudian memicu refleksi defekasi. Kontraksi mendorong tinja, dan sfingter anal berelaksasi untuk memungkinkan tinja keluar dari tubuh melalui anus (Sodikin, 2011).

#### **2.1.2.10 Anus**

Anus merupakan lubang di ujung saluran pencernaan, dimana bahan limbah keluar dari tubuh. Anus memiliki dua otot sfingter yang berfungsi menahan tinja di dalam tubuh sampai tiba saatnya keluar. Ketika seseorang secara sadar melemaskan sfingter eksternal, tinja kemudian bisa meninggalkan tubuh. Sebagian anus terbentuk dari permukaan tubuh (kulit) dan sebagian lagi dari usus. Pembukaan dan penutupan anus diatur oleh sfingter. Fungsi utama anus adalah membantu defekasi (buang air besar) (Evelyn, 2010).

#### **2.1.2.11 Hepar (Hati)**

Hati atau hepar merupakan sebuah organ yang terbesar di dalam tubuh manusia dan memiliki berbagai fungsi, beberapa diantaranya berhubungan dengan pencernaan. Organ ini memainkan peran penting dalam metabolisme dan memiliki beberapa fungsi dalam tubuh termasuk penyimpanan glikogen, sintesis protein plasma, dan penetralan obat. Hati juga memproduksi bile, yang penting dalam pencernaan. (Marni, 2016)

Zat-zat gizi dari makanan diserap ke dalam dinding usus yang kaya akan pembuluh darah kapiler. Pembuluh kapiler ini mengalirkan darah ke dalam vena yang bergabung dengan vena yang lebih besar, dan pada



akhirnya masuk ke dalam hati sebagai vena porta. Vena porta terbagi menjadi pembuluh-pembuluh kecil di dalam hati, dimana darah yang masuk diolah. Hati melakukan proses tersebut dengan kecepatan tinggi, setelah darah diperkaya dengan zat-zat gizi, darah dialirkan ke dalam sirkulasi umum. (Marni, 2016)

#### **2.1.2.12 Pankreas**

Pankreas adalah organ pada sistem pencernaan yang memiliki dua fungsi utama, yaitu menghasilkan enzim pencernaan serta beberapa hormon penting seperti insulin. Pankreas terletak pada bagian posterior perut dan berhubungan erat dengan duodenum. Pankreas terdiri dari 2 jaringan dasar, yaitu : Asini, menghasilkan enzim-enzim pencernaan dan pulau Pankreas, menghasilkan hormon. Pankreas melepaskan enzim pencernaan ke dalam duodenum dan melepaskan hormon ke dalam darah. Enzim yang dilepaskan oleh pankreas akan mencerna protein, karbohidrat, dan lemak. Enzim proteolitik memecah protein ke dalam bentuk yang dapat digunakan oleh tubuh dan dilepaskan dalam bentuk inaktif. Enzim ini hanya akan aktif jika telah mencapai saluran pencernaan (Marni, 2016).

#### **2.1.2.13 Kandung Empedu**

Kandung empedu adalah organ berbentuk buah pir yang dapat menyimpan sekitar 50 ml empedu yang dibutuhkan tubuh untuk proses pencernaan. Pada manusia, panjang kandung empedu adalah sekitar 7-10 cm dan berwarna hijau gelap. Organ ini terhubung dengan hati dan usus dua belas jari melalui saluran empedu. Empedu memiliki 2 fungsi penting,

yaitu : Membantu pencernaan dan penyerapan lemak serta berperan dalam pembuangan limbah tertentu dari tubuh, terutama haemoglobin yang berasal dari penghancuran sel darah merah dan kelebihan kolesterol. (Marni, 2016)

### **2.1.3 Etiologi**

Demam tifoid disebabkan oleh infeksi kuman *Salmonella typhi* yang merupakan kuman negatif, motil, dan tidak menghasilkan spora, hidup baik sekali pada suhu manusia maupun suhu yang lebih rendah sedikit serta mati pada suhu 70°C. *Salmonella typhi* mempunyai tiga macam antigen yaitu:

1. Antigen O : Ohne Hauch, yaitu somatik antigen (tidak menyebar)
2. Antigen H : Hauch (menyebar) terdapat pada flagella dan bersifat termolabil.
3. Antigen V : Kapsul , merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi O antigen terhadap fagositosis.

*Salmonella paratyphi* terdiri dari tiga jenis yaitu A, B, dan C. Ada dua sumber penularan salmonella *typhi* yaitu pasien dengan demam tifoid dan pasien dengan carrier. Carrier adalah orang yang sembuh dari demam tifoid dan masih terus mengeksresi salmonella *typhi* dalam tinja dan air kemih selama lebih dari satu tahun (Wulandari, 2016).

### **2.1.4 Patofisiologi**

Kuman *Salmonella typhi* masuk ke tubuh manusia yang sehat melalui mulut kemudian kuman masuk ke dalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus.

