

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM *TYPHOID* DENGAN
GANGGUAN TERMOREGULASI DIRUANG NUSA INDAH 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:

**WILDAN RIZKI FAUZI
AKX.16.141**



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

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wildan Rizki Fauzi

NIM : AKX.16.141

Institusi : Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typhoid dengan Gangguan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr.Slamet Garut

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

Bandung, 07 April 2019
Yang Membuat Pernyataan



Wildan Rizki F
AKX.16.092

LEMBAR PERSETUJUAN

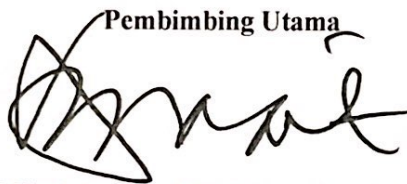
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TYPHOID DENGAN
GANGUAN TERMOREGULASI DIRUANG NUSA INDAH ATAS
RSUD dr. SLAMET GARUT

WILDAN RIZKI FAUZI

AKX.16.141

KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI TANGGAL
TANGGAL 4 APRIL 2019
Oleh

Pembimbing Utama



Agus Mi'raj darajat, S.Pd, S.Kep, Ners, Mkes

NIK: 10105036

Pembimbing Pendamping



Irfan, S.A., S.Kep., Ners.

NIK: 10114152

Mengetahui

Prodi DIII Keperawatan

Ketua,



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIK: 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DEMAM TYPHOID DENGAN
GANGUAN TERMOREGULASI DIRUANG NUSA INDAH ATAS
RSUD dr. SLAMET GARUT

OLEH

WILDAN RIZKI FAUZI

AKX.16.141

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan panitia penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung, pada tanggal

PANITIA PENGUJI




Ketua : Agus Mi'raj darajat, S.Pd, S.Kep, Ners, M.kes

Anggota :

1. Angga SP, S.Kep.,Ners.,M.Kep

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

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

()
()
()

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung



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

NIK: 10107064

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahilalalamiinn, segala puja-puji tercurahkan hanya kepada yang Maha Esa, Maha Penguasa, Maha Pencipta, Allah SWT yang selalu memberikan nikmat, barakah, rahmat, karunia dan segala cinta kasih-Nya kepada penulis. Sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ,Bhakti Kencana Bandung. Dan Insya Allah karya ini berguna untuk pembaca umumnya, dan penulis khususnya. sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typhoid dengan Gangguan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr.Slamet Garut”** dengan sebaik – baiknya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa apa yang dilakukan dalam karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna. Tanpa bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, penulisan Karya tulis ilmiah ini tidak akan terselesaikan. Berkat doa restu, dukungan, dan bimbingan juga saran akhirnya penulis mampu menyelesaikannya. Untuk itu, kiranya penulis dengan tulus menghaturkan terimakasih dan penghargaan kepada::

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku ketua yayasan adhi guna kencana

2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,Mkep, Selaku ketua STIKes Bhakti kencana Bandung.
3. Hj. Tuti,S,Kp.,Mkep Selaku Ketua program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
4. Agus Mi'raj darajat, S.Pd, S.Kep, Ners, Mkes selaku pembimbing satu yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Irfan , S.kep., Ners., M.kep selaku pembimbing kedua yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. H. Jajang nurhanudin.,S.kep.,Ners selaku pembimbing praktik lapangan yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat melakukan asuhan keperawatan pada karya tulis ilmiah ini dengan baik selama praktek lapangan.
7. Seluruh Dosen dan Staff Program studi Diploma III Keperawatan Anestesi dan Gawat Darurat Medik yang telah memberikan dukungan,arahan dan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Untuk kedua orang tua tercinta, Ayah dan Mamah yaitu Saepudin A.Md.Kep dan Ade Lisrudiyanti, kalian berdua nadi dan jantungku, sumber energi dan semangat selama ini, doa restu, cinta dan sayang tulus kalian yang sangat berlimpah untukku. Kalian orang tua yang hebat, semoga Allah SWT menyayangi Ayah dan Mamah. I love you so much.

9. Adiku tercinta Nabila Putri Nur Maulida, Seluruh keluarga, Ibu Uum, dan Bi Yayang, Ante Titih, Bapak Iwan,, dan Om Salim. Dan Sodara-sodara tersayang, Teh Neng Helmi, Anwar, Syifa, Aura, dan Alfarizi kalian yang selalu memberi senyum dan tawa serta kenyamanan hati.
10. Sahabatku,Nisriani puji, Dina Herdiana dan Sonia Deyesti, terimakasih banyak sudah menjadi teman, sahabat, keluarga yang selalu ada dan membagi kisahnya. Love you guys
11. Sahabat panyileukanku Puki-Puki Pramudita, Idham, Bang Irsab, Munir, Putra, Dina, Puji, Jeni, Oci, dan Sonia. Serta Rossa Dini Malulida yang selalu ada kapanpun dan di manapun berada, Sahabat kost ibu yach Endah Sary Tarigan terimakasih banyak sudah menjadi *partner* yang luar biasa. Terimakasih sudah berkenan membagi kisah.
12. Teman-teman Anestesi XII beserta junior yang telah memberikan semangat,motivasi dan dukungan, serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah.
13. Semua pihak yang telah membantu atas kelancaran penyusunan karya tulis ini, terimakasih banyak.

Semoga amal baik bapak/ibu/saudara/i diterima oleh Allah SWT, dan diberikan balasan yang lebih baik oleh-Nya. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis ini masih jauh dari kata sempurna sehingga penulis mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik.

Bandung 4 April 2019

Wildan rizki Fauzi

ABSTRAK

Demam tifoid ialah penyakit infeksi sistemik disebabkan oleh *Salmonella typhi* (*S. typhi*) yang dijumpai secara luas di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia. Gejala-gejala pada penyakit ini amat bervariasi tergantung pada tingkat stadiumnya. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 6 tahun 1962 tentang wabah. Salah satu gejala penyakit ini adalah demam berkepanjangan. Demam (hipertermi) adalah keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, suhu tubuh normal adalah 36,5°C-37,5°C. Demam dapat membahayakan apabila timbul dalam suhu yang tinggi, demam atau suhu tubuh yang tinggi dapat di turunkan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan cara kompres air hangat untuk menurunkan suhu tubuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien demam tifoid. Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah study kasus dengan intervensi penerapan. Dengan subjek 2 orang yang dilakukan pengukuran suhu sebelum dan sesudah melakukan kompres air hangat. Hasil dari penelitian ini suhu tubuh pasien dapat menurun pasien satu dari 38,5°C turun menjadi 37°C dan pada pasien 2 dari 38,9°C turun menjadi 36,9 °C . Kesimpulan nya penerapan kompres air hangat lebih efektif menurunkan suhu tubuh pada penderita demam tifoid.

