

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN TIPOID
DI RUANG ISLAMIC TEACHING HOSPITAL LANTAI 3
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Risnawati
NIM.89.331.31028

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji karya tulis ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 23 Mei 2011



Semarang, 23 mei 2011

Pembimbing

(Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep.)

NIK : 210909016


HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan tim penguji karya tulis ilmiah prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Kamis tanggal 16 Juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang , 16 Juni 2011

Tim penguji,

Penguji I


(Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep.)

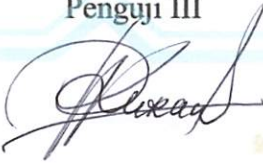
NIK : 210900009

Penguji II


(Ns. Erna Melastuti, S.Kep.)

NIK : 210900010

Penguji III


(Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep.)

NIK : 210909016

Motto

Sesungguhnya amal perbuatan itu tergantung niatnya, sesungguhnya setiap orang akan mendapatkan apa yang ia niatkan. Barangsiapa berhijrah karena Allah dan Rasul-Nya, maka hijrahnya (akan diterima) sebagai hijrah karena Allah. *Shahih Bukhari dan Dhahih Muslim, dengan membuang* sebagian sanadnya, agar lebih mudah dipahami dan bermanfaat bagi semua kalangan. Insya Allah. Merupakan suatu keharusan bagi orang-orang yang merindukan kebahagiaan akhirat untuk mengkaji hadits – hadist ini, karena anjuran ketaatan yang dikandungnya. Ini semua akan tampak bagi orang – orang yang mentadabburinya. Hanya kepada Allah-lah saya menyalurkan diri dan kepada-Nya pulas aya beserah diri. bagi-Nya segala puji dan hanya dengan kehendak-Nya kita mendapat petunjuk dan perlindungan.

Bila “subuh” itu, pagi tumbuh.....hati tulus.....pribadi tidak angkuh.....keluarga tidak keruh.....maka damai berlabuh.

Bila “dzuhur” teratur, amal tidak udzur.....keluarga akur.....maka pribadi makmur.

Bila “asyar” kelar, jiwa sabar.....raga tegar, senyum menyebar...maka rezeki lancar.

Bila “magrib” terbit, ngaji jadi wajib....witr jadi karib...jauh dari aib....maka syafaat tidak raib.

Bila “isya” terjaga, malam bercahaya....gelap tak terasa....insya Allah hidup damai sejahtera.

Sholat itu indah

KATA PENGANTAR

Dengan memenjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayat-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN TIPOID DIRUANG ITH ANAK RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG”.

Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat teratasi berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.sc.,M.Eng. selaku rektor Unissula yang telah memberikan banyak bantuan dan dukungan kepada semua mahasiswa.
2. Bapak Iwan Ardian,S.KM selaku Dekan FIK Unissula yang telah memberikan bnayak kesempatan dan memberikan bantuan serta dukungan kepada semua mahasiswa.
3. Ibu Wahyu Endang Setyowati,S.KM selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada mahasiswa.
4. Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan semua jajarannya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan studi.
5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep. selaku pembimbing yang telah berkenan dan sabar memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

6. H. Mistari dan Hj. Sumsiyah selaku orang tua penulis, yang tercinta di Kalimantan yang telah memberikan dukungan moril dan materil, serta segala pengorbanannya yang telah membesarkan dan mendidik penulis menjadi dewasa.
7. Adik – adikku tersayang khususnya “RIKA MALIA” dan keluarga besar ku di Kalimantan walau jauh tapi mereka selalu memberikan dukungan serta semangat.
8. Sahabat – sahabat ku “YUNOSIR” Yuyun, Nour, Sika, Tika, Istianah, Viroh, Ulya dan teman – teman seperjuangan yang tidak mungkin disebutkan satu – persatu yang membantu dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Rekan – rekan mahasiswa DIII keperawatan UNISSULA angkatan 2008 seperjuangan yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT akan memberi balasan yang terbaik kepada pihak – pihak yang telah disebutkan diatas.

Penulis menyadari akan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Untuk itu sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa depan.

Harapan penulis, semoga laporan Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya para pembaca semua umumnya.

Semarang, 23 Mei 2011

Penulis

Risnawati

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesiediaan Membimbing

Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 3 Askep Asli



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II KONSEP DASAR.....	5
A. Konsep Dasar Anak	5
1. Pengertian anak.....	5
2. Pengertian tumbang	5
3. Faktor yang mempengaruhi tahap pertumbuhan dan perkembangan	7
B. Konsep Dasar Penyakit.....	8
1. Pengertian	8
2. Penyebab	9
3. Patofisiologi.....	9

4. Manifestasi Klinis	10
5. Pemeriksaan diagnostik	10
6. Komplikasi	12
7. Penatalaksanaan	12
8. Pathway.....	15
C. Konsep Dasar Keperawatan.....	16
1. Fokus Pengkajian.....	16
3. Diagnosa Keperawatan.....	18
2. Fokus Intervensi.....	19
BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN.....	22
A. Pengkajian Keperawatan.....	22
B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	28
C. Intervensi Keperawatan	28
D. Implementasi Keperawatan.....	29
E. Evaluasi.....	30
BAB IV PEMBAHASAN	31
BAB V PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat kesejahteraan suatu bangsa dapat dilihat salah satu dari tingkat kesehatan anak, karena merupakan aset bangsa dan generasi penerus yang harus kita pelihara. Oleh karena itu kesehatan dan kesejahteraan anak adalah tanggung jawab bersama. Di dalam tujuan pembangunan nasional dibidang kesehatan, disebutkan bahwa prioritas pelayanan kesehatan yaitu : penurunan angka kematian bayi dan aperiatal, anak balita, anak usia prasekolah, peningkatan anak secara optimal menuju generasi muda yang sehat sebagai sumber daya pembangunan (Depkes, 1993). Untuk mewujudkan tujuan tersebut diperlukan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga angka kematian dan kesakitan dapat di cegah terutama angka kematian dan kesakitan anak. (Kuspriyadi, 2008)

