

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA SEKOLAH
DEMAM TYPOID DENGAN HIPERTERMI DI RUANG
MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh

AFFAN IKHTIAR AL MADANI

AKX.17.003



**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Affan Ikhtiar Al Madani
NIM : AKX.17.003
Prodi : DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Anak Usia Sekolah Demam Typoid Dengan Hipertermi Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Karya tulis tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (diploma ataupun sarjana), baik di Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dalam karya ini, serta sanksi sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 1 Juni 2020
Yang Membuat Pernyataan



Affan Ikhtiar Al Madani
AKX.17.003

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA SEKOLAH
DEMAM TYPOID DENGAN HIPERTERMI DI RUANG
MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN CIAMIS**

OLEH

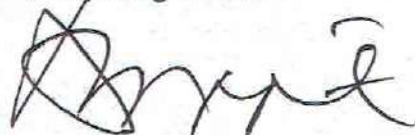
AFFAN IKHTIAR AL MADANI

AKX.17.003

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

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Agus Mi'raj D, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes
NIK: 02005020119


Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK: 02001020009

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA SEKOLAH
DEMAM TYPHOID DENGAN HIPERTERMI DI RUANG
MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN CIAMIS

OLEH

AFFAN IKHTIAR AL MADANI

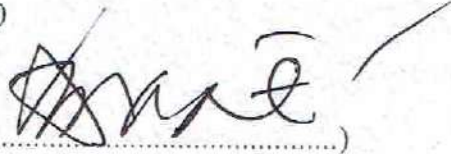
AKX.17.003

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan panitia penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Pada Tanggal, 3 Juli 2020

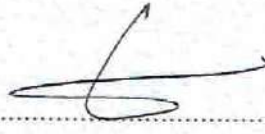
Panitia Penguji


Ketua: Agus Miraj Darajat, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK: 02005020119

()

Anggota

1. Hj. Djubaedah, Amk.,S.Pd.,MM
NIK: 9904005169
2. Iceu Komalaningsih, SKM
NIP: 102.18.003
3. Irfan Safarudin, S.Kep.,Ners
NIK: 10114152

()

()

()

Mengetahui,

Fakultas Keperawatan
Ketua

()
Rd. Siti Jundiah, S.Kep.,M.Kep
NIK: 020007020132



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamini, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahuwata'ala yang telah memberikan rahmat, hidayah dan rezeki-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DEMAM TYPOID DENGAN HIPERTERMI DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIAMIS" dengan sebaik-baiknya. Sholawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada Rasulullah Muhammad Sallallahu'alaihiwasallam yang syafa'atnya kita nantikan di hari akhir nanti.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di UNIVERSITAS 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.,M.H.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.H.Kes.,Apt, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan.
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
5. Agus Miraj Darajat, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ini.
6. Irfan Safarudin, S.Kep.,Ners, selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ini.
7. 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.

8. Nunung Patimah, S.Kep.,Ners, selaku *Clinical Instructor* Ruang Melati yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktik keperawatan di RSUD Ciamis.
9. Bapak (Susanto, S.Pd. SD) dan Ibu (Lismawati, S.Pd) terinta yang telah memberikan segala jenis bantuan, do'a, motivasi dan bimbingan sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
10. Kakak (dr. M. Ridho Ansori) dan Adik (Ariful Abyan Al Gifari) tercinta yang juga telah memberikan bantuan, do'a, motivasi dan bimbingan selama proses penyusunan karya tulis ini.
11. Nia Fitriani, yang telah memberikan berbagai macam bantuan dan menemani selama proses penyusunan karya tulis ini.
12. Kedua sahabat terbaikku, Syahria Ayu Kirana dan Vemia Apda Wijaya yang selalu memberikan semangat dan harapan di dalam segala kondisi.
13. Seluruh dosen dan karyawan di Prodi DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik yang telah memberikan banyak ilmu selama masa pendidikan.
14. Teman-teman seperjuangan Anestesi Angkatan XIII, Ardi Nugraha, M. Raffi Ardian, Abdurrahman Abid I., Anjar Yudiansah, Meda Susetha, Grace Novita Lola dan seluruh teman-teman anestesi yang telah sama-sama berjuang selama tiga tahun menempuh pendidikan.
15. Jeni Tiara Andriyan, Amd.An, dan seluruh kakak tingkat anestesi yang telah banyak membimbing dan membantu selama masa pendidikan.
16. 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 bersifat membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, Juni 2020

Affan Ikhtiar Al Madani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiii
ABSTRAK	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.....	4
1.4. Manfaat.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Penyakit.....	7
2.1.1. Pengertian Demam Typhoid.....	7
2.1.2. Anatomi Fisiologi Usus Halus.....	7
2.1.3. Etiologi Demam Typhoid.....	13
2.1.4. Patofisiologi Demam Typhoid.....	14
2.1.5. Manifestasi Klinis Demam Typhoid.....	16
2.1.6. Komplikasi Demam Typhoid.....	17
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang Demam Typhoid.....	18
2.1.8. Penatalaksanaan Demam Typhoid.....	19
2.2. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah.....	21
2.2.1. Pengertian Anak Usia Sekolah.....	21
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.....	26
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Typhoid.....	26
2.3.1. Pengkajian.....	26
2.3.2. Diagnosa Keperawatan.....	36
2.3.3. Intervensi Keperawatan.....	37
2.3.4. Implementasi.....	42
2.3.5. Evaluasi.....	44

BAB III METODE PENELITIAN	45
3.1. Desain penelitian	45
3.2. Batasan istilah	45
3.3. Partisipan.....	46
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
3.5. Pengumpulan Data.....	47
3.6. Uji Keabsahan Data	48
3.7. Analisis Data	48
3.8. Etik Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
4.1. Hasil.....	53
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	53
4.1.2. Asuhan Keperawatan.....	54
4.2. Pembahasan.....	74
4.2.1. Pengkajian.....	74
4.2.2. Diagnosa Keperawatan	77
4.2.3. Intervensi Keperawatan	79
4.2.4. Implementasi Keperawatan.....	81
4.2.5. Evaluasi	84
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	85
5.1. Kesimpulan	85
5.1.1. Pengkajian.....	85
5.1.2. Diagnosa	85
5.1.3. Intervensi	86
5.1.4. Implementasi.....	86
5.1.5. Evaluasi	86
5.2. Saran	87
5.2.1. Perawat	87
5.2.2. Rumah Sakit.....	87
5.2.3. Institusi Pendidikan	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Usus Halus	9
Gambar 2. 2 Foto mikro mukosa usus halus.....	11