Kata kunci: Kompres air hangat, suhu tubuh, demam tifoid

ABSTRACT

*Typhoid fever is a systemic infectious disease caused by *Salmonella typhi* (*s. typhi*) which are found extensively in various developing countries including Indonesia. The symptoms of this disease is very varied, depending on the level of stadiumnya. These diseases include infectious diseases listed in Act No. 6 in 1962 about the outbreak. One of the symptoms of this disease is prolonged fever. Fever (hipertermi) is a State in which the body temperature is higher than normal, normal body temperature is a 36.5°C-37,5°C. Fever can be dangerous indeed arise in high temperature, fever or high body temperature can be scaled in various ways, one of which is by way of compresses of warm water to lower body temperature. The purpose of this research is to know the influence of the warm water compress against the granting of a decrease in the temperature of the body temperature on typhoid fever patients. The design used in this research is a case study with intervention implementation. With the subject of 2 people who do temperature measurement before and after do compresses of warm water. The results of this research can be the patient's body temperature to decrease patient one from 38,5°C decreased to 37°C and patient two from 38,9°C decreased to 36,9°C. His conclusion application of warm compresses more effectively lowers body temperature for typhoid fever.*

Key words: warm water Compresses, body temperature, typhoid fever

DAFTAR ISI

Judul	
Lembar pernyataan.....	ii
Lembar persetujuan.....	iii
Lembar pengesahan.....	iv
Kata pengantar	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan dan Istilah.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

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. Teoritis	5
1.4.2. Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori.....	7
2.1.1. Definisi	7
2.1.2. Anatomi Fisiologi	8
2.1.3. Etiologi	14
2.1.4. Patofisiologi	15
2.1.5. Manifestasi klinik.....	19
2.1.6. Komplikasi	20
2.1.7. Pemeriksaan Diagnostik	21
2.1.8. Penatalaksanaan	23
2.2. Konsep Tumbuh Kembang	25
2.2.1. Pengertian Anak Usia Sekolah.....	26
2.2.2. Tahap Pertumbuhan Anak Usia Sekolah	27

2.2.3. Tahapan Tumbuh Kembang Usia Sekolah.....	28
2.2.4. Hospitalisasi	32
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan	32
2.3.1. Pengkajian	32
2.3.2. Analisa Data	44
2.3.3. Diagnosa Keperawatan.....	44
2.3.4. Perencanaan Keperawatan	45
2.3.5. Implementasi	49
2.3.6. Evaluasi	49

BAB III METODE PENULISAN KTI

3.1. Desain Penelitian	52
3.2. Batasn Istilah.....	52
3.3. Partisipan/Responden/ Subyek Penelitian.....	52
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	53
3.5. Pengumpulan Data	53
3.6. Uji Kebiasaan Data	54
3.7. Analisa Data.....	54
3.8. Etika Penulisan KTI.....	56

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil.....	60
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	60
4.1.2. Asuhan Keperawatan	60
4.1.2.1. Pengkajian	60
4.1.2.2. Diagnosis	72
4.1.2.3. Intervensi.....	74
4.1.2.4. Implementasi	77
4.1.2.5. Evaluasi.....	84
4.2. Pembahasan	84
4.2.1. Pengkajian	80
4.2.2. Diagnose Keperawatan.....	87
4.2.3. Perencanaan Keperawatan	90
4.2.4. Implementasi Keperawatan	91
4.2.5. Evaluasi Keperawatan.....	93

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	95
5.2. Saran	98

Daftar pustaka

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Salmonella typhi</i>	8
Gambar 2.2 Saluran Sistem Perencanaan	8
Gambar 2.3 Letak usus halus di dalam sistem pencernaan	12

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keterangan pemberian imunisasi pada anak	38
Tabel 2.2 Intervensi dan rasional	45
Tabel 2.3. intervensi dan rasional	46
Tabel 2.4 intervensi dan rasional	47
Tabel 2.5 intervensi dan rasional	48
Tabel 4.1 identitas klien dan penanggung jawab	60
Tabel 4.2 Riwayat penyakit	61
Tabel 4.3 pola aktivitas	62
Tabel 4.4 riwayat imunisasi klien I.....	64
Tabel 4.5 riwayat imunisasi klien II.....	64
Tabel 4.6 pertumbuhan dan perkembangan	65
Tabel 4.7 Pemeriksaan fisik	66
Tabel 4.8 pemeriksaan psikologi	68
Tabel 4.9 Hasil laboratorium	69
Tabel 4.11 Terapi pengobatan.....	69
Tabel 4.12 Analisa data	70
Tabel 4.13 Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas.....	72
Tabel 4.14 Intervensi.....	74
Tabel 4.15 Implementasi.....	77
Tabel 4.16 Evaluasi	84

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi Demam Tyhpoid.....	18
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Konsultasi KTI
Lampiran II	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran III	Persetujuan Justifikasi
Lampiran IV	Catatan Revisi
Lampiran V	Lembar Observasi
Lampiran VI	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran VII	Leaflet
Lampiran VIII	Jurnal

DAFTAR SINGKATAN

ATP	:	<i>Adenosa Trifos fat</i>
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
Cm	:	<i>Centimeter</i>
DNA	:	<i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
IgM	:	Imunoglobulin M
IMT	:	Indeks Masa Tumbuh
MDR	:	<i>Multi Drug Resistant</i>
Mg	:	Miligram
RL	:	Ringer Laktat
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
SGPT	:	<i>Serum Glutamic Pyruvate Transaminase</i>
SGOT	:	<i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
TB	:	Tinggi Badan
TTV	:	Tanda-tanda Vital
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

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

World Health Organization (2010) memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam *typhoid* di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun, dan 70% kematian terjadi di Asia. Insidens rate demam *typhoid* di Asia Selatan dan Tenggara termasuk China pada tahun 2010 rata-rata 1.000 per 100.000 penduduk per tahun. WHO juga memperkirakan angka kejadian dari 150/100.000 per tahun di Amerika Selatan. (Depkes RI, 2013).