Angka kesakitan dan kematian di negara ini masih terhitung tinggi, penyebab utamanya adalah penyakit infeksi. Bila penyakit tersebut tidak di tangani dengan baik dapat menimbulkan dampak negatif pada anak dikemudian hari, penyakit pada anak sering terjadi di antaranya diare, *typhus abdominalis*, Asfiksia (kekurangan oksigen), (infeksi saluran nafas atas) ISPA, tuberkulosis, pnemonia, thalasemia, nefrotik sindrom. (irfan hasuki, 2008)

Demam typhoid suatu infeksi akut yang terjadi pada usus kecil yang disebabkan oleh kuman salmonella typhi. Kasus demam typhoid di Indonesia, cukup tinggi berkisar antara 354- 810/100.000 penduduk pertahun. Di Palembang dari penelitian retrospektif selama periode 5 tahun (2003-2007) didapatkan sebanyak 3 kasus (21,5%) penderita demam typhoid dengan hasil biakan darah salmonella positif dari penderita yang dirawat dengan klinis demam typhoid (Fernando, 2001). Sekarang ini penyakit typhus abdominalis masih merupakan masalah yang penting bagi anak dan masih menduduki masalah yang penting dalam prevalensi penyakit menular. Hal ini disebabkan faktor hygiene dan sanitasi yang kurang, masih memegang peranan yang tidak habis diatas satu tahun, maka memerlukan perawatan yang khusus karena anak ini masih dalam taraf perkembangan dan pertumbuhan. Dalam hal ini perawatan dirumah sakit sangat dianjurkan untuk mendapatkan perawatan isolasi untuk mencegah komplikasi yang lebih berat (irfan hasuki, 2008).

Komplikasi yang sering terjadi pada penderita typhoid biasanya dalam keadaan hipertermi, toksemia berat, ada kelemahan yang umum (Soedarto, 1992). Penyakit typhoid termasuk penyakit yang mengakibatkan angka kejadian luar biasa (KLB) yang terjadi di Jawa Tengah, pada tahun 2003 menempati urutan ke 21 dari 22 (4,6%) penyakit yang tercatat. Meskipun hanya menempati urutan ke 21, penyakit typhoid memerlukan perawatan yang komprehensif, mengingat penularan salmonella thypi ada dua sumber yaitu pasien dengan demam thypoid dan pasien dengan carier. Pasien carier adalah orang yang sembuh dari demam thypoid dan terus mengekspresi salmonella

thypi dalam tinja dan air kemih selama lebih dari 1 tahun. Depkes, (2008). Hasil rekapitulasi kunjungan di Puskesmas Tlogosari wetan menunjukkan tahun 2006 angka kejadiannya lebih kecil yaitu 127 kasus per 100.000 penduduk dibanding pada tahun 2008 angka kejadian penyakit ini bahwa penyakit ini mengalami peningkatan berkisar 156 kasus per 100.000 penduduk. Adapun untuk kejadian typhoid di Puskesmas Tlogosari Wetan pada anak usia 3-19 tahun (Saniti, 2009)

Berdasarkan hal tersebut diatas maka disusunlah karya tulis ini yang lebih lanjut akan menguraikan pengelolaan dan asuhan keperawatan pada anak dengan typhoid.

B. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah :

1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga pada An.A dengan masalah utama typhoid di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada An.A dengan masalah utama typhoid.
- b. Mampu membandingkan konsep teori dengan asuhan keperawatan sesuai dengan asuhan keperawatan pada An.A dengan masalah utama typhoid.

- b. Mampu membandingkan konsep teori dengan asuhan keperawatan sesuai dengan asuhan keperawatan pada An.A dengan masalah utama typhoid.
- c. Mampu mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat selama proses asuhan keperawatan pada An.A dengan masalah utama Typhoid.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk meningkatkan kualitas pendidikan melalui pengembangan ilmu keperawatan sebagai wujud peran serta dalam mencetak perawat yang profesional.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dan dapat menjadikan inspirasi bagi institusi pelayanan asuhan keperawatan anak.

3. Bagi Masyarakat

Karya tulis ilmiah yang dibuat penulis dengan materi keperawatan anak bermanfaat bagi masyarakat Indonesia memahami dampak-dampak yang akan timbul pada anak.

4. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan anak yang berkualitas.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Anak

1. Pengertian Anak

Anak diartikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun, dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Hidayat, 2005).

2. Tumbuh kembang anak

a. Pengertian tumbuh

Menurut Nursalam, 2005 pengertian dari pertumbuhan dan perkembangan adalah:

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah penambahan ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga bertambah besarnya sel. Adanya multiplikasi dan penambahan ukuran sel berarti ada penambahan secara kuantitatif dan hal tersebut terjadi sejak terjadinya konsepsi, yaitu bertemunya sel telur dan sperma hingga dewasa. Jadi, pertumbuhan lebih diletakkan pada penambahan ukuran fisik seseorang yaitu menjadi lebih besar atau lebih matang betuknya, seperti tambahan ukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala.

Pertumbuhan pada masa anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan pertumbuhannya usia. Secara umum, pertumbuhan fisik dari arah kepala ke kaki (*cephalokaudal*). Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dulu, kemudian secara berangsur – angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah.