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi dan Rasional Hipertermi	38
Tabel 2. 2 Intervensi dan Rasional Diare	39
Tabel 2. 3 Intervensi dan Rasional Resiko Tinggi kekurangan Cairan Tubuh	39
Tabel 2. 4 Intervensi dan Rasional Resiko Tinggi Infeksi.....	40
Tabel 2. 5 Intervensi dan Rasional Perubahan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh ...	41
Tabel 2. 6 Intervensi dan Rasional Intoleransi Aktivitas.....	42
Tabel 4. 1 Identitas Klien.....	54
Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan	55
Tabel 4. 3 Perubahan Aktivitas Sehari-hari.....	56
Tabel 4. 4 Riwayat Imunisasi	57
Tabel 4. 5 Pertumbuhan dan Perkembangan	58
Tabel 4. 6 Pemeriksaan Fisik.....	58
Tabel 4. 7 Pemeriksaan Psikologi.....	60
Tabel 4. 8 Pemeriksaan Diagnostik.....	61
Tabel 4. 9 Program dan Rencana Pengobatan	62
Tabel 4. 10 Analisa Data	62
Tabel 4. 11 Diagnosa Keperawatan	64
Tabel 4. 12 Intervensi Keperawatan.....	67
Tabel 4. 13 Implementasi Keperawatan	69
Tabel 4. 14 Evaluasi Sumatif.....	73

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Demam Typoid.....	15
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran 2 Lembar Justifikasi
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Review Jurnal
- Lampiran 5 Jurnal
- Lampiran 6 Leaflet
- Lampiran 7 SAP
- Lampiran 8 Riwayat Hidup

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

±	: kurang lebih
≥	: Lebih dari sama dengan
AC	: <i>Air Conditioner</i>
ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
An.	: Anak
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: Bacillus Calmette-Guerin
Cm	: Centimeter
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
DBD	: Demam Berdarah
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IgM	: Immunoglobulin M
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IV	: Intravena
Kg	: Kilogram
KgBB	: Kilogram Berat Badan
m	: Meter
m ²	: Meter persegi
mg	: Miligram
ml	: Mililiter
mm	: Milimeter
mm ³	: Milimeter kubik
MmHg	: Milimeter Merkuri Hydragyrum
N	: Nadi

NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
°C	: Derajat Celcius
PCS	: <i>Pediatric Coma Scale</i>
PQRST	: Paliatif Quality/quantity Region Scale Time
R	: Respirasi
ROM	: <i>Range of Motion</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transminase</i>
SGPT	: <i>Serum Glutamic Pyruvic Transminase</i>
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
Tn.	: Tuan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WOD	: Wawancara Observasi Dokumentasi
X	: Kali

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella Typhi*. WHO memperkirakan jumlah kasus demam typhoid global sebanyak 11-20 juta kasus dengan kematian hingga 161.000 pertahun. Pada penderita demam typhoid tanda dan gejala yang sering muncul adalah demam, anak yang mengalami demam akan merasakan ketidaknyamanan sehingga harus dilakukan tindakan keperawatan yang tepat. **Tujuan:** Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada anak usia sekolah demam typhoid dengan hipertermi. **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 dua orang klien demam typhoid dengan hipertermi. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dengan memberikan tindakan mandiri kompres hangat di axila dan dahi serta tindakan kolaborasi pemberian obat antipiretik, masalah hipertermi teratasi. **Diskusi:** klien anak dengan demam typhoid tidak selalu memiliki respon yang sama. Sehingga perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan edukasi kepada keluarga klien dengan demam typhoid tentang tentang cara menangani anak yang mengalami demam dengan menggunakan metode kompres hangat di axila dan dahi. Saran bagi rumah sakit agar meningkatkan pengawasan terhadap pengunjung pasien yang sedang sakit selama jam kunjungan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Demam Typhoid, Hipertermi.

Daftar Pustaka : 13 Buku (2011-2017), 8 Jurnal (2015-2018), 1 Website (2020).

ABSTRACT

Background: Typhoid fever is an acute infection disease of the digestive tract caused by *Salmonella typhi*. WHO estimated the number of typhoid fever globally reaches 11-20 million with 161.000 deaths annually. The most common sign and symptom that appears in patients with typhoid fever is fever. A child who has a fever will feel uncomfortable therefore they need a correct treatment. **Objective:** Capable of performing nursing care for the patient with typhoid fever. **Method:** Case study, exploring an issue or phenomenon with detailed limitations through in-depth data collecting and involving various sources of informations. **Results:** After performing nursing care for 3 days by providing independent care of warm compress in armpit and forehead as well as providing a collaboration care of antipyretic administration, the issue of hyperthermia is solved. **Discussion:** The responses that appear in patient with typhoid fever can be varied, therefore nurses are expected to be able to provide the correct nursing care as well as providing the knowledge and education to the family of the patient about the treatment of a child who has a fever using the warm compress. Suggestion to the hospital to increase the surveillance of the patient visitor during the visiting hours.

Keywords : Nursing Care, Typhoid Fever, Hyperthermia.

References : 13 Books (2011-2017), 8 Journals (2015-2018), 1 Website (2020).

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 sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan 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 demam *typhoid* (Kemenkes RI, 2015).

WHO memperkirakan jumlah kasus demam typhoid global sebanyak 11-20 juta kasus per tahun, menyebabkan sebanyak 128.000-161.000 kematian per tahun. Resiko terkena penyakit typhoid meningkat pada populasi yang mengalami kesulitan akses air bersih dan sanitasi yang adekuat. Komunitas miskin serta kelompok rentan yang termasuk kedalamnya anak-anak, adalah kelompok dengan resiko tertinggi (WHO, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ivan Elisabeth, Toni Wandra dan kawan-kawan dalam jurnal *Program Pengendalian Demam Tifoid*

di Indonesia: tantangan dan peluang, jumlah kasus demam typhoid di Indonesia tahun 2008 sebesar 81,7 per 100.000 penduduk, dengan sebaran menurut kelompok umur 0,0/100.000 penduduk (0-1 tahun), 148,7/100.000 penduduk (2-4 tahun), 180,3/100.000 penduduk (5-15 tahun), dan 51,2/100.000 penduduk (≥ 16 tahun) (Ivan Elisabeth, Toni Wandura, dkk, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak, di provinsi Jawa Barat tahun 2009 insiden 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 pembuangan sampah yang kurang memenuhi syarat kesehatan lingkungan (Simanjuntak, 2009).