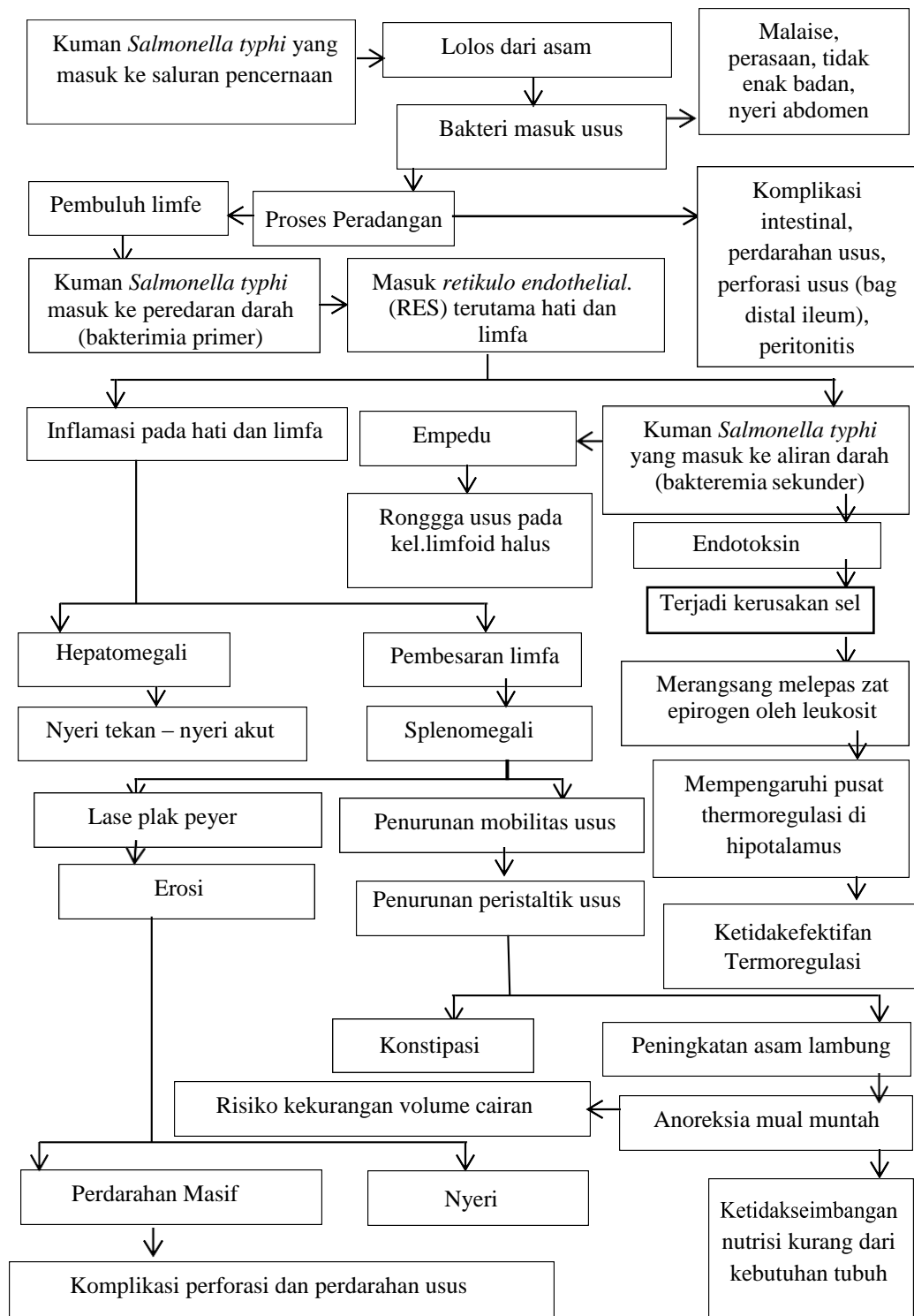
Kuman *Salmonella typhi* yang masuk ke saluran gastrointestinal akan di telan oleh sel-sel fagosit ketika masuk melewati mukosa dan oleh makrofag yang ada di dalam *lamina propia*. Sebagian dari *Salmonella typhi* ada yang dapat masuk ke dalam usus halus mengadakan invasi ke jaringan limfoid *mesentrika*. Kemudian *Salmonella typhi* masuk melalui folikel limpa ke saluran limpatik dan sirkulasi darah sistemik sehingga terjadi bakterimia. Bakterimia pertama-tama menyerang sistem *retikulo endoteal* (RES) yaitu: hati, limpa, dan tulang, kemudian selanjutnya mengenai saluran organ di dalam tubuh antara lain system saraf pusat, ginjal, dan jaringan limpa (Muttaqin, 2013).

Usus yang terangsang tifus umumnya ileum distal, tetapi kadang bagian lain usus halus dan kolon proksimal juga di hinggapi. pada mulanya, plak peyer penuh dengan fagosit, membesar, menonjol, dan tampak seperti infiltrat atau hiperplasia di mukosa usus. Pada akhir minggu pertama infeksi, terjadi nekrosis dan tukak. Tukak ini lebih besar di ileum dari pada di kolon sesuai dengan ukuran plak peyer yang ada di sana. Kebanyakan tukaknya dangkal, tetapi kadang lebih dalam sampai menimbulkan perdarahan. Perforasi terjadi pada tukak yang menembus serosa. setelah penderita sembuh, biasanya ulkus membaik tanpa meninggalkan jaringan parut (Muttaqin, 2013).

Masuknya kuman kedalam intestinal terjadi pada minggu pertama dengan tanda dan gejala suhu tubuh naik turun khususnya suhu akan naik pada malam hari dan akan menurun menjelang pagi hari. Demam yang

terjadi pada masa ini disebut demam intermiten (suhu yang tinggi, naik turun dan turunnya dapat mencapai normal). Disamping peningkatan suhu tubuh, juga akan terjadi gejala nyeri otot, anoreksia, mual muntah, bising usus melemah, konstipasi, diare, dan perasaan tidak enak diperut. Pada minggu kedua setelah kuman melewati fase awal intestinal, kemudian masuk ke sirkulasi sistemik dengan tanda peningkatan suhu tubuh yang sangat tinggi, lidah yang khas dan kotor, dan tanda-tanda infeksi pada RES seperti nyeri perut kanan atas, splenomegali, hepatomegali dan penurunan kesadaran (Muttaqin, 2013).

### Bagan 2.1 Patofisiologi



(Sumber: Nurarif dan Kusuma, 2015)

### **2.1.5 Manifestasi Klinik**

Demam tifoid mengakibatkan 3 keluhan pokok, yaitu : Demam berkepanjangan, Gangguan sistem pencernaan, Gangguan kesadaran. Demam lebih dari tujuh hari merupakan gejala yang paling menonjol. Demam ini bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya , seperti anoreksia atau batuk. Gangguan saluran pencernaan yang sering terjadi adalah konstipasi dan obstipasi (sembelit), meskipun diare bisa juga terjadi. Gejala lain pada saluran pencernaan adalah mual, muntah, atau perasaan tidak enak di perut. Pada kondisi yang parah, demam tifoid bisa disertai dengan gangguan kesadaran yang berupa penurunan kesadaran ringan, apatis, somnolen, hingga koma (Marni, 2016).

### **2.1.6 Komplikasi**

Komplikasi dapat terjadi pada usus halus, meskipun jarang terjadi. Akan tetapi, bila terjadi komplikasi total menyebabkan:

#### **2.1.6.1 Pendarahan Usus**

Pendarahan dalam jumlah sedikit ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan tinja dengan benzidin. Jika pendarahan banyak terjadi melena, dapat disertai nyeri perut dengan tanda – tanda renjatan (Marni, 2016).

#### **2.1.6.2 Perforasi Usus**

Timbul biasanya pada minggu ketiga dan biasanya terjadi pada bagian distal ileum. Perforasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat udara di rongga peritoneum. Dalam kondisi ini

pekak hati menghilang dan terdapat udara di antara hati dan diafragma. Kondisi ini dapat terlihat pada foto abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak (Marni, 2016).

#### **2.1.6.3 Peritonitis**

Biasanya menyertai perforasi tetapi dapat terjadi tanpa perforasi usus. Pemeriksaan mungkin menemukan gejala abdomen akut yaitu nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang dan nyeri tekan (Marni, 2016).

#### **2.1.6.4 Komplikasi Luar Usus**

Hal ini terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis meningitis, koleistisis, ensefalopati, dan lain-lain. Komplikasi lain yang juga mungkin terjadi karena infeksi sekunder adalah bronkopneumonia (Marni, 2016).

#### **2.1.7 Klasifikasi**

Menurut *World Health Organization* (2003), ada 3 macam klasifikasi demam tifoid dengan perbedaan gejala klinis:

##### **2.1.7.1 Demam Tifoid Akut Non Komplikasi**

Demam tifoid akut dikarakterisasi dengan adanya demam berkepanjangan abnormalis fungsi bowel (konstipasi pada pasien dewasa, dan diare pada anak-anak), sakit kepala, malaise, dan anoreksia. Bentuk bronchitis biasa terjadi pada fase awal penyakit selama periode demam, sampai 25% penyakit menunjukkan adanya resespot pada dada, abdomen dan punggung (Marni, 2016).