2) Perkembangan

Perkembangan adalah pertumbuhannya kemampuan dan struktur/ fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan ramalkan sebagai hasil proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ – organ, dan sistemnya yang terorganisasi. Dengan demikian, aspek perkembangan ini bersifat kualitatif, yaitu penambahan kematangan fungsi dari masing – masing bagian tubuh. Hal ini diawali dengan berfungsinya jantung untuk memompa darah, kemampuan untuk bernapas, sampai kemampuan anak untuk tengkurap, duduk, jalan bicara, mengambil benda-benda di sekelilingnya, serta kematangan emosi dan sosial anak. Tahap perkembangan awal akan menentukan tahap perkembangan awal.

b. Tahapan tumbuh kembang

Ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak – anak, tahapan tersebut adalah sebagai berikut Menurut Sujino Riyadi, 2009.

Masa Prasekolah Akhir (3 – 5)

1) Pertumbuhan gigi susu sudah lengkap pada masa ini. Anak kelihatan lebih langsing. Pertumbuhan fisik juga relatif pelan, naik turun tangga sudah dapat di lakukan sendiri, demikian pula halnya berdiri dengan satu kaki secara bergantian atau melompat. Anak mulai berkembang superegonya (suara hati), yaitu merasa bersalah bila ada tindakannya yang keliru.

2) Fisik : berat badan menjadi dua kali dari berat badan lahir negeces karena tidak ada koordinasi menelan saliva.

Motorik : jika didudukan kepala sudah bisa seimbang dan punggung sudah bisa mulai hilang, berusaha meraih benda sekitar dengan tangannya.

Sensoris : sudah bisa mengenal orang – orang yang sering berada dideketnya, akomodasi mata positif.

Sosialisasi : senang sudah berinteraksi dengan orang lain walau pun belum pernah dilihatnya atau dikenalnya, sudah bisa mengeluarkan suara petanda tidak senang bila mainan/benda miliknya diambil oleh orang lain.

c. Faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang

Menurut Nursalam, 2005 faktor yang berpengaruh tahapan tumbuh kembang pada anak ada 2 yaitu:

1) Faktor dalam (internal)

a) Genetika

Faktor genetik akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, serta saraf, sehingga

merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang, yaitu : perbedaan ras etnis, atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan kromosom.

b) Pengaruh hormon

Pengaruh hormon sudah terjadi sejak masa pranatal, yaitu saat janin berumur 4 bulan. Pada saat itu terjadi pertumbuhan yang cepat hormon yang berpengaruh terutama adalah hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme serta maturasi tulang gigi dan otak.

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh dikelompokkan menjadi tiga, yaitu pranatal, kelahiran, dan pascanatal.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Typoid

Tifus abdominalis adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan pada saluran cerna, dan gangguan kesadaran (Mansjoer, 2000).

Typus abdominalis adalah suatu penyakit infeksi menular yang menyerang pada saluran pencernaan dibagian usus halus (Murwani, 2008).

Demam typoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran (Nursalam, 2005).

Penulis menyimpulkan bahwa typhoid adalah suatu penyakit infeksi usus halus yang bersifat akut yang disebabkan oleh salmonella typhi yang menyerang saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari.

2. Penyebab

Penyebab demam typhoid adalah Salmonella typhosa, basil gram negatif yang bergerak dengan rambut getar dan tidak berspora, mempunyai sekurang-kurangnya 3 macam antigen, yaitu antigen O (somatik yang terdiri dari zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagella), dan antigen Vi. Dalam serum pasien terdapat zat anti (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut (Nursalam, 2005)

3. Patofisiologi

Kuman masuk melalui mulut, sebagian kuman akan dimusnahkan dalam lambung oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus. Kejaringan limfoid dan berkembang biak menyerang vili usus halus kemudian kuman masuk keperedaran darah (bakterimia primer), dan mencapai sel-sel ratikulaendoteal, hati, limpa dan organ-organ lain. Proses ini terjadi pada masa tunas dan akan berakhir saat sel-sel retikula endotela melepaskan kuman kedalam peredaran darah dan menimbulkan bakterimia untuk kedua kalinya. Selanjutnya kuman masuk ke beberapa jaringan organ tubuh dan limpa, usus dan kandung empedu. Pada minggu pertama sakit terjadi hiperplasia plaks player. Ini terjadi pada kelenjar limfoid usus halus. Minggu kedua terjadi nekrosis dan pada minggu ketiga terjadi ulserasi plaks peyer. Pada minggu keempat terjadi

penyembuhan ulkus dapat menyebabkan perdarahan, bahkan sampai perforasi usus. Selain itu hepar, kelenjar- kelenjar mesentrial dan limpa membesar. Gejala demam disebabkan oleh endotoksil, sedangkan gejala pada pencernaan disebabkan kelainan pada usus halus (Suryadi, 2006).

4. Manifestasi klinis

- a. Nyeri kepala, lemah, lesu.
- b. Demam yang tidak terlalu tinggi dan berlangsung selama 3 minggu. Minggu yang pertama peningkatan suhu tubuh berfluktuasi. Biasanya suhu tubuh meningkat pada malam hari dan menurun pada pagi hari. Pada minggu kedua suhu tubuh terus meningkat, dan pada minggu ketiga suhu tubuh berangsur-angsur turun dan kembali normal.
- c. Gangguan pada saluran pencernaan : bibir kering dan pecah-pecah, lidah ditutupi selaput putih kotor (*coated tongue*), mual, tidak nafsu makan, hepatomegali, splenomegali yang disertai nyeri pada perabaan.
- d. Gangguan kesadaran : penurunan kesadaran (apatis, somnolen)
- e. Bintik- bintik kemerahan pada kulit (roseola) akibat emboli basil dalam kapiler kulit (Suriyadi, 2006).

5. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan darah tepi : limfositosis, aneosinofilia, anemia, trombositopenia.
- b. Pemeriksaan sumsum tulang : menunjukkan gambaran hiperaktif sumsum tulang.