Insiden kasus demam *typhoid* di Indonesia masih sangat tinggi, diperkirakan 350-810 per 100.000 dengan angka kematian 0,6-5% sebagai akibat keterlambatan mendapat pengobatan. Demam *typhoid* di Indonesia masih terhitung tinggi serta fluktuatif, nampak dari data tahun 2008 terdapat 275.639 kasus dengan angka insiden 12,97 per 10.000 penduduk dan menurun terus

sampai pada tahun 2010 hanya tercatat 136.088 kasus dengan angka insidensi 6,4 per 10.000 penduduk, namun pada tahun 2011 mengalami peningkatan jumlah kasus lagi mencapai 255.817 kasus dengan angka insidensi 12 per 10.000 penduduk dan pada akhirnya menurun lagi pada tahun 2012 mencapai 134.065 kasus yang tercatat dengan angka insidensi 6,19 per 10.000 2 penduduk. Data ini menunjukkan masih tingginya kejadian demam thypoid di Indonesia dan masih pentingnya metode diagnostik dan akurat untuk menegakkan diagnosis dan menetapkan medikasi yang sesuai (DEPKES RI, 2013).

Berdasarkan catatan *medical record* RSUD dr.Slamet Garut periode Januari sampai Desember 2017 di dapatkan 10 besar penyakit di ruang rawat inap RSUD dr.Slamet Garut,Thalasemia dengan 1828 kasus (14%), CHF dengan 1772 kasus (13,57%), Apxhisia dengan 1691 kasus (12,95%), BHP dengan 1141 kasus (10,09%), Diare dengan 1313 kasus (10,05%), Tuberkolosis dengan 1141 kasus (8,74%), stroke infark dengan 1128 kasus (8,64%), Thypoid dengan 996 kasus (7,63%), BBLR dengan 937 kasus (7,17%), dan urutan terakhir anemia dengan 929 kasus (7,11%). (Sumber : Data *Medical Record* RSUD dr.Slamet Garut).

Dari data bagian rekam medik diatas, penyakit demam *typhoid* di RSUD dr. Slamet Garut menempati peringkat ke 8 dalam waktu 1 tahun terakhir ini dengan jumlah kasus sebanyak 996 atau 7,63% dari seluruh kasus yang ada. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks karena dapat menimbulkan komplikasi yang biasanya terjadi pada usus halus dapat berupa perdarahan usus, perforasi usus, peritonitis, terjadi lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakteremia), yaitu meningitis, kolelitis, ensefalopati, dan lain-lain.

Perawat diharapkan mampu mengelola atau tepatnya mengendalikan dan mengontrol demam pada anak yang dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah kompres. Cara melakukan kompres bisa dengan berbagai cara yaitu kompres dingin, kompres hangat dan menggunakan alkohol. Tetapi, kompres menggunakan air hangat lebih efektif dan tepat di gunakan untuk menurunkan demam karena air hangat dapat membuat pembuluh darah melebar sehingga pori-pori kulit terbuka dan membuat panas yang terperangkap dalam tubuh bisa menguap keluar. Dalam melakukan kompres hangat, lebih dianjurkan pada daerah *Axilla* karena paparnya sangat luas (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018 dikutip dalam CNN Indonesia)

Berdasarkan jurnal penelitian dijelaskan bahwa terjadi penurunan suhu pada kompres *Axilla* karena pemberian kompres *Axilla* terdapat reseptor suhu yang mendapatkan pengaruh dari suhu air kompres. Daerah ketiak (*Axilla*) terdapat vena besar yang memiliki kemampuan proses vasodilatasi yang sangat baik dalam menurunkan suhu tubuh dan sangat dekat dengan otak, di dalam otak terdapat sensor pengatur suhu tubuh yaitu hipotalamus. Pemberian kompres hangat pada daerah aksila (ketiak) lebih efektif karena pada daerah tersebut banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak (Ayu et al, 2015).

Mengingat kompleksnya penyakit demam *typhoid* pada uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul; **“Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typhoid Dengan Gangguan Termoregulasi Diruang Nusaindah Atas Rsud Dr. Slamet Garut”**

1.2.Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang dimuat dalam penulisan ini, yaitu bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan termoregulasi di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan termoregulasi di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Melaksanakan pengkajian pada klien yang mengalami Demam *Typhoid* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi diruang Nusa Indah atas RSUD dr. Slamet Garut.
- b) Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami Demam *Typhoid* dengan masalah keperawatan keetidakefektifan rermoregulasi diruang Nusa Indah atas RSUD dr. Slamet Garut.

- c) Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Demam *Typhoid* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi diruang Nusa Indah atas RSUD dr. Slamet Garut.
- d) Mampu melakukan implementasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Demam *Typhoid* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi diruang Nusa Indah atas RSUD dr. Slamet Garut.
- e) Mampu melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Demam *Typhoid* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi diruang Nusa Indah atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.4.Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca dan sebagai referensi peneliti selanjutnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Sekolah (8-7) dengan Demam *Typhoid* dengan Masalah Keperawatan ketidakefektifan termoregulasi di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut.

1.4.2. Manfaat Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

- a) Bagi Perawat

Diharapkan karya tulis ini dapat menjadi referensi bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Demam *tyhpod* dengan

masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi diruang Nusa Indah atas RSUD dr. Slamet garut.

b) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai acuan dan bahan pertimbangan dalam membuat standar operasional prosedur teknik kompres hangat dealam menangani klien dengan Demam typhoid dengan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi diruang Nusa Indah atas RSUD dr. Slamet garut.

c) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ini dapat menambah naskah ilmiah yang dapat digunakan oleh mahasiswa-mahasiswi lainnya dan sebagai salah satu dokumentasi untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawan pada demam typhoid dengan masalah keperawan ketidakefektifan termoregulasi diruang Nusa Indah atas RSUD dr. Slamet garut tahun.

d) Bagi Klien

Diharapkan karya tulis ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman klien dan keluarga mengenai asuhan keperawan pada kasus Demam typhoid dengan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi diruang Nusa Indah atas RSUD dr. Slamet garut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep teori

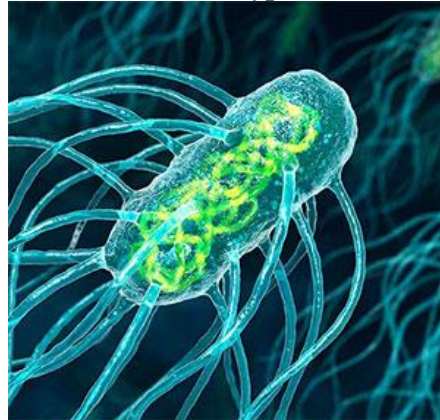
2.1.1. Pengertian Demam *Typhoid*

Demam *typhoid* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri bernama *salmonella typhi*. *salmonella typhi* hidup dalam badan manusia, dimana kuman ini ditemukan didalam pembuluh darah dan saluran pencernaan penderita (Khrisna, 2015).