### **2.1.7.2 Demam Tifoid dengan Komplikasi**

Pada demam tifoid akut keadaan mungkin dapat berkembang menjadi komplikasi parah. Bergantung pada kualitas pengobatan dan keadaan kliniknya, hingga 10% pasien dapat mengalami komplikasi, mulai dari melena, perforas usus dan peningkatan ketidaknyamanan abdomen (Marni, 2016).

### **2.1.7.3 Keadaan Karier**

Keadaan karier tifoid terjadi pada 1-5% pasien, tergantung umur pasien. Karier tifoid bersifat kronis dalam hal sekresi *Salmonella typhi* di feses (Marni, 2016).

## **2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik**

### **2.1.8.1 Pemeriksaan Darah**

Untuk mengidentifikasi adanya anemia karena asupan makanan yang terbatas (malabsorpsi), hambatan pembentukan darah dalam sumsum tulang belakang, dan penghancuran sel darah merah dalam peredaran darah. Leukopenia dengan jumlah leukosit antara 3000-4000/mm<sup>3</sup> ditemukan pada fase demam. Hal ini diakibatkan oleh penghancuran leukosit oleh endotoksin aneosinofilia yaitu hilangnya eosinofil dari darah tepi. Trombositopenia terjadi pada stadium panas yaitu pada minggu pertama. Limfositosis umumnya jumlah limfosit meningkat akibat rangsangan endotoksin. Laju endap darah meningkat (Muttaqin, 2013).



#### **2.1.8.2 Pemeriksaan Urin**

Didapatkan proteinuria ringan (<2 gr/liter) juga didapatkan peningkatan leukosit dalam urine (Muttaqin, 2013).

#### **2.1.8.3 Pemeriksaan Feses**

Didapatkan adanya lendir dan darah, dicurigai akan bahaya perdarahan usus dan perforasi (Muttaqin, 2013).

#### **2.1.8.4 Pemeriksaan Bakteriologi**

Untuk identifikasi adanya kuman *Salmonella typhi* pada biakan darah tinja, urine, cairan empedu, atau sumsum tulang (Muttaqin, 2013).

#### **2.1.8.5 Uji IgM Dipstick**

Uji ini digunakan untuk mengidentifikasi IgM spesifik *S. typhi* pada spesimen serum atau darah dengan menggunakan strip yang mengandung lipopolisakarida *S. typhi* dan anti IgM sebagai kontrol. Sensitivitas uji ini sebesar 65 – 77% dan spesifitasnya sebesar 95 - 100% (Muttaqin, 2013).

#### **2.1.8.6 Pemeriksaan Serologis Widal**

Tes serologis widal adalah reaksi antara antigen dengan aglutinin yang merupakan antibodi spesifik terhadap komponen basil salmonella di dalam darah manusia. Prinsip tesnya adalah terjadinya reaksi aglutinasi antara antigen dan aglutinin yang dideteksi yakni aglutinin O dan H (Muttaqin, 2013).

Aglutinin O mulai dibentuk pada akhir minggu pertama demam sampai puncaknya pada minggu ke 3 – 5. Aglutinin ini dapat bertahan sampai lama 6 – 12 bulan. Aglutinin H mencapai puncak lebih lambat, pada minggu ke 4 – 6 dan menetap dalam waktu yang lebih lama, sampai 2 tahun kemudian (Muttaqin, 2013).

Interprestasi Reaksi Widal : Batas titer yang dijadikan diagnosis, hanya berdasarkan kesepakatan atau perjanjian pada suatu daerah, dan berlaku untuk daerah tersebut. Kebanyakan pendapat bahwa titer O 1/320 sudah menyokong kuat diagnosis demam tifoid (Muttaqin, 2013).

Reaksi widal negative tidak menyingkirkan diagnosis tifoid. Diagnosis demam tifoid dianggap diagnosis pasti adalah bila didapatkan kenaikan titer 4 kali lipat pada pemeriksaan ulang dengan interval 5-7 hari. Perlu diingat bahwa banyak faktor yang mempengaruhi reaksi widal sehingga mendatangkan hasil yang keliru baik negative palsu atau positif palsu. Hasil tes negative palsu seperti pada keadaan pembentukan antibodi yang rendah yang dapat ditemukan pada keadaan gizi buruk, konsumsi obat-obat immunosupresif, penyakit leukemia,dll. Hasil tes positif palsu dapat dijumpai pada keadaan pasca vaksinasi, mengalami infeksi sub – klinis beberapa waktu yang lalu, aglutinasi silang, dll (Muttaqin, 2013).

#### **2.1.8.7 Pemeriksaan Radiologi**

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada kelainan atau komplikasi akibat demam tifoid (Marni, 2016).

## **2.1.9 Penatalaksanaan Medik dan Implikasi Keperawatan**

### **2.1.9.1 Pengobatan**

Pemberian Antibiotik :

1. Kloramfenikol 100 mg/kg berat badan/hari/4 kali selama 14 hari.
2. Amoksilin 100 mg/kg berat badan/hari/4 kali.
3. Kotrimoksazol 480 mg, 2 x 2 tablet selama 14 hari.
4. Sefalosporin generasi II dan III (ciprofloxacin 2 x 500 mg selama 6 hari; ofloxacin 600 mg/hari selama 7 hari; ceftriaxone 4 gram/hari selama 3 hari)

### **2.1.9.2 Istirahat dan Perawatan**

Langkah ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penderita sebaiknya beristirahat total di tempat tidur selama 1 minggu setelah bebas dari demam. Mobilisasi dilakukan secara bertahap, sesuai dengan keadaan penderita. Mengingat mekanisme penularan penyakit ini, kebersihan perorangan perlu dijaga karena ketidakberdayaan pasien untuk buang air besar dan air kecil. (Marni, 2016)

### **2.1.9.3 Terapi Penunjang secara Simtomatis, Suportif, dan Diet**

Agar tidak memperberat kerja usus, pada tahap awal penderita diberi makanan berupa bubur saring. Selanjutnya penderita dapat diberi makanan yang lebih padat dan akhirnya nasi biasa, sesuai dengan kemampuan dan kondisinya. Pemberian kadar gizi dan mineral perlu

dipertimbangkan agar dapat menunjang kesembuhan penderita. (Marni, 2016)

## **2.2 Konsep Tumbuh Kembang**

Tumbuh kembang anak sejak dari lahir sampai dewasa, pada umumnya, akan mengikuti pola tertentu yang teratur dan koheren. Tumbuh kembang dipengaruhi, selain oleh faktor genetik, juga oleh faktor lingkungan. Ada faktor yang menunjang dan ada yang menghambat. Tumbuh kembang akan optimal bila anak mendapatkan lingkungan yang kondusif. (Terri & Carman, 2014)

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan peningkatan ukuran. Pertumbuhan dapat diukur secara kuantitatif. Indikator pertumbuhan meliputi tinggi badan, berat badan, ukuran tulang, dan pertumbuhan gigi. Pola pertumbuhan fisiologis sama untuk semua orang.