- c. Biakan empedu : terdapat basil salmonella typosa pada urine dan tinja. Jika pada pemeriksaan selama 2 kali berturut turut tidak didapatkan basil salmonella typosa pada urine dan tinja. Maka pasien dinyatakan betul – betul sembuh.
- d. Pemeriksaan widal : didapatkan titer terhadap antigen O adalah 1/200 atau lebih, sedangkan titer terhadap antigen H walaupun tinggi akan tetapi tidak bermakna untuk menegakkan diagnosis karena titer H dapat tetap tinggi setelah dilakukan imunisasi atau bila penderita telah lama sembuh (Suriyadi, 2006).



6. Komplikasi

Menurut Ngastiah, 2006 ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi yaitu :

- a. Perdarahan usus : bila sedikit hanya ditemukan jika dilakukan pemeriksaan tinja dengan benzidin, jika perdarahan banyak terjadi melena, dapat disertai nyeri perut dengan tanda-tanda renjatan
- b. Perforasi usus : timbul biasanya pada minggu ketiga atau setelahnya dan terjadi pada bagian distal ileum. Perforasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat udara di rongga peritonium, yaitu pekak hati menghilang dan terdapat udara diantara hati dan diafragma pada foto rontgen abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak.
- c. Peritonitis : Biasanya menyertai perforasi tetapi dapat terjadi tanpa perforasi usus. Ditemukan gejala abdomen akut, yaitu nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (*defence musculair*)

Komplikasi diluar usus terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakterimia), yaitu meningitis, kolesistitis, ensefalopati, dan lain-lain, terjadi karena infeksi sekunder, yaitu bronkopneumonia.

7. Penatalaksanaan

Menurut ngastiyah, 2005 penatalaksanaan pada pasien typhoid yaitu:

a. Penatalaksanaan medis

Pasien yang dirawat dengan diagnosis observasi tipus abdominalis harus dianggap dan diperlakukan langsung sebagai pasien tipus abdominalis dan diberikan pengobatan sebagai berikut:

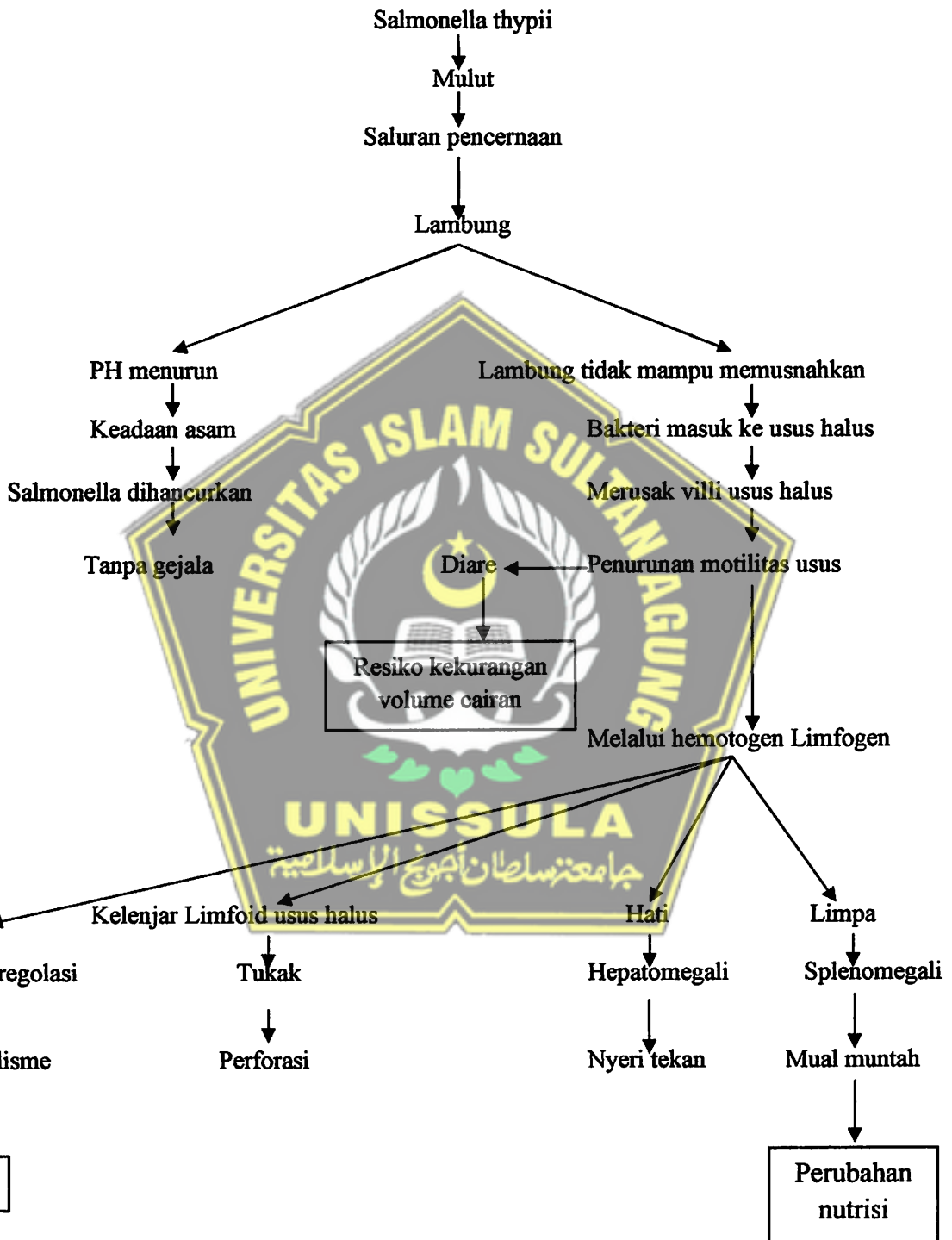
- 1) Isolasi pasien,desinfeksi pakaian dan ekskreta
- 2) Perawatan yang baik untuk menghindari komplikasi, mengingat sakit yang lama, lemah, anoreksia dan lain-lain.
- 3) Istirahat selama demam sampai dengan 2 minggu setelah suhu normal kembali (istirahat total), kemudian boleh duduk, jika tidak panas lagi boleh berdiri kemudian berjalan di ruangan.
- 4) Diet : Makanan harus mengandung cukup cairan, kalori dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung banyak serat, tidak merangsang ,dan tidak menimbulkan gas, susu 2 gelas sehari. Bila kesadaran pasien menurun diberikan makanan cair, melalui sonde lambung, jika kesadaran dan nafsu anak baik dapat juga diberikan makanan lunak.
- 5) Obat pilihan ialah kloramfenikol, kecuali jika pasien tidak cocok dapat diberikan obat lainnya seperti kotrimoksazol. Pemberian kloramfenikol dengan dosis tinggi, yaitu 100 mg/kgBB/hari (maksimum 2 gram per hari), diberikan 4 kali sehari peroral atau intravena. Pemberian kloramfenokol dengan dosis tinggi tersebut mempersingkat waktu perawatan dan mencegah relaps. Efek negetifnya adalah mungkin pembentukan zat anti kurang karena basil terlalu cepat dimusnahkan.
- 6) Bila terdapat komplikasi, terapi disesuaikan dengan penyakitnya. Bila terjadi dehidrasi dan asidosis diberikan cairan secara intravena dan sebagainya.