Dari data bagian rekam medis RSUD Kabupaten Ciamis periode Juli–Desember 2019, didapatkan data bahwa kasus demam Typhoid merupakan kasus dengan angka terbesar dan menempati peringkat ke 1 dari 10 besar penyakit terbanyak di RSUD Kabupaten Ciamis dengan jumlah 967 kasus. Kondisi ini menuntut petugas kesehatan pemberi pelayanan dalam hal ini perawat untuk dapat memberikan pelayanan yang tepat untuk menangani tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut di atas.

Salah satu tanda dan gejala yang paling sering muncul pada kasus demam typhoid adalah demam, baik demam typhoid yang terjadi pada orang dewasa maupun pada anak-anak. Pada prinsipnya demam dapat menguntungkan dan

dapat pula merugikan. Pada tingkat tertentu demam merupakan bagian dari pertahanan tubuh yang bermanfaat karena timbul dan menetap sebagai respon terhadap suatu penyakit. Namun suhu tubuh yang tinggi juga akan berbahaya (Amarilla, 2012).

Anak yang mengalami demam akan merasakan ketidaknyamanan sehingga harus dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai. Tindakan keperawatan dilakukan dengan tujuan agar demam dapat turun dan tidak menjadi lebih tinggi sehingga anak dapat kembali merasa nyaman. Berbagai penanganan demam telah diketahui secara umum termasuk dengan pemberian antipiretik (farmakologis) maupun dengan metode fisik (nonfarmakologis) (Inke dan Chairudin, 2011).

Tindakan farmakologis yang dapat dilakukan adalah pemberian obat antipiretik sesuai dengan anjuran dokter, sementara tindakan non farmakologis dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat maupun keluarga klien, salah satu tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan adalah kompres hangat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eny Inda, Winda Irwanti dan Mulyanti (2015) menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pasien dengan demam.

Kesadaran dari penyedia layanan kesehatan, khususnya perawat diharapkan mampu mengelola masalah 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 demam typoid sangat penting untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia berupa rasa nyaman dan mencegah timbulnya komplikasi.

Bercermin dari fenomena di atas, penulis tergerak untuk mengangkat masalah tersebut ke dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “**Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Sekolah Demam Typoid dengan Hipertermi di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis**”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak usia sekolah demam typoid dengan hipertermi ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien anak usia sekolah demam typoid dengan hipertermi di ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, sosio dan spiritual, dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien anak usia sekolah demam typoid dengan hipertermi di ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien anak usia sekolah demam typoid dengan hipertermi di ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien anak usia sekolah demam typoid dengan hipertermi di ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien anak usia sekolah demam typoid dengan hipertermi di ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien anak usia sekolah demam typoid dengan hipertermi di ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat 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 hipertermi di ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

1.4.2. Manfaat Praktis

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat pada pihak – pihak yang terkait dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

- 1) Bagi perawat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu pilihan dalam perencanaan asuhan keperawatan yang tepat pada klien anak usia sekolah demam Typoid dengan hipertermi di ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

2) Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai acuan dalam membuat standar operasional prosedur sesuai dengan keadaan klien anak usia sekolah demam Typoid dengan hipertermi di ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi yang bermanfaat kepada mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada anak usia sekolah demam Typoid dengan hipertermi di ruangan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1. Pengertian Demam Typhoid

Demam tifoid adalah 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 mononuklear dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan *Peyer's patch* (Sumarmo, Herry, dkk, 2012).

Typhoid adalah suatu penyakit infeksi usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella* tipe A, B, dan C yang dapat menular melalui oral, fekal, makanan, dan minuman yang terkontaminasi (Padila, 2013; Dewi & Meira, 2016).

Kesimpulan dari beberapa definisi di atas bahwa demam typhoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik akut yang menyerang sistem pencernaan dan disebabkan oleh *Salmonella typhi* tipe A, B, dan C yang dapat menular melalui oral, fekal, makanan dan minuman yang terkontaminasi.

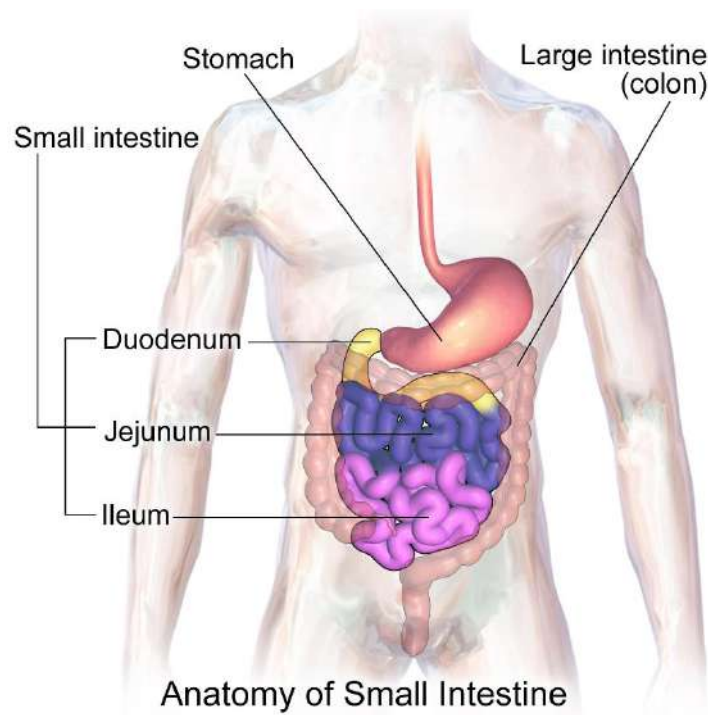
2.1.2. Anatomi Fisiologi Usus Halus

2.1.2.1. Anatomi Usus Halus

Usus halus terbentang dari pylorus sampai ke sekum dan terbagi 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 (peritoneal).

Lapisan membran mukosa mengandung beberapa struktur yaitu pertama, lapisan sirkuler yang berjalan secara parsial (lengkap) di sekeliling bagian dalam usus halus, hal ini bervariasi dalam ukuran serta jumlah di sepanjang usus halus. 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 halus yang merupakan tonjolan mirip jari dan menonjol ke permukaan dalam usus, terdiri atas lapisan epitel dimana terjadi proses absorpsi, serat otot polos suatu pleksus pembuluh darah yang diperdarahi arteriole (Sodikin, 2011).