Perkembangan merupakan aspek perilaku dari pertumbuhan, misalnya individu mengembangkan kemampuan untuk berjalan, berbicara, dan berlari dan melakukan suatu aktivitas yang semakin kompleks (Berman & Snyder, 2011).

Istilah pertumbuhan dan perkembangan keduanya mengacu pada proses dinamis. Pertumbuhan dan perkembangan walaupun sering digunakan secara bersamaan, keduanya memiliki makna yang berbeda. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkelanjutan, teratur, dan berurutan

yang dipengaruhi oleh faktor maturasi, lingkungan, dan genetik (Berman & Snyder, 2011).

### **2.2.1 Pengertian Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah adalah waktu berlanjutnya maturasi/kematangan karakteristik fisik, sosial, dan psikologis anak. Selama ini anak bergerak ke arah berpikir abstrak dan mencari pengakuan dari teman sebaya, guru, dan orang tua. Koordinasi mata-tangan-otot mereka memungkinkan untuk berpartisipasi dalam olahraga yang terorganisasi di sekolah atau komunitas. Anak usia sekolah biasanya menghargai kehadiran di sekolah dan aktivitas di sekolah. Adapun kebutuhan tidur anak usia sekolah 7-12 tahun ialah 10 – 11 jam, terdiri dari 8-9 jam tidur malam dan 2 jam di siang hari (Terry & Carman, 2014).

Menurut Puspitasari (2009), pola perkembangan anak, usia yang paling rawan adalah usia anak SD (7-12 tahun). Pada usia 7-12 tahun, mereka sedang dalam perkembangan pra-remaja, yang mana secara fisik maupun psikologis pada masa ini mereka sedang menyongsong pubertas. Perkembangan aspek fisik, kognitif, emosional, mental, dan sosial anak SD membutuhkan cara-cara penyampaian dan intensitas pengetahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi yang berbeda dengan tahap-tahap usia yang lain (Amaliyasari & Puspitasari, 2009).

Dapat disimpulkan bahwa anak usia sekolah adalah suatu periode terjadinya kematangan fisik, kognitif, sosial, emosional, dan mental anak, dimana usia 7 – 12 tahun adalah usia yang paling rawan karena pada tahap ini

mereka dalam masa pubertas, sehingga penting memberikan penyampaian tentang pengetahuan seks dan kesehatan reproduksi.

## **2.2.2 Tahap Petumbuhan Anak Usia Sekolah**

### **2.2.2.1 Berat Badan Anak (7 – 12 tahun)**

Anak laki-laki usia 7 tahun, cenderung memiliki berat badan sekitar 21 kg, kurang lebih 1 kg lebih berat dari pada anak perempuan. Rata-rata kenaikan berat badan anak usia sekolah 7 – 12 tahun sebesar 3,2 kg per tahun. Pada periode ini, perbedaan individu pada kenaikan berat badan disebabkan oleh faktor genetik, nutrisi, dan lingkungan. (Kozier & Snyder, 2011).

Sedangkan, menurut Terri & Carman (2014) pada masa usia sekolah, kenaikan berat badan rata-rata adalah 3 – 3,5 kg/tahun, yang kemudian dilanjutkan oleh masa tumbuh adolensien. Dibandingkan anak laki-laki, pacu tumbuh anak perempuan mulai lebih cepat, yaitu pada sekitar umur 8 tahun, sedangkan anak laki-laki baru memasuki masa ini pada umur sekitar 10 tahun.

#### **Rumus perkiraan berat badan dalam kilogram :**

$$\frac{\text{Umur (tahun)} \times 7 - 5}{2}$$

### **2.2.2.2 Tinggi Badan Anak (7 – 12 tahun)**

Tinggi badan anak usia 7 tahun, baik laki-laki maupun perempuan memiliki tinggi badan yang sama, yaitu kurang lebih 115 cm. Setelah usia 12 tahun, tinggi badan kurang lebih 150 cm. Namun, sering terjadi suatu kenaikan kecil antara 6 – 8 tahun. (Kozier & Snyder, 2011).

**Rumus perkiraan tinggi badan dalam sentimeter :**

$$\text{Umur (tahun)} \times 6 + 77$$

**2.2.2.3 Pertumbuhan Fisik**

Lingkar kepala pada usia sekolah tumbuh hanya 2-3 cm, 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-gigi molar pertama. Penggantian dengan gigi dewasa terjadi pada usia 4 tahun (Behrman & Arvin, 2009).

**2.2.3 Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah****2.2.3.1 Perkembangan Kognitif (7 – 12 Tahun)**

Tahap perkembangan kognitif untuk anak usia 7 sampai 12 tahun adalah periode pemikiran operasional konkret. Dalam mengembangkan operasi konkret, anak mampu mengasimilasi dan mengkoordinasi informasi tentang dunianya dari dimensi berbeda. Anak mampu melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain dan berpikir melalui suatu tindakan, mengantisipasi akibatnya dan kemungkinan untuk harus memikirkan kembali tindakan. Ia mampu menggunakan ingatan pengalaman masa lalu yang disimpan untuk mengevaluasi dan mengintrepassikan situasi saat ini (Terry & Carman, 2014).

Anak usia sekolah juga mengembangkan kemampuan untuk mengklasifikasikan atau mambagi beberapa hal kedalam set berbeda dan

mengidentifikasi hubungan mereka antara satu sama lain. Anak usia sekolah mampu mengklasifikasikan anggota-anggota dari empat generasi dalam sebuah pohon keluarga secara vertikal dan horizontal, dan pada saat yang sama melihat bahwa seseorang dapat menjadi ayah, anak, paman, dan cucu (Terry & Carman, 2014).

Pada saat inilah, anak usia sekolah mengembangkan ketertarikan dalam mengumpulkan benda-benda. Anak mulai mengumpulkan berbagai benda dan menjadi lebih selektif saat ia berusia lebih besar. Selain itu, selama berpikir operasional konkret, anak usia sekolah mengembangkan pemahaman tentang prinsip konservasi, bahwa sesuatu tidak mengalami perubahan ketika bentuknya berubah (Terry & Carman, 2014).

#### **2.2.3.2 Perkembangan Psikoseksual (7 – 12 Tahun)**

Pada fase laten, anak perempuan lebih menyukai teman dengan jenis kelamin perempuan, dan laki-laki dengan laki-laki. Pertanyaan anak tentang seks semakin banyak dan bervariasi, mengarah pada sistem reproduksi. Orangtua harus bijaksana dalam merespon pertanyaan-pertanyaan anak, yaitu menjawabnya dengan jujur dan hangat dan disesuaikan dengan maturasi anak. Anak mungkin dapat bertindak coba-coba dengan teman sepermainan karena seringkali begitu penasaran dengan seks. Peran ibu dan ayah sangat penting dalam melakukan pendekatan dengan anak, termasuk mempelajari apa yang sebenarnya sedang dipikirkan anak berkaitan dengan seks (Terry & Carman, 2014).