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Istirahat mutlak selama panas tinggi
- 2) Diet harus dikendalikan (cair, lunak, nasi)
- 3) Hindarkan atau rawat dikubitus
- 4) Perawatan demam
- 5) Perawatan bila terjadi obstivasi
- 6) Mobilisasi (sesuaikan dengan keadaan pasien)
- 7) Pengawasan keadaan umum pasien
- 8) Penyuluhan kesehatan umum atau khusus supaya tidak terjadi kekambuhan (10 hari bisa terjadi) (Murwani, 2008).



8. Pathway



(Suryadi, 2001)

(Nursalam, 2005)

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Dasar Keperawatan

Menurut Doengoes, Marilyn E. 2000

a. Aktivitas / istirahat

Gejala : Kelelahan umum atau kelemahan

Nafas kerja karena kerja

Kesulitan tidur pada malam atau demam pada malam hari, menggigil dan/atau berkeringat

Mimpi buruk

Tanda : Takikardia, takipenia/dispnea pada kerja

Kelelahan otot, nyeri dan sesak (tahap lanjut)

b. Intergrasi ego

Gejala : Adanya/faktor stres lama

Masalah keuangan, rumah

Perasaan tak berdaya/ tak ada harapan

Populasi budaya/etnik : Amerika Asli atau imigran dari

Amerika Tengah, Asia Tenggara, Indian anak benua.

Tanda : Menyangkal (khususnya selama tahap dini)

Ansietas, ketakutan, mudah terangsang.

c. Makanan / cairan

Gejala : Kehilangan nafsu makan

Tak dapat mencerna makanan

Penurunan berat badan

Tanda : turgor kulit buruk, kering/kulit bersisik
Kehilangan otot/hilang lemak subkutan

d. Nyeri / kenyamanan

Gejala : nyeri dada meningkat karena batuk berulang

Tanda : berhati – hati pada area yang sakit

Perilaku distraksi, gelisah

e. Pernafasan

Gejala : batuk, produktif atau tak produktif

Nafas pendek

Riwayat tuberkulosis/terpanjang pada individu terinfeksi

Tanda : peningkatan frekuensi pernafasan (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleura).

Pengembangan pernafasan tak simetris (efusi pleura).

Perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural atau penebalan pleural).

Bunyi nafas menurun/tak ada secara bilateral atau unilateral (effusi pleural/pneumotorak).

Bunyi nafas tubeler dan/atau bisikan pektoral di atas lesi luas. Krekels tercatat di atas aspek paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek (krekel posttussic).

Deviiasi trakeal, (penyebaran bronkogenik)

Tak perhatian, mudah terangsang yang nyata, perubahan mental (tahap lanjut)

f. Keamanan

Gejala : adanya kondisi penekanan kondisi imun, contoh AIDS,
kanker

Tes HIV positif

Tanda : demam rendah atau sakit panas akut

g. Interaksi sosial

Gejala : perubahan isolasi sosial/penolakan karena penyakit
menular.

Perubahan pola biasa dalam tanggung jawab/perubahan
kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

h. Penyuluhan / pembelajaran

Gejala : Riwayat keluarga typhoid

Ketidakmampuan umum/status kesehatan buruk.

Gagal untuk membaik/kambuh typhoid.

Tidak berpartisipasi dalam terapi.

2. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat, sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial (Hidayat, 2009).

Berdasarkan patofisiologi dan manifestasi klinis yang muncul maka diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

- a. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi (Carpenito, 2007).

- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan anoreksia dan diare sekunder akibat infeksi protozoa (Carpenito, 2007).
- c. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan nafsu makan (Wong, 2004).

3. Intervensi

Intervensi adalah bagaimana perawat merencanakan tindakan yang akan diberikan pada pasien secara tepat untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan (Hidayat, 2009).

- a. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi (Carpenito, 2007).