Menurut mutaqqin (2011) demam *typhoid* atau sering disebut tifus *abdominalis* adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang berpotensi menjadi penyakit multisistemik yang disebabkan oleh *salmonella typhi*. Sedangkan definisi demam *typhoid* 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 *typhoid* merupakan penyakit infeksi akut pada pembuluh darah dan saluran pencernaan di sebabkan *salmonella typhi* dengan gejala demam kurang lebih 1 minggu dan dapat mengakibatkan gangguan pencernaan dan kesadaran.

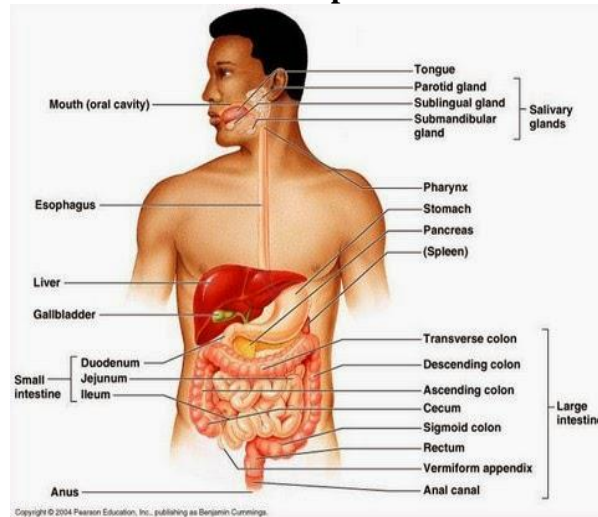
Gambar 2.1
Salmonella typhi



Sumber : *Bacteria de Salmonella Typhi*, 2016
Diunduh pada : 10 April 2019 jam 19.00

2.1.2. Anatomi fisiologi sistem pencernaan

Gambar 2.2
saluran sistem pencernaan



(sumber : Sodikin 2011)

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 tersebut dari tubuh (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).

Setiap organ pencernaan memiliki peran dalam memecah makanan dan mengelola sisa-sisa makanan tersebut. Saluran pencernaan membentuk satu tabung panjang dan menerus melalui tubuh, berawal dari mulut dan berakhir di anus. Terdapat pula beberapa *sfincter* antar organ untuk menjaga agar makanan bergerak ke arah yang benar. *Sfincter* adalah kumpulan serabut otot berbentuk seperti cincin yang bekerja untuk menutup jalur atau pembukaan alamiah pada tubuh. Adapun urutan organ-organ sistem pencernaan sebagai berikut :

1) Mulut

Mulut merupakan bagian utama dari saluran pencernaan, dinding kavernosa oris memiliki struktur untuk fungsi mastikasi; dimana makanan akan dipotong dihancurkan oleh gigi, dan dilembapkan oleh saliva. Selanjutnya makanan tersebut akan membentuk bolus dimana masa terlapisi salivasi, proses pengunyahan (mastikasi) merupakan proses memecah partikel makan yang besar dan mencampur makan dengan sekresi kelenjar salivaris kerja homogenisasi dan pembasahan ini membantu pencernaan lainnya.

Bagian palatum terdiri dari dua bagian yaitu bagian anterior dan bagian posterior yang terdiri atas membran mukosa (palatum mole), kavitas dari mulut dan hidung pada fetus hanya satu, yang lainnya akan terpisah oleh proses platynasi yang bertemu di garis tengah. (Sodikin, 2011)

2) Faring dan Esofagus

Faring berupa saluran berbentuk kerucut dari bahan membran berotot (muskulo membranosa) dengan bagian terlebar di sebelah atas dan berjalan dari dasar tengkorak sampai di ketinggian vertebra servikal keenam, yaitu tulang rawan krikoid, tempat faring bersambung dengan esofagus.

Esofagus adalah sebuah tabung berotot yang panjangnya dua puluh sampai dua puluh lima sentimeter, diatas dimulai dari faring sampai pintu masuk kardiak lambung di bawah. Terletak di belakang trakea dan di depan tulang punggung. Esofagus berdinding empat lapis. Di sebelah luar terdiri atas lapisan jaringan ikat yang renggang, sebuah lapisan otot yang terdiri atas dua lapis serabut otot, yang satu berjalan longitudinal dan yang lain sirkular., sebuah lapisan submukosa dan di paling dalam terdapat selaput lendir (mukosa).

3) Rongga Abdomen

Abdomen adalah rongga terbesar di dalam tubuh. Bentuknya lonjong dan meluas dari atas diafragma sampai pelvis dibawah. Batasan abdomen sendiri yaitu di atas diafragma. Dibawah, pintu masuk panggul dari panggul besar. Di depan dan di kedua sisi, otot-otot abdomoinal, tulang-tulang iliaka dan iga-iga sebelah bawah. Dibelakang, tulang punggung, dan otot *psaos* dan *kuadratus lumborum*.

4) Lambung

Lambung merupakan bagian saluran pencernaan yang menerima bahan makanan dari esofagus dan menyimpannya untuk sementara waktu. Kapasitas dari lambung antara 30-35 ml saat lahir dan meningkat sampai sekitar 75 pada

kehidupan minggu ke-2, sekitar 10 ml pada bulan pertama, dan rata-rata pada orang dewasa kapasitasnya 1000 ml (Sodikin, 2011).

Bagian mukosa dan submukosa neonatus relative lebih tebal dibandingkan pada orang dewasa. Jumlah grandula gastrik pada neonatus \pm 2.000.000 (dua juta), sementara pada dewasa lebih dari 25.000.000 (dua puluh lima juta), sekresi asam dimulai sebelum lahir dan ditemukan juga aktivitas preteolitik, tetapi dengan kadar yang lebih rendah dibandingkan yang ditemukan setelah umur 2-3 bulan.

Otot lambung hanya berkembang sedang saat lahir dan aktivitas peristaltik (kontraksi dari otot lambung) berkembang dengan buruk, namun dengan adanya perkembangan bayi, lambung berkembang hingga mempunyai seluruh gambaran dari lambung dewasa. Hal ini termasuk glandula gastrik utama yang menyekresi asam hidoksida dan mukus. Mukus menutupi lapisan lambung dalam keadaan istirahat dan melindunginya dengan mencegah kerusakan mukosa oleh asam pencerna.