### **2.2.3.3 Perkembangan Moral (7 – 12 Tahun)**

Pada fase konvensional, anak sudah mampu bekerjasama dengan kelompok dan mempelajari serta mengadopsi norma-norma yang ada dalam kelompok. Anak mempersepsikan perilakunya sebagai suatu kebaikan ketika perilaku anak menyebabkan mereka diterima oleh keluarga atau teman sekelompoknya. Anak akan mempersiapkan perilakunya sebagai suatu keburukan ketika tindakannya mengganggu hubungannya dengan keluarga, temannya, atau kelompoknya. Anak melihat keadilan sebagai hubungan yang saling menguntungkan antar individu. Anak mempertahankannya dengan menggunakan norma tersebut dalam mengambil keputusannya, oleh karena itu penting sekali adanya contoh karakter yang baik, seperti jujur, setia, murah hati, baik dari keluarga maupun teman kelompoknya (Terry & Carman, 2014).

### **2.2.3.4 Perkembangan Psiko-Sosial (7 – 12 Tahun)**

Erikson (2016) mengidentifikasi perkembangan kesehatan membutuhkan peningkatan pemisahan dari orangtua dan kemampuan menemukan penerimaan dalam kelompok yang sepadan serta merundingkan tantangan-tantangan yang ada diluar. Anak akan belajar untuk bekerjasama dan bersaing dengan anak lainnya melalui kegiatan yang dilakukan, baik dalam kegiatan akademik maupun dalam pergaulan.

Otonomi mulai berkembang pada anak di fase ini, terutama awal usia 7 tahun dengan dukungan keluarga terdekat. Perubahan fisik, emosi, dan

sosial pada anak yang terjadi mempengaruhi gambaran anak terhadap tubuhnya (*body image*). Interaksi sosial dilakukan dengan keluarga juga kerabat terdekat, lebih luas lagi dengan teman dan orang-orang yang baru ia kenal., umpan balik berupa kritik dan evaluasi dari teman atau lingkungannya mencerminkan penerimaan dari kelompok akan membantu anak semakin mempunyai konsep diri yang positif (Terry & Carman, 2014).

### **2.2.3.5 Perkembangan Komunikasi dan Bahasa**

Keterampilan bahasa terus meningkat selama masa usia sekolah dan kosa kata meningkat. Anak usia sekolah yang belajar membaca dan kecakapan membaca meningkatkan keterampilan bahasa. Keterampilan membaca meningkat seiring dengan peningkatan pajanan terhadap bacaan. Anak usia sekolah mulai menggunakan lebih banyak bentuk kata bahasa yang kompleks seperti kata jamak dan kata benda. Anak usia 7 tahun sudah dapat mengemukakan kegemarannya terhadap materi sekolah yang baru ia dapatkan. Mereka juga mulai menekuni pelajaran yang mereka anggap menyenangkan dan menantang (Terry & Carman, 2014).

Di usia 7 dan 8 tahun anak-anak sangat senang berimajinasi dan mau mengungkapkan tentang imajinasi tersebut, seperti cita-citanya, hobinya, harapannya, dll. Selain itu, mereka mengembangkan kesadaran metalingusitik – kemampuan untuk berpikir tentang bahasa dan komentar mengenai sifatnya. Ini memungkinkan mereka untuk

menikmati lelucon dan teka-teki karena pemahaman mereka tentang makna ganda dan memainkan kata-kata dan suara. Anak usia sekolah dapat berekspreimen dengan kata kotor dan lelucon kotor jika terpajan. Kelompok usia ini cenderung meniru orang tua, anggota keluarga, atau orang lain (Terry & Carman, 2014).

#### **2.2.4 Hospitalisasi Pada Anak**

Anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit akan merasa khawatir akan perpisahan dengan sekolah dan teman sebayanya, takut kehilangan keterampilan, merasa kesepian dan sendiri. Anak membutuhkan rasa aman dan perlindungan dari orang tua. Pada usia ini anak berusaha independen dan produktif. Akibat dirawat di rumah sakit menyebabkan perasaan kehilangan kontrol dan ketakutan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan dalam peran, kelemahan fisik, takut mati, dan kehilangan kegiatan dalam kelompok serta akibat kegiatan rutin rumah sakit seperti bedrest, kurangnya privacy, pemakaian kursi roda, dll. (Hastuti, 2015)

Anak telah dapat mengekspresikan perasaannya dan mampu bertoleransi terhadap rasa nyeri. Anak akan berusaha mengontrol tingkah laku pada waktu merasa nyeri. Anak akan berusaha mengontrol tingkah laku pada waktu merasa nyeri atau sakit dengan cara menggigit bibir atau menggenggam sesuatu dengan erat. Anak ingin tahu alasan tindakan yang dilakukan pada dirinya, sehingga ia selalu mengamati apa yang dilakukan perawat. Anak akan merasa takut terhadap mati pada waktu tidur (Hastuti, 2015).

## **2.2.5 Faktor - Faktor Stress Hospitalisasi pada Anak**

### **2.2.5.1 Lingkungan**

Saat dirawat di Rumah Sakit klien akan mengalami lingkungan yang baru bagi dirinya dan hal ini akan mengakibatkan stress pada anak (Hastuti, 2015).

### **2.2.5.2 Berpisah dengan Keluarga**

Klien yang dirawat di rumah sakit akan merasa sendiri dan kesepian, jauh dari keluarga dan suasana rumah yang akrab dan harmonis (Hastuti, 2015).

### **2.2.5.3 Kurang Informasi**

Anak akan merasa takut karena dia tidak tahu apa yang akan dilakukan oleh perawat atau dokter. Anak tidak tahu tentang penyakitnya dan khawatir akan akibat yang mungkin timbul karena penyakitnya (Hastuti, 2015).

### **2.2.5.4 Masalah Pengobatan**

Anak takut akan prosedur pengobatan yang akan dilakukan, karena anak merasa bahwa pengobatan yang akan diberikan itu akan menyakitkan. Dengan mengerti kebutuhan anak sesuai dengan tahap perkembangannya dan mampu memenuhi kebutuhan tersebut, perawat dapat mengurangi stress akibat hospitalisasi dan dapat meningkatkan perkembangan anak ke arah yang normal (Hastuti, 2015).

## **2.2.6 Peran Perawat dalam Mengatasi Stres Hospitalisasi**

### **2.2.6.1 Mencegah atau meminimalkan dampak dari perpisahan**

#### **a Rooming In**

Yaitu orang tua dan anak tinggal bersama. Jika tidak bisa, sebaiknya orang tua dapat melihat anak setiap saat untuk mempertahankan kontrak komunikasi antar orang tua dan anak (Hastuti, 2015).

#### **b Partisipasi Orang Tua**

Orang tua diharapkan dapat berpartisipasi dalam merawat anak yang sakit, terutama dalam perawatan yang bisa dilakukan (Hastuti, 2015).

#### **c Membuat Ruang Perawatan**

Membuat ruang perawatan seperti situasi di rumah dengan mendekorasi dinding memakai poster atau kartu bergambar sehingga anak merasa aman jika berada diruang tersebut (Hastuti, 2015).

#### **d Membantu Anak Mempertahankan Kontak dengan Kegiatan Sekolah**

Dengan mendatangkan tutor khusus atau melalui kunjungan teman-teman sekolah, surat menyurat atau melalui telepon (Hastuti, 2015).