Tujuan : suhu tubuh anak dalam batasan normal

Kriteria hasil : tubuh tidak teraba panas, suhu tubuh 36,5-37,5°C

Intervensi :

- 1) Ukur TTV : suhu, nadi, tekanan darah, pernafasan

Rasional : mengetahui keadaan umum klien

- 2) Berikan kompres air hangat

Rasional : mempercepat proses penurunan suhu

- 3) Beri minum yang cukup

Rasional : mencegah dehidrasi

- 4) Anjurkan memakai pakaian yang tipis

Rasional : pakai tipis membantu mengurangi penguapan

- 5) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antipiretik

Rasional : mempercepat proses penurunan suhu

- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan anoreksia dan diare sekunder akibat infeksi protozoa Carpenito, (2007).

Tujuan : anak menunjukkan kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria hasil : anak mau makan, tidak terjadi penurunan berat badan, peningkatan berat badan

Intervensi

- 1) Nilai status nutrisi

Rasional : untuk mengetahui dan memantau nutrisi anak

- 2) Sajikan makanan sedikit tapi sering

Rasional : untuk meningkatkan intake

- 3) Berikan makanan yang disertai dengan suplemen nutrisi untuk meningkatkan kualitas intake oral

Rasional : meningkatkan kualitas

- 4) Pertahankan kebersihan mulut dan anak

Rasional : meningkatkan nafsu makan pada anak

- 5) Timbang BB setiap hari pada waktu yang sama dan dengan skala yang sama

Rasional : untuk mengetahui peningkatan berat badan

- c. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan nafsu makan (Wong, 2004).

Tujuan : untuk menunjukkan dehidrasi adekuat

Kriteria hasil : anak mau minum, kebutuhan cairan tercukupi

Intervensi :

- 1) Berikan mainan untuk meningkatkan masukan cairan

Rasional : untuk memenuhi kebutuhan cairan

- 2) Gunakan cangkir obat kecil, gambari cangkir itu

Rasional : agar anak tertarik untuk meminum obat

- 3) Biarkan anak mengisi spuit dan menyemprotkannya kemulut atau mengisi cangkir kecil bergambar

Rasional : untuk memenuhi kebutuhan cairan



BAB III

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2010 pukul 08.00 Wib di ruang Islamic Teaching Hospital Anak Rumah Sakit Sultan Agung Semarang didapatkan data – data sebagai berikut :

Nama An.A, umur 3 tahun, jenis kelamin laki – laki, agama Islam, Indonesia, alamat Demak, tanggal masuk 30 Agustus 2010, nomor register 1127071, diagnosa medis DHF.

Penanggung jawab dari An. A adalah Ny. H, jenis kelamin perempuan, agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SD, pekerjaan swasta, alamat Demak, hubungan dengan An. A yaitu ibu klien.

Keluhan utama klien dibawa ke rumah sakit karena An.A demam.

Pengkajian riwayat sekarang adalah Ibu klien mengatakan bahwa anaknya anget 1 minggu, 3 hari panas tinggi, pilek, tidak sesak, muntah, mencret dan klien lemah. Ibu klien sebelumnya sudah memerikasakan klien di puskesmas namun tidak ada perubahan lalu ibu klien merundingkan dengan keluarga dan akhirnya dibawa ke RSI Sultan Agung pada tanggal 30 Agustus 2010.

Dari hasil pengkajian didapatkan riwayat masa lampau dari An.A adalah riwayat parental care keluhan saat hamil mual muntah pada trimester 1, tidak ada masalah kehamilan, pada saat ibu mengandung An.A ibu rajin

kontrol keposyandu dan poli rumah sakit ibu juga diberikan obat-obatan saat hamil, rajin minum namun lupa namanya.

Hasil pengkajian riwayat natal didapatkan pengkajian bahwa An. A lahir dirumah, lama dan jenis persalinan spontan, penolong persalinan dukun, tidak mempunyai komplikasi saat hamil.

Hasil pengkajian posnatalnya diperoleh Ny. H mengatakan Kondisi bayi baru lahir 3300 gram, panjang bayi lahir kurang lebih 50cm penyakit yang dialami kelain yaitu pernah mengalami sakit namun sebatas demam, batuk dan pilek, klien pernah mengalami kecelakaan kecil yaitu terpeleset di kamar mandi, perkembangan klien dengan saudaranya relatif sama.

Hasil pengkajian imunisasi Ny. H mengatakan anaknya telah mendapatkan imunisasi BGC, campak, polio.

Dari hasil pengkajian riwayat keluarga maka didapat Ny.H mengatakan kakak klien pernah menderita DB/DHF, klien anak ketiga dari tiga bersaudara, klien tinggal bersama kedua kakaknya dan kedua orang tuanya.

Dari hasil pengkajian riwayat sosial didapatkan Ny. H mengatakan bahwa An. A di asuh oleh orang tuanya sendiri. Pembawaan secara umum An.A sifat anak periang tetapi akan menjadi pendiam jika belum terbiasa dengan lingkungannya dan orang disekitarnya. Secara umum bersifat manja dan cengeng. Lingkungan rumah sederhana tetapi rajin. Terdapat ventilasi dan sanitasi air yang cukup bagus, tidak ada bahaya ancaman bagi kesehatan anak.

Pengkajian dari keadaan saat ini adalah diagnosa medis tipoid. Tindakan operasi tidak ada, obat-obatan parental : cefotaksime 2x250 mg, dexametasol 3x1/2 A, RL 30x/menit, Oral : Paracetamol 3x1cth, antasid

3x1cth, chlorampenicol 3xI c. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada tanggal 30 agustus 2010 jam 15.41 adalah hematologi, darah rutin hasil 11.1 g/dl, normal 10.8-12.8, hematokrit hasil 32,6 L % normal 35 – 43, leukosit 4.20 L ribu/UL normal 6.0 – 170, erotrosit 4.37 L juta /UL normal 4.4 – 5.9, trombosit 232 tibu/UL 217 – 497, eosinofil % 0,0 L normal 1-5, basofil % 0.2 L normal 0 – 1, neutrofil 47.2 % L normal 50 – 70, limfosit % 38,6 % normal 50-70, limfosit % 38.6 % normal 25 – 50, monosit % 14.0 H normal 1-6, MCV 74.6 fl normal 73 – 101, MCH 35.4 pg normal 23 – 31, MCHC 34.0 g/d normal 26 – 34, LED : LED 1 : 26 mm/jam normal 0-10, LED 2 : 51 mm/jam 0-10, golongan darah 0/positif.