Gambar 2. 1 Anatomi Usus Halus

Sumber: www.wikipedia.org

1) Bagian Usus Halus

a) Duodenum

Duodenum adalah bagian intestinum tenue terpendek, terlebar dan paling mantap kedudukannya. Lintasannya merupakan huruf C yang melingkari caput pancreatis. Duodenum berawal pada pylorus di sebelah kanan dan berakhir pada peralihan duodenojejunal (*duodenojejunal junction*) di sebelah kiri. Untuk tujuan deskriptif duodenum dibedakan menjadi empat bagian:

- (1) Bagian proksimal (pertama) yang pendek (5 cm), terletak ventrolateral terhadap corpus vertebrae L1, yakni pars superior
- (2) Pars descendens (kedua) yang lebih panjang (7-10 cm), melintas ke kaudal sejajar sisi kanan vertebrae L1-L3

(3) Pars horizontal (ketiga) yang panjangnya 6-8 cm dan melintas ventral terhadap vertebra L3

(4) Pars ascendens (keempat) yang pendek (5 cm) dan berawal di sebelah kiri vertebra L3, lalu melintas ke kranial sampai setinggi tepi kranial vertebra L2

b) Jejunum dan Ileum

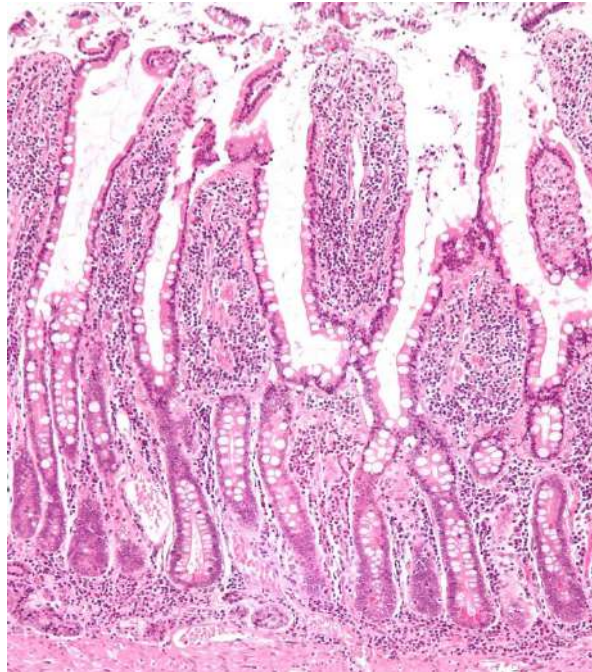
Awal intestinum jejunum terdapat pada flexura duodenojejunalis, dan intestinum ileum berakhir pada ileocecal junction, pertemuan ileum dengan caecum. Panjang jejunum dan ileum bersama adalah 6-7 m; dari panjang ini dua perlima bagian adalah jejunum dan sisanya ileum. Bagian terbesar jejunum terletak di regio umbilikal, sedangkan ileum terutama terdapat di regio suprapubik dan regio inguinal kanan. Bagian akhir ileum biasanya terdapat dalam pelvis dan dari sini melintas ke kranial untuk berakhir pada permukaan medial caecum. Meskipun tidak terdapat garis batas yang jelas antara jejunum dan ileum, masing-masing bagian memiliki sifat berbeda yang penting dalam ilmu bedah. (Keith & Anne, 2012).

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 sebagian 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) Pika 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



Gambar 2. 2 Foto mikro mukosa usus halus

Sumber: www.wikipedia.org

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 iram 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 respon terhadap keberadaan kimus di lambung, suatu mekanisme dikenal sebagai refleksi 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

Penyebab utama demam typhoid adalah *Salmonella Typhi*. *Salmonella typhi* sama dengan *Salmonella* yang lain adalah bakteri Gram-negatif, mempunyai flagela, tidak berkapsul, tidak membentuk spora, fakultatif anaerob. Mempunyai antigen somatik (O) yang terdiri dari oligosakarida, *flagelar antigen* (H) yang terdiri dari protein dan *envelope antigen* (K) yang terdiri dari polisakarida. Mempunyai makromolekular lipopolisakarida kompleks yang membentuk lapis luar dari dinding sel dan dinamakan endotoksin. *Salmonella typhi* juga dapat memperoleh plasmid faktor-R yang berkaitan dengan resistensi terhadap multipel antibiotik (Sumarmo, Herry, dkk, 2012).

Mekanisme masuknya kuman diawali dengan infeksi yang terjadi pada saluran pencernaan, basil diserap oleh usus melalui pembuluh limfe lalu masuk ke dalam peredaran darah sampai di organ-organ lain, terutama hati dan limpa. Basil yang tidak dihancurkan berkembang biak dalam hati dan limpa sehingga organ-organ tersebut akan membesar disertai dengan rasa nyeri pada perabaan, kemudian basil masuk kembali ke dalam darah (bakterimia) dan menyebar ke seluruh tubuh terutama ke dalam kelenjar limfoid usus halus, sehingga menimbulkan tukak berbentuk lonjong pada mukosa di atas plak Peyer; tukak tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan perforasi usus. Gejala demam disebabkan oleh endotoksin, sedangkan pada saluran pencernaan disebabkan oleh kelainan pada usus (Sodikin, 2011).