### **2.8.1 Mencegah Perasaan Kehilangan Kontrol**

Adanya gangguan dalam memenuhi kegiatan sehari-hari , terutama untuk anak usia sekolah dapat dilakukan dengan cara “*Time Structuring*”. Hal ini meliputi pembuatan jadwal kegiatan penting bagi perawat dan anak, misal : Prosedur pengobatan, latihan, nonton TV, waktu bermain, dll. Jadwal

tersebut dibuat dengan kesepakatan antara perawat, orang tua, dan anak (Hastuti, 2015).

### **2.8.2 Meminimalkan Rasa Takut terhadap Perlakuan Tubuh dan Rasa Nyeri**

Persiapan anak terhadap prosedur yang menimbulkan rasa nyeri adalah penting untuk mengurangi ketakutan. Perawat menjelaskan apa yang akan dilakukan, siapa yang dapat ditemui anak jika dia merasa takut, dll. Memanipulasi prosedur juga dapat mengurangi ketakutan akibat perlakuan tubuh (Hastuti, 2015).

### **2.8.3 Memaksimalkan Manfaat dari Hospitalisasi**

Walaupun hospitalisasi merupakan stressfull bagi anak dan keluarga, tapi juga membantu memfasilitasi perubahan kearah positif antara anak dan anggota keluarga dengan cara membantu perkembangan hubungan orang tua – anak, memberi kesempatan untuk pendidikan, meningkatkan *self – mastery*, dan memberi kesempatan untuk sosialisasi (Hastuti, 2015).

### **2.8.4 Memberi Support pada Anggota Keluarga**

Memberi Informasi, salah satu intervensi keperawatan yang penting adalah memberikan informasi sehubungan dengan penyakit, pengobatan, serta prognosa, reaksi emosional anak terhadap sakit dan dirawat, serta reaksi emosional anggota keluarga terhadap anak yang sakit dan dirawat (Hastuti, 2015).

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien Demam Tifoid**

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan. (Rohmah, 2012)

Menurut Kukus (2009) mengatakan suhu tubuh didefinisikan sebagai salah satu tanda vital yang menggambarkan status kesehatan seseorang. Manusia mempunyai kemampuan yang lebih besar untuk mentolerer suhu tinggi oleh karena banyaknya kelenjar keringat, dan kulitnya hanya ditumbuhi oleh rambut halus. Di dalam tubuh energi panas dihasilkan oleh jaringan aktif terutama dalam otot, kemudian juga dalam lemak, tulang, jaringan ikat, serta saraf. Energi panas yang dihasilkan didistribusikan ke seluruh tubuh melalui sirkulasi darah, namun suhu bagian-bagian tubuh tidak merata.

Terdapat perbedaan yang cukup besar (sekitar 4°C) antara suhu inti dan suhu permukaan tubuh. Sistem termoregulator tubuh harus dapat mencapai dua gradien suhu yang sesuai, yaitu: antara suhu inti dengan suhu permukaan dan antara suhu permukaan dengan suhu lingkungan. Dari keduanya, suhu inti dengan suhu permukaan adalah yang terpenting untuk kelangsungan fungsi tubuh yang optimal. Pemahaman tentang besaran suhu dan pengaruhnya terhadap mekanisme homeostatis tubuh melalui pendekatan

hukum-hukum fisika setidaknya memberi kontribusi yang berarti pada bidang ilmu klinis terapan (Kuskus, 2009).

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi 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. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Rohmah, 2012). Pokok utama pengkajian, meliputi:

#### **2.3.3.1 Identitas diri**

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

#### **2.3.3.2 Identitas Penanggung Jawab**

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

#### **2.3.3.3 Keluhan Utama**

Untuk mendapatkan alasan utama individu mencari bantuan professional kesehatan. Selain itu mengungkapkan hal-hal yang menyebabkan klien membutuhkan pertolongan sehingga klien dibawa ke RS dan menceritakan kapan klien mengalami perasaan tidak enak badan, pusing, nyeri kepala,



lesu dan kurang bersemangat, nafsu makan kurang (terutama selama masa inkubasi).

#### **2.3.3.4 Riwayat Kesehatan Sekarang**

Mengungkapkan keluhan yang paling sering dirasakan oleh klien saat pengkajian dengan menggunakan metode PQRST.

- a. P (Provokatus – Paliatif) yaitu apa yang menyebabkan gejala, apa yang bisa memeperberat, apa yang bisa mengurangi. Pada klien demam tifoid 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.
- b. Q (Qualitas – Quantitas) yaitu bagian gejala dirasakan, sejauh mana gejala dirasakan. Biasanya demam hilang timbul dan kadang disertai dengan menggigil.
- c. R (Region – Radiasi) yaitu dimana gejala dirasakan, apakah menyebar. Pada demam tifoid dirasakan pada seluruh tubuh.
- d. S (Skala – Sererity) yaitu Seberapakah tingkat keparahan dirasakan, pada skala berapa. Suhu biasanya dapat mencapai 39-40°C.
- e. T (Time) yaitu kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala dirasakan, tiba-tiba atau bertahap, seberapa lama gejala dirasakan. Biasanya demam terjadi sore menjelang malam hari, dan menurun pada pagi hari.

### **2.3.3.5 Riwayat Kehamilan dan Kelahiran**

Mengkaji riwayat ibu klien hamil, bersalin, nifas. Meliputi data urutan kehamilan, pemeriksaan kehamilan dan imunisasi, keluhan selama kehamilan, proses persalinan, keluhan masa nifas, keadaan bayi, dan berat badan bayi.

### **2.3.3.6 Riwayat Kesehatan Dahulu**

Mengkaji penyakit yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang. Untuk mendapatkan profil penyakit, yang dialami individu sebelumnya. Adanya riwayat kejang demam atau riwayat masuk rumah sakit sebelumnya dll.

### **2.3.3.7 Riwayat Kesehatan Keluarga**

Untuk mengidentifikasi adanya sifat genetik atau penyakit yang memiliki kecenderungan familial; untuk mengkaji kebiasaan keluarga dan terpapar penyakit menular yang dapat mempengaruhi anggota keluarga.

### **2.3.3.8 Aktivitas Sehari-Hari**

Mengungkapkan pola aktivitas klien sebelum sakit dan sesudah sakit. Yang meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat tidur, aktivitas.

#### **a. Nutrisi**

Menggambarkan pola nutrisi klien sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi frekuensi makan, jenis makanan, porsi makan, frekuensi minum serta jenis minuman, porsi dan berapa gelas/hari.

b. Eliminasi

Menggambarkan pola eliminasi klien sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi Frekuensi, konsistensi, warna, bau dan masalah.

c. Istirahat Tidur

Menggambarkan pola istirahat klien sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi: lamanya tidur dan kualitas tidur.

d. Personal Hygiene

Menggambarkan personal hygiene klien sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi Frekuensi mandi, gosok gigi, keramas dan gunting kuku.

e. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas klien sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi rutinitas sehari-hari.