Widal : salmonella typhi O positif 1/160 (normal negatif), salmonella paratyphy AO negatif (normal negatif), salmonella paratyphy BO positif 1/160 normal negatif, salmonella paratyphy CO positif 1/160 (normal negatif), salmonella typhy H negatif 1/160 negatif (normal negatif), salmonella paratyphy AH positif 1/160 (normal negatif), salmonella paratyphy BH negatif (normal negatif), salmonella paratyphy CH negatif (normal negatif).

Hasil pengkajian dari pola gordon adalah sebagai berikut :

Dari pengkajian Persepsi kesehatan adalah dari kecil klien umur 9 bulan pernah masuk rumah sakit RSUD kota karena DB dan 18 bulan masuk RSUD karena flek. Ibu klien mengatakan jika klien sakit langsung dibawa kepuskesmas jika masih tidak ada perubahan langsung dibawa ke RS. Bapak klien dulu merokok tetapi sekarang sudah tidak, jenis mainan yang sering digunakan yaitu mobil – mobilan dan kelereng, praktek keamanan orang tua

adalah dengan menyimpan produk rumah tangga, benda tajam, dan bahaya seta obat – obatan pada tempat yang aman, itu sebagai bukti bahwa persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan sudah bagus.

Dari pengkajian nutrisi adalah klien sudah tidak diberikan air susu ibu, bayi baru lahir 3kg berat badan saat ini 17 kg makanan yang disukai saat ini snack, sebelum sakit klien susah makan dan setelah sakit klien makan lauk saja, sebelum sakit klien minum 5-7 gelas sehari dan setelah sakit klien minum 1 gelas sehari.

Dari pengkajian eliminasi adalah sebelum sakit BAB klien 1x sehari pada pola defekasi normal, BAK klien lancar 4-5 kali sehari. Selama sakit BAB klien 1 kali sehari tetapi sesampai di rumah sakit 4 kali klien mencret, BAK normal 3-4 kali, warna urine kuning, bau khas urine.

Dari pengkajian aktivitas dan latihan adalah orang tua klien mengatakan klien mandi secara rutin 2 kali sehari menggunakan sabun mandi, pepsodent dan sikat gigi dengan bantuan ibunya dan orang lain. Aktivitas klien sehari – harinya main dengan teman – temannya, nonton tv sangat aktif sehingga klien mempunyai kecukupan energi untuk melakukan aktivitas tidak ada gangguan dan masalah pada pernafasan klien.

Dari pengkajian istirahat atau tidur adalah sebelum sakit pola tidur klien bagus kurang lebih 11-12 jam sehari pengantar tidur nonton tv. Setelah sakit pola tidur klien susah tidur, anak rewel dan selalu digendong ibunya.

Dari pengkajian kognitif adalah respon anak ketika sehat tangkap, respon bicara cepat, jelas namun ketika sakit respon untuk bicara tidak cepat, tidak tangkap, anak cenderung pendiam, respon bicara tidak ada, suara juga kecil dan pelan, pada saat bicara anak tidak terlalu tangkap. Mungkin

disebabkan karena penyakit dan lemas. Kemampuan anak untuk mengatakan nama bagus, kemampuan anak untuk mengidentifikasi kebutuhan lapar, haus dan sebagainya bagus. Anak meminta tolong diambihkan air kalo merasa haus, persepsi diri sebagai orang tua bagus, mereka tau apa saja yang harus dilakukan ketika anaknya sakit antara lain dengan membawa kerumah sakit. Orang tua tidak mengalami masalah dengan penglihatan, pendengaran dan sentuhan.

Dari pengkajian persepsi diri atau konsep diri suatu mood ketika anak sehat sangat baik peka terhadap rangsang namun ketika sakit anak pendiam itu disebabkan karena keadaan lemah dan lingkungan baru. Untuk orang tua, persepsi diri bagus menyadari tindakan apa saja yang harus dilakukan dalam mengurus anaknya.

Dari pengkajian peran dan hubungan struktur keluarganya terdiri dari kakek, nenek, ayah, ibu, dan anak – anak. Klien anak terakhir dari 3 bersaudara. Tidak ada masalah dalam keluarga yang membuat anak untuk *strees*. Interaksi dengan anggota keluarga berjalan dengan baik.

Dari pengkajian seksualitas An.A mulai memiliki kesadaran tentang gender sekalipun belum pernah bertanya tentang seksual karena masih kecil untuk orang tua, orang tua memperlakukan klien sesuai gendernya dari cara memanggilnya memakai sesuai gender.

Dari pengkajian koping atau stress ibu klien mengatakan klien adalah anak yang cengeng. Jika mengalami sesuatu yang tidak disukai dengan menangis orang tua memperlakukan anak dengan baik. Jika anak melakukan kesalahan maka ditegur terlebih dahulu. Namun jika ada teguran anak masih nakal si anak diberi pengertian.

Dari pengkajian nilai spiritual An.A belum mengerti apa itu sholat dan mengaji tetapi orang tua selalu sholat dan mengaji.