2.1.4. Patofisiologi Demam Typhoid

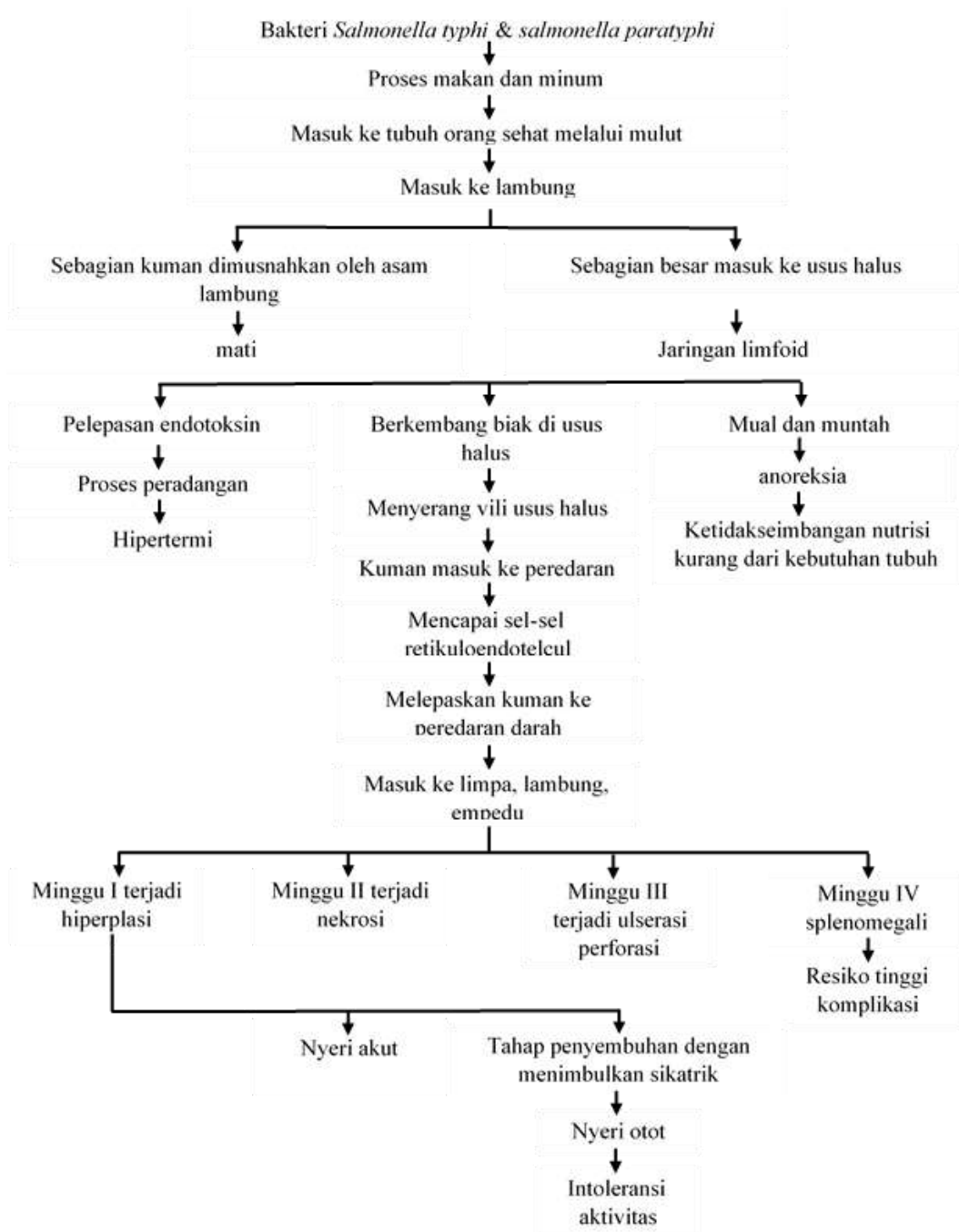
Penularan *Salmonella typhi* dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu: *food* (makanan), *fingers* (jari tangan/ kuku), *fomitus* (muntah), *fly* (lalat), dan melalui feses.

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 di makanan yang akan dikonsumsi oleh orang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar kuman *Salmonella typhi* masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian kuman masuk ke dalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus ke bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Di dalam jaringan limfoid kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah dan mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakteremia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kandung empedu.

Semula disangka demam dan gejala toksimia pada typhoid disebabkan oleh endotoksemia. Akan tetapi berdasarkan penelitian eksperimental disimpulkan bahwa endotoksemia bukan merupakan penyebab utama demam pada typhoid. Endotoksemia berperan pada pathogenesis 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; Dewi & Meira, 2016).

Bagan 2. 1 Pathway Demam Typoid



Sumber: Dermawan & Rahayuningsih

2.1.5. Manifestasi Klinis Demam Typhoid

Masa tunas typhoid adalah sekitar 10-14 hari dengan rincian sebagai berikut:

1) Minggu 1

Pada umumnya demam berangsur naik, terutama pada sore hari dan malam hari. Dengan keluhan dan gejala demam, nyeri otot, nyeri kepala, anoreksia, dan mual, batuk, eostaksis, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak di perut.

2) Minggu ke-2

Pada minggu ke-2 gejala sudah jelas dapat berupa demam, bradikardi, lidah yang khas (putih, kotor, pinggirnya hiperemi), hepatomegali, meteorismus, penurunan kesadaran. (Padila, 2013; Dewi & Meira, 2016).

Sedangkan menurut Sumarmo, Herry dan kawan-kawan (2012), pada anak, periode inkubasi demam tifoid antara 5-40 hari dengan rata-rata 10-14 hari. Gejala klinis demam tifoid sangat bervariasi, dari gejala klinis ringan dan tidak memerlukan perawatan khusus sampai dengan berat sehingga harus dirawat. Variasi gejala disebabkan faktor galur Salmonela, status nutrisi dan imunologik pejamu serta lama sakit dirumahnya.

Semua pasien demam tifoid selalu menderita demam pada awal penyakit. Banyak orang tua pasien demam tifoid melaporkan bahwa demam lenih tinggi saat sore dan malam hari dibandingkan dengan pagi harinya. Pada saat demam sudah tinggi, pada kasus demam tifoid dapat disertai gejala

sistem saraf pusat, seperti kesadaran berkabut atau delirium atau obtundasi, atau penurunan kesadaran mulai apatis sampai koma.

Gejala sistemik lain yang menyertai timbulnya demam adalah nyeri kepala, malaise, anoreksia, mialgia, nyeri perut dan radang tenggorokan. Gejala gastrointestinal pada kasus demam tifoid sangat bervariasi. Pasien dapat mengeluh diare, obstipasi, atau obstipasi kemudian disusul episode diare, pada sebagian pasien lidah tampak kotor dengan putih di tengah sedang tepi dan ujungnya kemerahan. Banyak dijumpai gejala meteorisme, pada anak Indonesia lebih banyak dijumpai hepatomegali dibandingkan splenomegali.

2.1.6. Komplikasi Demam Typhoid

Komplikasi demam typhoid dapat dibagi dalam 2 bagian, yaitu:

2.2.6.1. Komplikasi Intestinal

- a) Perdarahan usus: diketahui dengan pemeriksaan tinja dengan benzidin. Dapat terjadi melena, disertai nyeri perut dengan tanda renjatan.
- b) Perforasi usus: biasa terjadi pada minggu ke III bagian distal ileum. Perforasi yang tidak disertai peritonitis terjadi bila ada udara di hati dan diafragma pada foto RO abdomen posisi tegak.
- c) Peritonitis: gejala akut abdomen yang ditemui nyeri perut hebat, dinding abdomen tegang, dan nyeri tekan.