Fungsi utama lambung adalah menyiapkan makanan untuk dicerna di usus, memecah makanan, penambahan cairan setengah cair, dan meneruskannya ke duodenum. Makanan disimpan didalam lambung lalu dicampur dengan asam, mukus dan pepsin, kemudian dilepaskan pada kecepatan mantap terkontrol ke dalam duodenum.

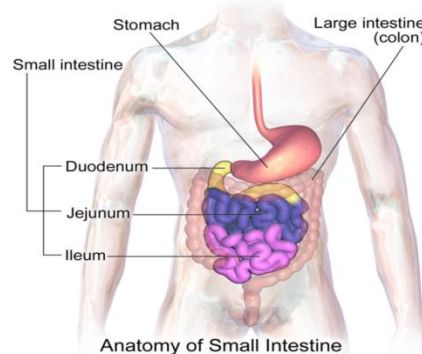
5) Usus Halus

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
(Diakses tanggal 15 maret 2019)

Secara anatomi, usus halus terdiri dari tiga bagian, yaitu duodenum, jejunum, dan illeum.

1) 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*.

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.

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

2) Usus Jejunum

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

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. Sementara perbedaan usus jejunum dengan usus ileum terlihat dari sedikitnya sel goblet dan plak peyeri.

3) Usus Ileum

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

6) 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 Etiologi Demam *typhoid*

Penyakit disebabkan oleh infeksi kuman *salmonella typhosa* / *Eberthella typhosa* yang merupakan kuman negatif, motil, dan tidak menghasilkan spora, hidup baik sekali pada suhu tubuh manusia maupun suhu yang lebih rendah sedikit serta mati pada suhu 70°C dan antiseptik (Wijayaningsih, 2013).

Salmonella tyhphosa mempunyai 3 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 kaspul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi O antigen terhadap fagositosis.

Salmonella parathyphi terdiri dari 3 jenis yaitu: A, B, dan C. Ada dua sumber penularan *Salmonella parathyphi* yaitu pasien dengan demam typhoid dan pasien dengan *carrier*. *Carrier* adalah orang yang sembuh dari demam typhoid dan masih terus mengekskresi *salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih selama lebih dari satu tahun (wuldandari dan Erawati 2015)

2.1.3 Patofisiologi demam typhoid

Kuman *salmonella typhi* masuk ke tubuh manusia yang sehat melalui mulut kemudian kuman masuk kedalam 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

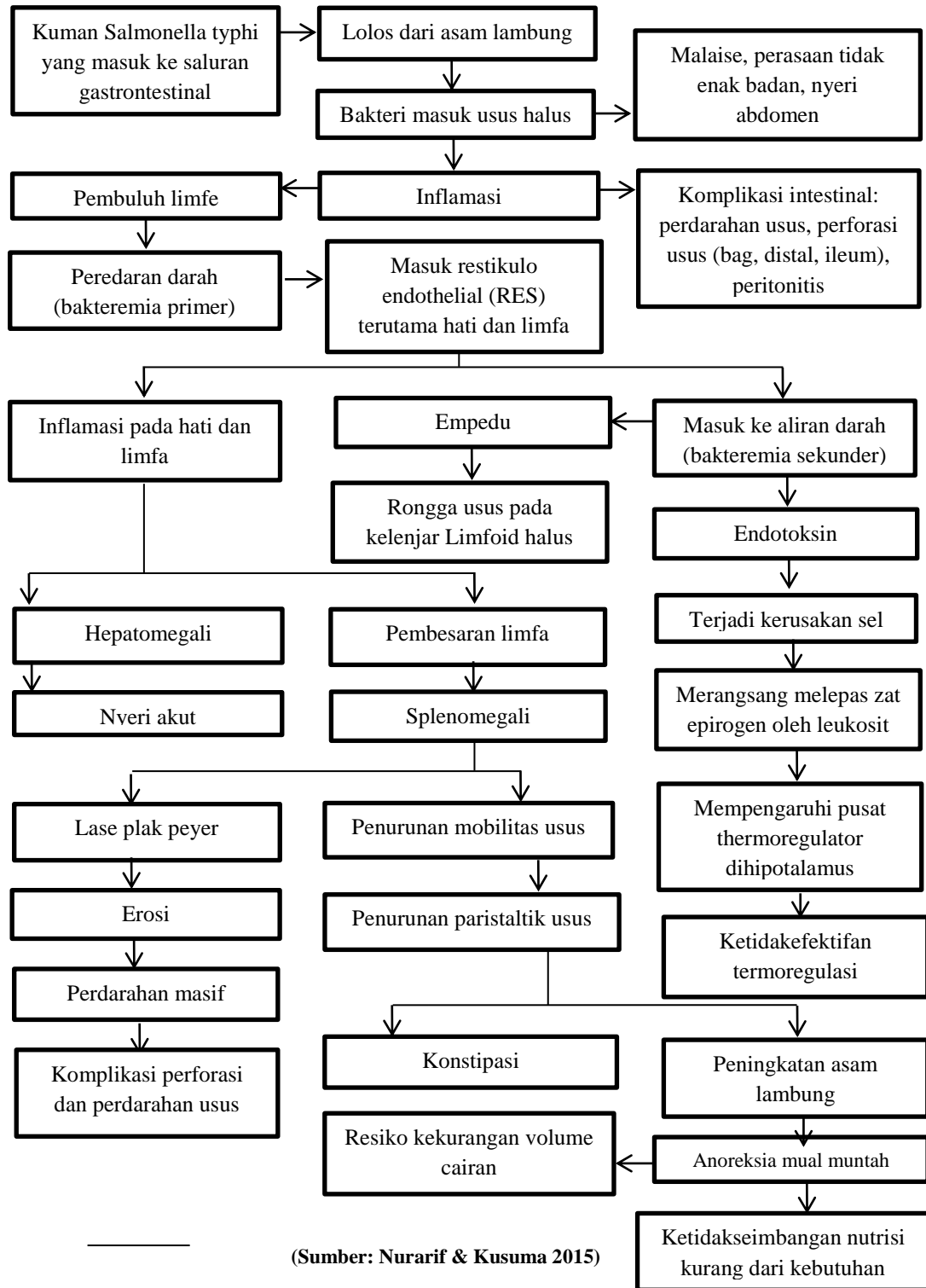
menyerang sistem retikulo endoteal (RES) yaitu: hati, limpa, dan tulang, kemudian selanjutnya mengenai saluran organ di dalam tubuh antara lain system saraf pusat, ginjal, dan jaringan limpa (Muttaqin & Sari, 2013)

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, fibrosis (Muttaqin & Sari, 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 & Sari, 2013).