### **2.3.3.9 Pertumbuhan dan Perkembangan**

a. Pertumbuhan

Pengkajian 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, lingkaran lengan atas, lingkaran dada, lingkaran kepala.

b. Perkembangan

Pengkajian tentang perkembangan bahasa, motorik kasar, motorik halus, dan personal - sosial. Data ini juga dapat diketahui melalui penggunaan perkembangan.

### 2.3.3.10 Imunisasi

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

**Tabel 2.1 Keterangan Pemberian Imunisasi pada Anak**

No	Umur	Vaksin	Keterangan pemberian
1	2	3	
1	Saat lahir	Hepatitis B – 1	HB – 1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg – B ibu positif, dalam waktu 12 jam setelah lahir diberikan HBIg 0,5 ml bersamaan dengan vaksin HB – 1. Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka masih dapat diberikan HBIg 0,5 ml sebelum bayi berumur 7 hari.
		Polio – 0	Polio diberikan pada saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di RB/ RS polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain).
2	1 bulan	Hepatitis B – 2	Hb – 2 diberikan pada umur 1 bulan, interval HB – 1 dan HB – 2 adalah 1 bulan
3	0 – 2 bulan	BCG (Bacilus Calmet Guirnet)	Diberikan sejak lahir. Apabila BCG akan diberikan pada umur > 3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu dan BCG diberikan apa bila uji tuberkulin negatif.
4	2 bulan	DPT (difteri pertusis tetanus) – 1	Diberikan pada umur > 6 minggu, dapat dipergunakan DTwp atau Dtap. DPT – 1 diberikan secara kombinasi dengan Hib – 1 (PRP – T)
		Hib -1	Diberikan umur 2 bulan dengan interval 2 bulan. Hib – 1 dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan DPT – 1.
		Polio – 1	Polio – 1 dapat diberikan bersamaan dengan DPT – 1
5	4 bulan	DPT – 2	DPT – 2 dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan Hib – 2 (PRP – T)
		Hib – 2	Hib – 2 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan DPT – 2
		Polio – 2	Polio – 2 diberikan bersamaan dengan DPT – 2.

**Sumber: Proverawati, 2010**

### 2.3.3.11 Pemeriksaan Fisik Head to Toe

#### a Keadaan atau Penampilan Umum

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. Untuk menilai kesadaran seorang anak menggunakan penilaian PCS (*Pads Coma Scale*) (Wijayaningsih, 2013)

**Tabel 2.2 *Pads Coma Scale* Pediatrik**

Kategori	Rincian	Nilai
Respons Membuka Mata	Spontan	4
	Dengan Perintah Verbal	3
	Dengan Nyeri	2
	Tidak Ada Respon	1
Respon Motorik	Menurut Perintah	6
	Dapat Melokalisasi Nyeri	5
	Fleksi Terhadap Nyeri	4
	Fleksi Abnormal	3
	Ekstensi	2
	Tidak Ada Respon	1
Respon Verbal	Orientasi baik, mengoceh	5
	Iritabel, menangis	4
	Menangis dengan nyeri	3
	Mengerang dengan nyeri	2
	Tidak ada respon	1

**Sumber: Marni, 2016**

#### c Tanda - Tanda Vital

Pada fase 7-14 hari didapatkan suhu tubuh meningkat 38-40°C pada malam hari dan biasanya turun pada pagi hari (Mutaqqin, 2013).

d Pemeriksaan *Head To Toe*

1) Kepala

Pada pasien demam tifoid biasanya ditemukan rambut agak kusam dan lengket, kulit kepala kotor (Mutaqqin, 2013).

2) Mata

Biasanya pada klien demam tifoid didapatkannya ikterus pada sklera terjadi pada kondisi berat, konjungtiva anemia, mata cekung (Mutaqqin, 2013).

3) Telinga

Kebersihan, sekresi, dan pemeriksaan pendengaran.

4) Hidung

Pemeriksaan kebersihan, sekresi, dan pernafasan cuping hidung.

5) Mulut

Pada pasien demam tifoid 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 (Mutaqqin, 2013).

6) Leher

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

7) Dada

Pada saat di inspeksi pasien dengan demam tifoid 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 demam tifoid 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 demam tifoid 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 demam tifoid biasanya ditemukan kelemahan fisik umum dan kram pada ekstermitas (Muttaqin, 2013).

#### **2.3.3.12 Data Psikologis**

##### a Gambaran Diri

Sikap individu terhadap dirinya yang meliputi persepsi masa lalu atau sekarang secara dinamis karena berubah seiring dengan persepsi dan pengalaman-pengalaman baru (Riadi, 2013).

##### b Ideal Diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, tujuan, keinginan, atau nilai pribadi (Riadi, 2013).

##### c Identitas Diri

Kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian dirinya dan menyadari bahwa dirinya berbeda dengan orang lain (Riadi, 2013).

##### d Peran Diri

Serangkaian pola sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu di dalam kelompok sosial (Riadi, 2013).

#### **2.3.3.13 Data Spiritual**

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



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

#### **2.3.3.14 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.

#### **2.3.3.15 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/mm<sup>3</sup> 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).

#### **2.3.3.16 Terapi**

*Bed rest*, diet dan Obat seperti Kloramfenikol, dosis 50 mg/kgBB/hari terbagi dalam 3 - 4 kali pemberian oral/ iv selama 14 hari.

Bila ada kontraindikasi kloramfenikol diberikan ampisilin dengan dosis 200 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3 - 4 kali. Pemberian intravena saat belum dapat minum obat, selama 21 hari, atau amoksisilin dengan dosis 100mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3 - 4 kali. Pemberian oral/ iv selama 21 hari kotrimaksazol dengan dosis (tmp) 8mg / kgBB/hari terbagi dalam 2-3 kali pemberian. Oral, selama 14 hari (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Pada kasus berat, dapat diberikan ceftriaxon dengan dosis 50mg/kgBB/kali dan diberikan 2 kali sehari atau 80mg/kgBB/hari, sekali sehari, intravena, selama 5 - 7 hari. Pada kasus yang diduga mengalami MDR, maka pilihan antibiotika adalah meropenem, azithromisin dan fluoroquinolon (Nurarif dan Kusuma, 2015).

### **2.3.2 Analisa Data**

Analisis data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori, dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Nursalam, 2013).

### **2.3.3 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal

mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Rohmah, 2012).

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

- a Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan reaksi inflamasi.
- b Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan.
- c Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.
- d Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh.
- e Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal.

#### **2.3.4 Rencana Keperawatan**

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan, desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien (Rohmah, 2012). Rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan menurut Nurarif dan Kusuma (2015) dan rasional menurut (Marni, 2016) :

##### **2.3.4.1 Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan reaksi inflamasi.**

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

Kriteria hasil :

- a Suhu tubuh antara 36,5°C-37°C, respirasi dan nadi dalam batas normal.
- b Tidak teraba panas.
- c Tidak ada perubahan warna kulit.
- d Keseimbangan antara produksi panas, panas yang diterima, dan kehilangan panas.

**Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional**

Intervensi	Rasional
1. <b>Observasi suhu tubuh, pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darah.</b>	1. Peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan vena sentral, dan penurunan tekanan darah dapat mengindikasikan hipovolemia yang mengarah pada penurunan perfusi jaringan. Peningkatan frekuensi pernapasan berkompensasi pada hipoksia jaringan.
2. <b>Selimuti klien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh.</b>	2. Untuk mencegah terjadinya hipotermi.
3. <b>Berikan kompres hangat.</b>	3. Tindakan kompres hangat bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh pasien.
4. <b>Anjurkan keluarga untuk memakaikan pakaian yang tipis dan dapat menyerap keringat.</b>	4. Untuk menjaga kebersihan badan, agar klien merasa nyaman, pakaian tipis akan membantu mempercepat penguapan tubuh
5. <b>Tingkatkan intake cairan dan nutrisi.</b>	5. Untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang akibat demam.
6. <b>Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian anti piretik.</b>	6. Digunakan untuk mengurangi demam dengan aksi sentralnya pada hipotalamus.

#### **2.3.4.2 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 teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- b Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.

- c Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri).

**Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional**

<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi.	1. Untuk mengetahui dengan jelas nyeri klien.
2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.	2. Untuk menentukan adanya nyeri.
3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien	3. Untuk mengetahui pengalaman nyeri klien.
4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan.	4. Meningkatkan rasa nyaman pada klien dan menurunkan tingkat stres dan ketidaknyamanan
5. Ajarkan teknik non farmakologi.	5. Meningkatkan rasa sehat, dapat menurunkan kebutuhan analgesik dan meningkatkan penyembuhan.
6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik.	6. Untuk memberikan penghilang nyeri/ketidaknyamanan.

#### **2.3.4.3 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 Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.
- b Menunjukkan peningkatan BB.
- c Tidak ada tanda-tanda malnutrisi.
- d Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.

**Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional**

<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
1. Kaji keluhan mual atau nyeri pada anak.	1. Informasi ini menentukan data dasar kondisi pasien dan memandu intervensi keperawatan.
2. Observasi status nutrisi anak.	2. Untuk mengetahui tingkat gizi pada pasien.
3. Anjurkan orang tua untuk memberikan makan dengan porsi sedikit tetapi sering.	3. Makanan dalam jumlah sedikit dalam waktu sering akan memerlukan pengeluaran energi dan penggunaan pernapasan sedikit. Anak akan menghabiskan makanan dalam jumlah banyak setiap kali makan.
4. Berikan susu 2 gelas sehari.	4. Makanan tersebut mencegah kerusakan protein tubuh dan memberikan kalori energi.
5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antiemetik.	5. Digunakan untuk mengurangi mual dan muntah.

#### **2.3.4.4 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 Klien mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan berat badan.
- b Tanda-tanda vital dalam batas normal.
- c Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan.

**Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional**

<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
1. Observasi tanda-tanda kurang cairan (bibir pecah-pecah, produksi urin turun, dan turgor kulit tidak elastis).	1. Untuk mendeteksi tanda awal bahaya pada pasien.
2. Observasi tanda-tanda vital (suhu tubuh) setiap 4 jam.	2. Peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan vena sentral, dan penurunan tekanan darah dapat mengindikasikan hipovolemia yang mengarah pada penurunan perfusi jaringan. Peningkatan frekuensi pernapasan berkompensasi pada hipoksia jaringan.
3. Berikan minum yang banyak sesuai toleransi anak.	3. Untuk mencegah tanda-tanda dehidrasi.
4. Kolaborasi pemberian cairan IV.	4. Untuk memnuhi asupan cairan selain dibantu dengan asupan cairan melalui oral.
5. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat.	5. Sebagai evaluasi penting dari intervensi hidrasi dan mencegah terjadinya over dosis.

### **2.3.4.5 Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal**

Tujuan : Dalam waktu 3x24 jam tidak terjadi konstipasi pada klien.

Kriteria hasil :

- a Mempertahankan bentuk feses lunak 1-3 hari.
- b Bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi.
- c Mengidentifikasi indikator untuk mencegah konstipasi.
- d Feses lunak dan berbentuk.

**Tabel 2.7 Intervensi dan Rasional**

<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
1. Monitor bising usus.	1. Bunyi usus secara umum meningkat pada diare dan menurun pada konstipasi.
2. Monitor tanda dan gejala konstipasi.	2. Untuk mengidentifikasi dan intervensi yang tepat.
3. Dorong peningkatan asupan cairan.	3. Membantu dalam memperbaiki konsistensi feses bila konstipasi.
4. Anjurkan klien melakukan ROM minimal.	4. Aktivitas fisik reguler membantu eliminasi dengan memperbaiki tonus otot abdomen

---

	dan merangsang nafsu makan dan peristaltik.
5. Anjurkan klien makan makanan yang mengandung rendah serat.	5. Diet seimbang endah serah merangsang peristaltik dan eliminasi reguler.
6. Kolaborasi dengan dokter pemberian pelembek feses atau laksatif	6. Mempermudah defekasi bila konstipasi terjadi.

---

### 2.3.5 Impelementasi

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).

Pelaksanaan yang dilakukan untuk diagnosa ketidak efektifan termoregulasi yaitu : Mengobservasi suhu tubuh, pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darah, menyelimuti klien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh, Memberikan kompres hangat, menganjurkan keluarga untuk memakaikan pakaian yang tipis dan dapat menyerap keringat, meningkatkan intake cairan dan nutrisi, dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian anti piretik.

Pelaksanaan yang dilakukan untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan, yaitu : Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman



nyeri klien, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan, mengajarkan teknik non farmakologi, dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik.

Pelaksanaan yang dilakukan untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, yaitu : Mengkaji keluhan mual atau nyeri pada anak, mengobservasi status nutrisi anak, menganjurkan orang tua untuk memberikan makan dengan porsi sedikit tetapi sering, memberikan susu 2 gelas sehari, dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian antiemetik.

Pelaksanaan yang dilakukan untuk diagnosa resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh, yaitu : Mengobservasi tanda-tanda kurang cairan (bibir pecah-pecah, produksi urin turun, dan turgor kulit tidak elastis), mengobservasi tanda-tanda vital (suhu tubuh) setiap 4 jam, memberikan minum yang banyak sesuai toleransi anak, dan mempertahankan catatan intake dan output yang akurat.

Pelaksanaan yang dilakukan untuk diagnosa Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal, yaitu : Memonitor bising usus, memonitor tanda dan gejala konstipasi, mendorong peningkatan asupan cairan, menganjurkan klien melakukan ROM minimal, menganjurkan klien makan makanan yang mengandung rendah serat, dan berkolaborasi dengan dokter pemberian pelembek feses atau laksatif.

### **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 : mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, dan meneruskan rencana tindakan keperawatan. Menurut Rohmah (2012) Jenis-Jenis Evaluasi :

#### **2.3.6.1 Evaluasi Formatif**

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

#### **2.3.6.2 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.

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP atau SOAPIE atau SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat, yang dimaksud SOAPIER yaitu : Subjektif Data, Objektif Data, Analisa atau Assesment, Planing, Implementasi, Evaluasi, Re-Asseement.

a Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b Data Objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c Analisa data

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisa merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

e Implementasi

Merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan), tuliskan tanggal dan jam perencanaan.

f Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

g Reassessment

Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.