2.2.6.2. Komplikasi Ekstraintestinal

- a) Komplikasi kardiovaskuler: kegagalan sirkulasi perifer (renjatan, sepsis), miokarditis, trombosis, dan tromboflebitis.
- b) Komplikasi darah: anemia hemolitik, trombositopenia, atau koagulasi intravaskuler diseminata dan sindrom uremia hemolitik.
- c) Komplikasi paru: pneumonia, empiema, dan pleuritis.
- d) Komplikasi hepar dan kandung kemih: hepatitis, dan kolelitiasis.
- e) Komplikasi ginjal: glomerulonefritis, pielonefritis, dan perinefritis.
- f) Komplikasi tulang: osteomielitis, periostitis, spondilitis, dan arthritis.
- g) Komplikasi neuropsikiatrik: delirium, meningismus, meningitis, polyneuritis perifer, dan sindrom *katstonia*. (Mansjoer, 2003; Dewi & Meira, 2016).

2.1.7. Pemeriksaan Penunjang Demam Typhoid

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

1) Pemeriksaan Darah Perifer Lengkap

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal. Leukosit 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 tphi. 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. (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.1.8. Penatalaksanaan Demam Typhoid

Penatalaksanaan penyakit typhoid dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Istirahat dan perawatan

Tirah baring dan perawatan profesional bertujuan untuk mencegah komplikasi. Tirah baring dengan perawatan sepenuhnya di tempat seperti makanan, minuman, mandi, buang air kecil dan buang air besar akan membantu dan mempercepat masa penyembuhan. Dalam perawatan perlu sekali dijaga kebersihan tempat tidur, pakaian, dan perlengkapan yang dipakai. Posisi pasien perlu diawasi untuk mencegah

dekubitus dan pneumonia ortostatik serta *hygiene* perorangan tetap diperhatikan dan dijaga.

2) Diet dan terapi penunjang

Diet merupakan hal yang cukup penting dalam proses penyembuhan penyakit demam typhoid, karena makanan yang kurang akan menurunkan keadaan umum dan gizi penderita akan semakin turun dan proses penyembuhan akan menjadi lama. Dimasa lampau penderita typhoid diberi bubur saring, kemudian ditingkatkan menjadi bubur kasar dan akhirnya diberi nasi, perubahan diet tersebut disesuaikan dengan tingkat kesembuhan pasien. Pemberian bubur saring tersebut ditujukan untuk menghindari komplikasi perdarahan saluran cerna atau perforasi usus. Hal ini disebabkan ada pendapat bahwa usus harus diistirahatkan. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (menghindari sementara sayuran yang berserat) dapat diberikan dengan aman pada penderita demam typhoid.

3) Pemberian antibiotik

a) Antimikroba

(1) Kloramfenikol 4 X 500 mg sehari /IV

(2) Tiamfenikol 4 X 500 mg sehari oralkotrimoksazol 2 X 2 tablet sehari oral (1 tablet=sulfametoksazol 400 mg + trimetoprim 80 mg atau dosis yang sama IV, dilarutkan dalam 250 ml cairan infus).

- (3) Ampisilin atau amoksilin 100mg/kgBB sehari oral/IV, dibagi 3 atau 4 dosis.
- (4) Antimikroba diberikan selama 14 hari atau sampai 7 hari bebas demam.
- b) Antipiretik seperlunya.
- c) Vitamin B kompleks dan vitamin C. (Dewi & Meira, 2016).

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, kognisi 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 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 menambah sekitar 6 cm pertahunnya. Lingkar kepala tumbuh 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.

2.2.3. Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah

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

1) Aspek Emosi

Menginjak usia sekolah, anak-anak mulai menyadari bahwa 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 Intelegensi

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 ke arah berfikir konkret dan rasional (dapat diterima akal).

5) Aspek Sosial

Maksud perkembangan sosial disini adalah pencapaian kematangan dalam hubungan sosial 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 kooperatif (bekerja sama).

6) Aspek 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):

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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

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

2.3.1. Pengkajian

Dokumentasi pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah-masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan. (Dinarti & Yuli, 2017).

Menurut Budiono (2016) data-data yang harus diperoleh selama pengkajian adalah sebagai berikut:

1) Data Dasar

Data dasar adalah seluruh informasi tentang status kesehatan klien, data dasar ini meliputi data umum, data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan dan pemeriksaan. Data dasar yang menunjukkan

pola fungsi kesehatan efektif/optimal merupakan data yang dipakai dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

2) Data Fokus

Data fokus adalah informasi tentang status kesehatan klin yang menyimpang dari keadaan normal. Data fokus dapat berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langsung anda sebagai seorang perawat. Data ini yang nantinya mendapat porsi lebih banyak menjadi dasar timbulnya masalah keperawatan. Segala penyimpangan yang berupa keluhan hendaknya dapat divalidasi dengan data hasil pemeriksaan. Sedangkan untuk bayi atau klien yang tidak sadar banyak menekannya pada data fokus yang berupa hasil pemeriksaan.

3) Data Subjektif

Data yang merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun tidak langsung melalui orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi kepada anda sebagai perawat berdasarkan keadaan yang terjadi pada klien. Untuk mendapatkan data subjektif, dilakukan anamnesis, salah satu contoh: “merasa pusing”, “mual”, “nyeri dada”, dan lain-lain.

4) Data Objektif

Data yang diperoleh anda secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Data objektif harus dapat diukur dan diobservasi, bukan merupakan interpretasi atau asumsi dari anda, contoh: tekanan darah 120/80 mmHg, konjungtiva anemis.

Pokok utama pengkajian meliputi:

1) Identitas diri

Meliputi pengkajian nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, alamat.

2) Identitas penanggungjawab

Meliputi pengkajian nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien dan alamat dari orang yang bertanggung jawab secara langsung terhadap klien.

3) Riwayat kesehatan

Data riwayat kesehatan yang perlu dikaji meliputi:

a) Riwayat kesehatan sekarang

(1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Menurut Dewi & Meira (2016), keluhan utama yang biasa dijumpai pada klien dengan demam typhoid dapat berupa demam lebih dari 1 minggu, gangguan kesadaran: apatis, sampai somnolen, dan gangguan saluran pencernaan seperti perut kembung atau tegang dan nyeri pada perabaan, mulut bau, konstipasi atau diare, tinja berdarah dengan atau tanpa lendir, anoreksia, dan muntah.

(2) Keluhan utama saat dikaji

Dikaji dengan metode PQRST, pada klien dengan 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 minum obat. Biasanya demam hilang timbul dan kadang disertai dengan menggigil, demam dirasakan pada sekujur tubuh. Suhu biasanya dapat mencapai 39-41 °C. biasanya demam dirasakan pada sore hingga malam hari dan menurun pada pagi hari.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Mengkaji apakah klien pernah mengalami penyakit dengan gejala yang sama atau penyakit yang dapat berhubungan dengan penyakit yang sedang diderita klien saat ini.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Memuat data tentang riwayat penyakit yang sama, penyakit menular ataupun penyakit keturunan yang dapat diderita oleh anggota keluarga klien.