Pada minggu selanjutnya di mana infeksi lokal intestinal terjadi dengan tanda-tanda suhu tubuh masih tetap tinggi, tetapi nilainya lebih rendah dari fase bakterimia dan berlangsung terus-menerus (demam kontinu), lidah kotor, tepi lidah hiperemis, penurunan peristaltik, gangguan digesti dan absorpsi sehingga akan terjadi distensi, diare dan pasien tidak merasa nyaman. Pada masa ini dapat terjadi perdarahan usus, perforasi, dan peritonitis dengan tanda distensi abdomen (Muttaqin & Sari, 2013)

Bagan 2.1
Patofisiologi Demam Typhoid



2.1.4 Manifestasi klinik

Gejala klinis demam *typhoid* pada anak masa tunasnya rata-rata 10 – 20 hari. Masa tunas tersingkat adalah 4 hari, jika infeksi terjadi melalui makanan. Sedangkan jika infeksi melalui minuman masa tunas terlama berlangsung 30 hari. Selama masa inkubasi ditemukan gejala perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat yang kemudian disusul gejala klinis sebagai berikut:

1) Demam

Demam khas (membentuk pelana kuda) berlangsung 3 minggu, sifat febris remitten dan suhu tidak seberapa tinggi. Minggu pertama suhu meningkat setiap hari, menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Minggu kedua anak terus berada dalam keadaan demam. Minggu ketiga suhu tubuh berangsur menurun dan normal pada akhir minggu ketiga.

2) Gangguan pada saluran pencernaan

Nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, lidah tertutup selaput putih kotor, ujung dan tepi lidah kemerahan, jarang disertai tremor, anoreksia, mual dan perasaan tidak enak di perut. Abdomen kembung, hepatomegali dan splenomegali serta dapat terjadi diare.

3) Gangguan kesadaran

Kesadaran menurun yaitu apatis sampai samnolen. Jarang terjadi stupor, koma atau gelisah (Ardiansyah, 2012)

2.1.5 Komplikasi

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

1. Perdarahan usus.

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

2. Perporasi 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 antra hati dan diafragma. Kondisi ini dapat terlihat pada foto abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak (Marni, 2016).

3. Polineuritis.

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 Pemeriksaan diagnostik

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/mm³ 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. Pemeriksaan Urine

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

3. Pemeriksaan Feses

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

4. Pemeriksaan Bakteriologi

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

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).

6. Pemeriksaan uji 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).

7. Pemeriksaan Radiologi

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

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Wulandari (2016) penatalaksanaan penyakit demam *typhoid* terbagi menjadi 3 bagian yaitu :

a. Istirahat dan Perawatan

Tirah baring dan perawatan profesional bertujuan untuk mencegah komplikasi. Tirah baring dengan perawatan sepenuhnya ditempat seperti makan, minum, 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 orostatik serta hygiene perorangan tetap perlu diperhatikan dan dijaga.

b. 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. Di masa lampau penderita demam *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.

c. Pemberian Obat-obatan

1) Antibiotik

a) Kloramfenikol 4 x 500 mg sehari/IV

b) Tiamfenikol 4 x 500 mg sehari oral

c) Kortrimoksazol 2 x 2 tablet sehari

(1 tablet = sulfametoksazol 400 mg + trimetoprim 80 mg atau dosis yang sama IV, dilarutkan dalam 250 ml cairan infus)

d) Ampisilin atau amoksisilin 100 mg/kg BB sehari oral/IV dibagi dalam 3 atau 4 dosis.

e) Antibiotik diberikan selama 14 hari atau sampai 7 hari bebas demam.

2) Antipiretik seperlunya

3) Vitamin B kompleks dan vitamin C.

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 (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

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. 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 :

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

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. Tahapan tumbuh kembang Usia sekolah

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. Perkembangan Motorik Halus

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu saja, dengan bantuan otot-otot kecil, dan memerlukan koordinasi yang cermat dari mata, tangan, dan jari. Perkembangan gerakan motorik halus terjadi terutama setelah anak dapat melakukan kontrol kepalanya. Perkembangan motorik halus merupakan keterampilan penting yang membedakan manusia dengan sebagian binatang, misal kemampuan anak dalam membaca dan menyimpulkan sebuah cerita (Terry & Carman, 2014).

3. Perkembangan Motorik Kasar

Selama masa usia sekolah, koordinasi, keseimbangan, dan ritme meningkat, memfasilitasi kesempatan untuk mengendarai sepeda roda dua, melakukan lompat tali, menari, dan berpartisipasi dalam berbagai olahraga lain.

Anak usia sekolah yang lebih tua dapat menjadi kikuk karena mereka tumbuh lebih cepat dari kemampuan mereka untuk mengompensasi (Terry & Carman, 2014).

Anak usia sekolah antara usia 7 dan 8 tahun menikmati aktivitas motorik kasar seperti bersepeda, bermain seluncur, dan berenang. Mereka terpicat dengan dunia dan berada dalam gerakan konstan. Anak usia 7 dan 8 tahun juga sudah dituntut mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasar dalam hidupnya, tidak boleh lagi bergantung kepada orang tua/orang lain. Anak antara usia 8 dan 10 tahun jarang gelisah, tetapi tingkat energi mereka tetap tinggi dengan aktivitas lebih tenang dan terarah (Terry & Carman, 2014).

4. Perkembangan Psiko-Sosial

Erikson (2016) mengidentifikasi masalah sentral psikososial pada masa ini sebagai krisis antara keaktifan dan inferioritas. Perkembangan kesehatan membutuhkan peningkatan pemisahan dari orangtua dan kemampuan menemukan penerimaan dalam kelompok yang sepadan serta merundingkan tantangan-tantangan yang berada 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).

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

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, 2016).

2.3. Konsep asuhan keperawatan pada Klien Demam *Typhoid*

Proses keperawatan adalah metode di mana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Hal ini dapat disebut sebagai suatu pendekatan untuk memecahkan masalah (*problem-solving*) yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahap-tahap tersebut berintegritasi terhadap fungsi intelektual *problem-solving* dalam mendefinisikan suatu asuhan keperawatan (Nursalam, 2013)

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan untuk tahap berikutnya.

Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat (Rohmah, 2012 : 18). Pengumpulan data ada 4 macam, yaitu :

- a. Data dasar adalah seluh informasi tentang status kesehatan klien, meliputi data umum, data demografi, riwayat keperwatan, pla fungsi kesehatan dan pemeriksaan.
- b. Data focus adalah informasi tentang status kesehatan klien yang meyimpang dari keadaan normal berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langusng oleh perawat.
- c. Data subjektif adalah data ynag didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasidan kejadian. Data tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara independen teteapi melalui suatu interaksi atau komunikasi.
- d. Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan dikukur oleh perawat. Data ini diperoleh melalui kepekaan perawat selama melakukan pemerikaaan fisik .

Pokok utama pengkajian, meliputi

- a. Identitas diri

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

b. Identitas penanggung jawab

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

c. Riwayat kesehatan adalah lebih dari sekedar informasi sederhana, namun dari riwayat kesehatan inilah kita dapat memperoleh informasi lebih banyak namun memerlukan waktu yang lama untuk mendapatkan riwayat kesehatan ini (Rohmah, 2012 : 23).

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Secara umum keluhan utama pada klien dengan demam *typhoid* didapatkan demam dengan atau tidak disertai menggigil, dimana perjalanan penyakit pada minggu pertama akan didapatkan keluhan inflamasi yang belum jelas, sedangkan pada minggu kedua keluhan akan terlihat jelas. Keluhan lain yang menyertai demam yang lazim didapatkan berupa gangguan saluran pencernaan seperti nyeri pada perabaan, konstipasi, diare, anoreksia dan mual muntah (Wulandari, 2016 : 238).

b) Keluhan Utama Saat di Kaji

Keluhan yang dikemukakan dari permulaan klien sampai di bawa ke RS dan masuk ke ruang perawatan, komponen ini terdiri dari PQRST yaitu :

P : *Paliatif*, apa yang menyebabkan gejala. Apa yang bisa memperberat dan yang bisa mengurangi. Pada klien demam *typhoid* biasanya keluhan utama yang dirasakan adalah demam. Demam bertambah apabila klien banyak melakukan aktivitas atau mobilisasi dan berkurang apabila klien beristirahat dan setelah diberi obat.

Q : *Quality-Quantity*, bagaimana gejala dirasakan, sejauh mana dirasakan. Biasanya demam hilang timbul dan kadang disertai dengan menggigil.

R : *Region*, dimana gejala dirasakan, apa menyebar. Pada klien demam *typhoid*, demam dirasakan pada seluruh tubuh.

S : *Scale*, seberapa parah tingkat keparahannya, pada skala berapa. Suhu biasanya dapat mencapai 39-41°C.

T : *Time*, kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala itu dirasakan. Biasanya demam terjadi sore menjelang malam hari, dan menurun pada pagi hari.

d. Riwayat kesehatan dahulu

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

e. Riwayat kesehatan keluarga

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

f. Aktivitas sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Kebiasaan klien dalam memenuhi nutrisi sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi: jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makanan, porsi, makanan yang disukai dan keluhan yang berhubungan dengan nutrisi. Pada klien demam *typhoid* terdapat keluhan anoreksia dan mual muntah yang berpengaruh pada perubahan pola nutrisi klien demam *typhoid* (Wulandari, 2016 : 239)

2) Pola Eliminasi

Menggambarkan keadaan eliminasi klien sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi: frekuensi, konsistensi, warna, bau. Pada klien demam *typhoid* didapatkan klien dengan konstipasi atau diare (Wulandari, 2016 : 240).

3) Pola Istirahat Tidur

Diisi dengan kualitas dan kuantitas istirahat tidur klien sejak sebelum sakit sampai saat sakit, meliputi jumlah jam tidur siang dan malam, penggunaan alat pengantar tidur, atau masalah tidur.

4) Pola Personal Hygiene

Diisi dengan bagaimana kebersihan diri dari sejak sehat dan saat sakit

5) Aktivitas

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

g. Pertumbuhan dan perkembangan

1) Pertumbuhan

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

2) Perkembangan

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

h. Riwayat Imunisasi

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

Tabel 2.1
Keterangan Pemberian Imunisasi pada Anak

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

(sumber: Fida dan maya, 2012:59)

i. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan atau Penampilan

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

b) Tingkat kesadaran

Pada fase awal penyakit biasanya tidak didapatkan adanya perubahan. Pada fase lanjut, secara umum klien terlihat sakit berat dan sering didapatkan penurunan tingkat kesadaran yaitu apatis dan delirium (Wijayaningsih, 2013:49)

c) Tanda-tanda vital

Pada fase 7-14 hari didapatkan suhu tubuh meningkat 39-41°C pada malam hari dan biasanya turun pada pagi hari (Mutaqqin, 2013 : 43).

d) Pemeriksaan *head to toe*

(1) Kepala

Pada pasien dengan Demam typhoid biasanya ditemukan rambut agak kusam dan lengket, kulit kepala kotor (Mutaqqin, 2013 : 46).

(2) Mata

Didapatkannya ikterus pada sklera terjadi pada kondisi berat (Mutaqqin, 2013 : 46).

(3) Telinga

Kebersihan, sekresi, dan pemeriksaan pendengaran

(4) Hidung

Pemeriksaan kebersihan, sekresi, dan pernafasan cuping hidung.

(5) Mulut

Pada pasien dengan Demam *typhoid* biasanya ditemukan bibir kering dan pecah-pecah, lidah tertutup selaput putih kotor (*coated tongue*) gejala ini jelas nampak pada minggu ke II berhubungan dengan infeksi sistemik dan endotoksin kuman (Muttaqin, 2013 : 49).

(6) Leher

Pada pasien dengan demam *typhoid* biasanya ditemukan tanda roseola (bintik merah) dengan diameter 2-4 mm (Muttaqin, 2013 : 50).

(7) Dada

Pada saat di inspeksi pasien dengan demam *typhoid* biasanya ditemukan tanda roseola atau bintik kemerahan dengan diameter 2-4 mm. Pada paru-paru tidak terdapat kelainan, tetapi akan mengalami perubahan apabila terjadi respon akut dengan gejala batuk kering dan pada kasus berat didapatkan adanya komplikasi pneumonia (Muttaqin, 2013 : 54)

(8) Abdomen

Pada pasien dengan demam *typhoid* pada saat di inspeksi biasanya ditemukan tanda roseola yang berdiameter 2-4 mm yang didalamnya mengandung

kuman *salmonella typhi*, distensi abdomen, merupakan tanda yang diwaspadai terjadinya perforasi dan peritonitis. Pada saat di palpasi terdapat nyeri tekan abdomen, hepatomegali dan splenomegali, mengindikasikan infeksi RES yang mulai terjadi pada minggu ke dua. Pada saat dilakukan auskultasi didapatkan penurunan bising usus kurang dari 5 kali/menit pada minggu pertama dan terjadi kontipasi, selanjutnya meningkat akibat diare (Muttaqin, 2013 : 491).