4) Aktivitas sehari-hari

a) Pola nutrisi

Klien dengan demam typhoid dapat mengalami anoreksia, mual dan muntah yang berpengaruh terhadap nutrisi klien. (Dewi & Meira, 2016).

b) Pola eliminasi

Klien dengan demam typhoid dapat mengalami konstipasi ataupun diare. (Dewi & Meira, 2016).

c) Pola istirahat tidur

Demam yang dirasakan oleh klien dapat mengganggu pola tidur klien saat sakit karena tidak merasa nyaman.

d) Pola personal hygiene

Klien yang merasa kelelahan dapat mengabaikan kebersihan diri selama sakit.

e) Pola aktivitas

Aktivitas rutin yang biasa dilakukan klien sebelum sakit.

5) Pertumbuhan dan perkembangan

a) Pertumbuhan

Tanyakan tentang status pertumbuhan 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).

6) Riwayat imunisasi

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

7) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan atau penampilan

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

b) Tingkat kesadaran

Umumnya kesadaran pasien menurun walaupun tidak seberapa dalam, yaitu apatis sampai somnolen; jarang terjadi stupor, koma, atau gelisah (kecuali bila penyakitnya berat dan terlambat mendapat pengobatan). (Sodikin, 2011).

c) Tanda-tanda vital

Pada kasus yang khas, demam berlangsung selama 3 minggu, bersifat febris remiten, dan suhunya tidak tinggi sekali. Selama minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur baik setiap harinya, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. (Sodikin, 2011).

d) Pemeriksaan *head to toe*

(1) Kepala

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

(2) Mata

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

(3) Telinga

Kebersihan, sekresi dan pemeriksaan pendengaran.

(4) Hidung

Pemeriksaan penciuman, kebersihan, sekresi dan pernafasan cuping hidung.

(5) Mulut

Pada pasien demam typhoid dapat ditemukan nafas yang berbau tidak sedap, bibir kering, dan pecah-pecah (*regaden*). Lidah tertutup selaput putih kotor (*coated tongue*), sementara ujung dan tepinya berwarna kemerahan, dan jarang disertai tremor. (Sodikin, 2011).

(6) Leher

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

(7) Dada

Pada saat diinspeksi pasien dengan demam typhoid biasanya ditemukan tanda roseola atau bintik kemerahan dengan diameter 2-4 mm. pada paru-paru 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 diinspeksi 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 dipalpasi 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 konstipasi, selanjutnya meningkat akibat diare. (Muttaqin, 2013).

(9) Punggung dan bokong

Pada pasien dengan demam typhoid biasanya ditemukan tanda roseola, 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 ekstremitas. (Muttaqin, 2013).

8) 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

9) Data sosial

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

10) Data spiritual

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.

11) 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.

12) 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 leukopeni 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).

13) Terapi

Klien melakukan tirah baring dengan perawatan sepenuhnya di tempat tidur. Diet makanan harus mengandung kalori, cairan dan protein yang cukup. Bahan makanan tidak mengandung banyak serat, tidak merangsang dan tidak menimbulkan banyak gas. Pemberian antibiotik kloramfenikol 4x500 mg sehari /IV, tiamfenikol 4x500 mg sehari /oral, kotrimoksazol 2x2 tablet sehari /oral, amoksisilin 100 mg/kgBB/hari /oral, antibiotik diberikan sampai 7 hari bebas demam.

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis.

Diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi 5 kategori: (1) aktual, (2) resiko, (3) kemungkinan, (4) keperawatan *wellness*, (5) keperawatan sindrom. (Dinarti & Yuli, 2017).

Adapun diagnosa keperawatan pada klien dengan demam typhoid menurut Dewi & Meira (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Hipertermi berhubungan dengan gangguan hipotalamus oleh pirogen endogen.
- 2) Diare berhubungan dengan infeksi pada saluran intestinal.
- 3) Resiko tinggi kekurangan cairan tubuh berhubungan muntah dan diare.
- 4) Resiko tinggi infeksi (kontak pasien) berhubungan dengan adanya salmonella pada tinja dan urin.
- 5) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan absorpsi nutrisi.

- 6) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme sekunder terhadap infeksi akut.

2.3.3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan. (Dinarti & Yuli, 2017).

Intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa pada klien dengan demam typhoid menurut Dewi dan Meira (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Hipertermi berhubungan dengan gangguan hipotalamus oleh pirogen endogen.

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu dalam batas normal, dengan kriteria hasil:

- a) Suhu tubuh normal: 36,5-37,5 °C
- b) Badan teraba hangat
- c) Pasien tampak rileks

Tabel 2. 1 Intervensi dan Rasional Hipertermi

Intervensi (1)	Rasional (2)
1. Monitor tanda-tanda infeksi.	Mengetahui penyebab terjadinya peningkatan suhu tubuh.
2. Monitor tanda vital 2 jam.	Peningkatan suhu tubuh menyebabkan meningkatnya proses penguapan sehingga tubuh akan kehilangan banyak cairan. (Devi, 2016).
3. Kompres dingin pada area yang tinggi aliran darahnya.	Terjadi proses konduksi, perpindahan panas dari suhu tinggi ke suhu yang lebih rendah. (Devi,2016).
4. Berikan suhu lingkungan yang nyaman bagi pasien. Kenakan pakaian tipis pada pasien.	Membantu proses konduksi panas dari tubuh sehingga proses penguapan dapat berkurang. (Devi, 2016).
5. Monitor aplikasi neurologis akibat demam.	Peningkatan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan membran sel sehingga muatan listrik akan terlepas yang mengakibatkan terjadinya penurunan kesadaran. (Devi, 2016).
6. Atur cairan IV sesuai order.	Mengimbangi cairan tubuh yang hilang karena penguapan akibat peningkatan suhu tubuh. (Devi, 2016).

2) Diare berhubungan dengan infeksi pada saluran intestinal.

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi, dengan kriteria hasil:

- a) Pola eliminasi pasien akan kembali normal.
- b) Makan tanpa muntah, mual.
- c) Tidak distensi perut.
- d) Tidak nyeri atau kram perut.
- e) Feses lunak, coklat, dan berbentuk.

Tabel 2. 2 Intervensi dan Rasional Diare

Intervensi (1)	Rasional (2)
1. Ukur output.	Mengetahui keseimbangan pemasukan dan keluaran cairan. (Devi, 2016).
2. Kompres hangat pada abdomen.	Kompres hangat akan meningkatkan kenyamanan pasien.
3. Kumpulan tinja untuk pemeriksaan kultur.	Hasil pemeriksaan kultur di laboratorium akan membantu mengetahui perkembangan penyakit pasien.
4. Cuci tangan dan bersihkan kulit di sekitar daerah anal yang terbuka sesering mungkin.	Menghindari terjadinya infeksi.

3) Resiko tinggi kekurangan cairan tubuh berhubungan muntah dan diare.

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mempertahankan volume cairan adekuat, dengan kriteria hasil:

- a) Membran mukosa lembab.
- b) Turgor kulit.
- c) Pengisian kapiler baik.
- d) Tanda-tanda vital stabil.
- e) Keseimbangan masukan dan keluaran urine normal.

Tabel 2. 3 Intervensi dan Rasional Resiko Tinggi kekurangan Cairan Tubuh

Intervensi (1)	Rasional (2)
1. Awasi masukan dan keluaran perkiraan kehilangan cairan yang tidak terlihat.	Mengetahui keseimbangan pemasukan dan keluaran cairan. (Devi, 2016).
2. Observasi kulit kering berlebihan dan membran mukosa, turgor kulit, dan pengisian kapiler.	Adanya tanda dehidrasi menandakan bahwa tubuh telah kehilangan banyak cairan sehingga diperlukan tindakan secepat mungkin. (Devi, 2016).
3. Kaji tanda vital.	Peningkatan suhu tubuh menyebabkan meningkatnya proses penguapan sehingga tubuh akan kehilangan banyak cairan. (Devi, 2016).

4. Kolaborasi untuk pemberian cairan Mengimbangi keseimbangan cairan tubuh parenteral. yang hilang. (Devi, 2016).
-

4) Resiko tinggi infeksi (kontak pasien) berhubungan dengan adanya salmonella pada tinja dan urin.

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi, dengan kriteria hasil:

- a) Tanda-tanda vital normal.
- b) Kultur darah, urine, dan feses negatif.
- c) Hitungan jenis darah dalam batas normal.
- d) Tidak ada perdarahan.

Tabel 2. 4 Intervensi dan Rasional Resiko Tinggi Infeksi

Intervensi (1)	Rasional (2)
1. Kumpulkan darah, urine, dan feses untuk pemeriksaan sesuai aturan.	Pemeriksaan darah bertujuan untuk mengetahui apakah ada infeksi atau tidak.
2. Atur pemberian agen antiinfeksi sesuai order.	Pemberian antibiotik sesuai order dokter adalah tindakan yang penting untuk penyembuhan infeksi.
3. Pertahankan enteric <i>precaution</i> sampai 3 kali pemeriksaan feses negatif terhadap S. Thypi.	Mencegah penyebaran virus dan bakteri penyebab infeksi.
4. Cegah pasien terpapar dengan pengunjung yang terinfeksi atau petugas, batasi pengunjung.	Pengunjung dan petugas yang terinfeksi dapat menularkan penyakitnya kepada pasien.
5. Terlibat dalam perawatan lanjutan pasien.	Mengontrol pasien dan keluarga agar infeksi tidak menyebar ataupun tidak bertambah parah.
6. Ajarkan pasien mencuci tangan, kebersihan diri, kebutuhan makanan, dan minum, mencuci tangan setelah BAB atau memegang feses.	Langkah pertama pencegahan infeksi

- 5) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan absorpsi nutrisi.

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi, dengan kriteria hasil:

- a) Tidak ada mual dan muntah.
- b) Porsi makan dihabiskan 1 porsi.
- c) Turgor kulit baik.
- d) Pasien tampak bertenaga.
- e) Raut muka bercahaya.
- f) BB meningkat.

Tabel 2. 5 Intervensi dan Rasional Perubahan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

Intervensi (1)	Rasional (2)
1. Dorong tirah baring.	Membantu tubuh untuk tidak menggunakan energi dalam aktivitas yang tidak diperlukan.
2. Anjurkan istirahat sebelum makan.	tubuh yang tidak kelelahan akan membentuk energi dari makanan yang dikonsumsi secara maksimal.
3. Berikan kebersihan oral.	Oral yang bersih akan meningkatkan nafsu makan pasien dan mengurangi resiko terjadinya infeksi bakteri baru.
4. Sediakan makanan dalam tampilan yang menarik.	Anak akan lebih antusias untuk mengkonsumsi makanan yang menarik perhatiannya.
5. Jelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat.	Mengajak pasien untuk pro aktif dalam proses keperawatan.
6. Kolaborasi pemberian nutrisi, terapi IV sesuai indikasi.	Membantu memenuhi kekurangan nutrisi yang dibutuhkan pasien. (Devi, 2016).

- 6) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme sekunder terhadap infeksi akut.

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan terjadi peningkatan toleransi aktivitas, dengan kriteria hasil:

- a) Pasien mampu melakukan kegiatan mandiri seperti makan, ke kamar mandi.
- b) Pasien tampak rileks.

Tabel 2. 6 Intervensi dan Rasional Intoleransi Aktivitas

Intervensi (1)	Rasional (2)
1. Tingkatkan tirah baring dan berikan lingkungan tenang dan batasi pengunjung.	Membantu tubuh untuk membentuk sumber tenaga yang baru untuk dapat digunakan dalam beraktivitas.
2. Ubah posisi dengan sering. Berikan perawatan kulit yang baik.	Menghindari terjadinya dekubitus akibat posisi yang tidak berubah terlalu lama.
3. Tingkatkan aktivitas sesuai toleransi.	Mencegah kontraktur dan atropi otot karena kurangnya aktivitas akibat bedrest yang cukup lama dapat menyebabkan kontraktur dan atropi otot. (Devi, 2016).
4. Berikan aktivitas hiburan yang tepat seperti nonton TV, dengar radio.	Membantu mengurangi tingkat stres yang dialami oleh pasien.

2.3.4. Implementasi

Menurut Dinarti & Yuli (2017) implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

Terdapat 3 jenis implementasi keperawatan yaitu:

1) *Independent Implementations*

Adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi *activity daily living* (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.

2) *Interdependent/ Collaborative Implementations*

Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, *naso gastric tube* (NGT), dan lain-lain.

3) *Dependent Implementations*

Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran bagian fisioterapi.

2.3.5. Evaluasi

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan tentang kesehatan klien dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. (Dinarti & Yuli, 2017).