(9) Punggung dan Bokong

Pada pasien dengan demam *typhoid* biasanya ditemukan tanda roseola yaitu bintik merah pada punggung dan bokong, yang sedikit menonjol dengan diameter 2-4 mm (Muttaqin, 2013 : 491)

(10) Ekstremitas

Pada pasien dengan Demam *typhoid* biasanya ditemukan kelemahan fisik umum dan kram pada ekstermitas (Muttaqin, 2013 : 492)

j. 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.

k. Data Sosial

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

l. Data Spritual

Diisi dengan nilai-nilai dan keyakinan klien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup dan dampak pada kesehatan. Termasuk juga praktik ibadah yang dijalankan klien sebelum sakit sampai saat sakit.

m. 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.

n. Data Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

Untuk mengidentifikasi adanya anemia karena asupan makanan yang terbatas, malabsorpsi, hambatan pembentukan darah dalam sumsum, dan penghancuran sel darah merah dalam peredaran darah. Pemeriksaan darah ditemukan leukopenia antara 3000-4000/mm³ pada fase demam dan trombositopenia terjadi pada stadium panas yaitu pada minggu pertama (Muttaqin, 2013 : 493).

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 : 493).

o. Terapi

Istirahat dan perawatan, klien tirah baring dengan perawatan sepenuhnya ditempat seperti makan, minum, mandi, buang air kecil/besar. Diet makanan harus mengandung cukup cairan, kalori, dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung banyak serat, tidak merangsang, dan tidak menimbulkan banyak gas. Pemberian antibiotik kloramfenikol

4x500 mg sehari/IV, tiamfenikol 4x500 mg sehari secara peroral, kotrimoksazol 2x2 tablet sehari secara oral, amoksilin 100 mg/kg BB/hari secara peroral, antibiotik diberikan sampai 7 hari bebas demam

2.3.2. Analisa data

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan, pengalaman, dan dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dan proses keperawatan (Nursalsam, 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, 2012:77).

Di bawah ini adalah diagnosa keperawatan menurut (Nurarif dan Kusuma 2015:188) :

- 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.

2.3.4. Perencanaan Keperawatan

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan, desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien (Rohmah,2012:86).

Rencana keperawatan berdasarkan diagnose keperawatan menurut (Nurarif,2015:309)

- a. Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan reaksi inflamasi

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

Kriteria Hasil :

- 1) Temperatur stabil 36,5 – 37°C
- 2) Tidak ada perubahan warna kulit

Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Ketidakefektifan termoregulasi

Intervensi	Rasional
Perawatan demam	
1. Pantau suhu dan tanda-tanda vital	1. Proses peningkatan suhu menunjukkan proses inflamasi dan tanda-tanda vital dapat memberikan gambaran keadaan umum klien.
2. Monitor warna dan suhu kulit	2. Perubahan warna dan suhu kulit merupakan indikasi demam.
3. Kolaborasi pemberian antipiretik	3. Obat antipiretik bekerja sebagai pengatur kembali pusat pengatur panas.
4. Tutup klien dengan selimut atau pakaian ringan, tergantung fase demam	4. Untuk menstabilkan suhu tubuh pada klien
5. Dorong konsumsi cairan	5. Untuk mengganti cairan yang hilang akibat demam.
6. Fasilitasi istirahat, terapkan pembatasan aktivitas	6. Aktivitas dapat meningkatkan metabolisme dan meningkatkan panas
7. Tingkatkan sirkulasi udara	7. Penyediaan udara bersih
8. Kompres pada <i>axilla</i>	8. Daerah lipat paha dan <i>axilla</i>

terdapat vena besar yang memiliki kemampuan dalam proses vasodilatasi dalam menurunkan suhu tubuh dan sangat dekat dengan otak, dimana otak memiliki sensor pengatur suhu tubuh yaitu hipotalamus.

b. Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan.

Tujuan : Dalam waktu 2x24 jam nyeri klien berkurang.

Kriteria Hasil :

1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).
2. Melaporkan bahwa nyeri berkembang dengan menggunakan manajemen nyeri.
3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).
4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Tabel 2.3
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
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	4. Meningkatkan rasa nyaman pada klien dan menurunkan tingkat stres

mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan.	dan ketidaknyamanan
5. Ajarkan teknik non farmakologi	5. Meningkatkan rasa sehat, dapat menurunkan kebutuhan analgesik dan meningkatkan penyembuhan.
6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian	6. Untuk memberikan penghilang nyeri/ketidaknyamanan.

c. 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 :

- 1) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.
- 2) Menunjukkan peningkatan BB
- 3) Tidak ada tanda-tanda malnutrisi

Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti

Tabel 2.4
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Kaji pengetahuan klien tentang asupan nutrisi	1. Agar lebih terarah dalam memberikan pendidikan yang sesuai dengan pengetahuan pasien secara efisien dan efektif.
2. Berikan nutrisi oral secepatnya setelah rehidrasi dilakukan	2. Untuk menghindari komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus
3. Monitor perkembangan berat badan	3. Sebagai evaluasi terhadap intervensi yang diberikan
4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien	4. Agar kebutuhan gizi klien sesuai dengan yang dibutuhkan.

- d. 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 :

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

Tabel 2.5
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Monitor tanda-tanda vital	1. Untuk mengetahui derajat kekurangan cairan
2. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi, tekanan darah).	2. Untuk mengetahui membran mukosa yang kering sebagai tanda kekurangan asupan cairan, nadi dan tekanan darah sebagai barometer status hidrasi klien.
3. Dorong masukan cairan oral	3. Untuk memenuhi asupan cairan klien
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

2.3.5. Implementasi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan, dan menilai data yang baru. Dalam pelaksanaan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, psikomotor. (Rohmah, 2012:97).

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, 2012:106).

Tujuan dari evaluasi adalah untuk :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Menurut (Rohmah, 2012:106) jenis evaluasi :

- a. Evaluasi Formatif

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

- b. Evaluasi Sumatif

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

c. 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.

1) Data Subjektif

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

2) Data Objektif

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

3) 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.

4) Planning

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

5) Implementasi

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

6) Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

7) Reassessment

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