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik adalah keadaan umum An.A sedang, kesadaran composmentis, Tanda vital Nadi : 86 x/jam, RR : 24 x/jam, Suhu : 38.5°C, antropometri sebelum dan selama sakit berat badan 17 kg, mata: konjungtiva kemerahan, sklera putih, tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada lesi pada mata

Hidung tidak ada benjolan dan nyeri tekan, mulut mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak caries, tidak ada tanda sianosis, telinga bentuk simetris, tidak ada cairan keluar, tidak ada benjolan, cukup bersih, tidak ada nyeri tekan, leher : bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan. Dada bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, punggung, bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan. Ekstremitas : badan lemes, odema (-), akral hangat, capillary refill <2 detik, terpasang infus RL 30 tetes / menit pada tangan sebelah kiri, warna kulit sawo matang, tidak ada lesi

Hasil dari pemeriksaan perkembangan tumbuhan fisik berat badan saat lahir 3kg 3 ons, berat badan saat 6 bulan kurang lebih 10kg, berat badan saat ini 17 kg, waktu tumbuh gigi 7 bulan

Pengkajian perkembangan tiap tahap duduk : ibu klien mengatakan bisa duduk saat usia 8 bulan, merangkak : ibu klien mengatakan klien bisa merangkak saat usia 9 bulan, berdiri : ibu klien mengatakan klien bisa berdiri saat usia 1 tahun, berjalan : ibu klien mengatakan klien bisa berjalan saat usia 25 bulan. senyum kepada orang lain 15 bulan, bicara pertama kali pada usia 1 tahun mengatakan “mam”.

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Pada tanggal 31 Agustus 2010, penulis menetapkan tiga masalah keperawatan. Adapun data fokus yang pertama yaitu data subjektif, orang tua klien mengatakan anaknya anget 1 minggu, 3 hari panas tinggi, data objektif mukosa mulut kering suhu 38,5 °C. Problem hipertermi dan etiologi metabolisme tubuh. Dari data subjektif dan data objektif penulis dapat mengangkat diagnosa perioritas utama hipertermi berhubungan dengan metabolisme tubuh.

Data fokus kedua yaitu data subjektif orang tua klien mengatakan anaknya mencret BAB 4x1 hari BAK lancar, data objektifnya klien tampak lemas dan tidak bergairah. Problem resiko kekurangan cairan etiologi out put berlebih, diare. Dari data subjektif dan data objektif penulis mengangkat diagnosa resiko kekurangan cairan berhubungan dengan out put berlebih, diare.

Data fokus ketiga yaitu data subjektif ibu klien mengatakan klien mengatakan klien rewel dan tidak mau tidur di tempat tidur maunya digendong, data objektif klien tampak rewel, klien tampak digendong ibunya, problem ansietas etiologi hospitalisasi. Dari data subjektif dan objektif penulis mengangkat diagnosa ansietas berhubungan dengan hospitalisasi.

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan analisa data diatas penulis merencanakan asuhan keperawatan pada An. A dengan typhoid.

Diagnosa keperawatan yang pertama adalah hipertermi berhubungan dengan metabolisme tubuh. Penulis menentukan intervensi yaitu monitor tanda- tanda vital, anjurkan kompres, anjurkan banyak minum, anjurkan pakaian tipis.

Diagnosa keperawatan yang ke dua adalah memonitor ttv, monitor cairan, awasi tanda-tanda dehidrasi, monitor balance cairan, kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat antasid.

Diagnosa keperawatan ke tiga adalah ciptakan lingkungan yang nyaman, ajak keluarga untuk berpartisipasi dalam penanganan ansietas, ajak klien dengan terapi bermain.

D. Implementasi

Implementasi dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2010 Pukul 09.00 Wib yaitu:

Diagnosa pertama hipertermi berhubungan dengan metabolisme tubuh. Implementasi yang dilakukan adalah memonitor tanda-tanda vital, menganjurkan kompres air hangat, menganjurkan banyak minum, menganjurkan untuk memakai pakaian yang tipis.

Dan diagnosa yang kedua yaitu resiko kekurangan cairan berhubungan dengan out put berlebih, diare. Implementasi yang dilakukan adalah memonitor tetesan infus, mengawasi tanda – tanda dehidrasi.

Diagnosa yang ketiga yaitu ansietas berhubungan dengan hospitalisasi. Implementasi yang dilakukan adalah menciptakan lingkungan yang nyaman, mengajak keluarga untuk berpartisipasi dalam penanganan ansietas dan mengajak klien untuk ikut terapy bermain.

E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2010 jam 15.00 wib dengan hasil sebagai berikut:

Diagnosa pertama dilakukan evaluasi pada tanggal 31 Agustus 2010 yaitu hipertermi berhubungan dengan metabolisme tubuh. Didapat hasil evaluasi, ibu klien mengatakan anaknya masih panas, suhu klien 38 oC, masalah belum teratasi, untuk rencana tindak lanjut lanjutkan intervensi yaitu memonitor tanda – tanda vital, menganjurkan kompres air hangat, menganjurkan banyak minum, menganjurkan pakaian baju tipis.

Diagnosa kedua dilakukan evaluasi pada tanggal 31 Agustus 2010 yaitu resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan out put berlebih, diare. Didapat hasil evaluasi, ibu klien mengatakan klien masih BAB cair, klien tampak lemas, masalah belum teratasi, untuk rencana tindak lanjut lanjutkan intervensi yaitu adalah memonitor ttv, monitor cairan, awasi tanda-tanda dehidrasi, monitor balance cairan, kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat antasid.

Diagnosa ketiga dilakukan evaluasi pada tanggal 31 Agustus 2010 yaitu ansietas berhubungan dengan hospitalisasi. Didapat hasil evaluasi, ibu klien mengatakan klien masih rewel, klien tampak menangis, masalah belum teratasi, untuk rencana tindak lanjut lanjutkan intervensi yaitu menciptakan lingkungan nyaman, mengajak keluarga berpartisipasi penangani ansietas, mengajak klien terapi bermain.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV ini akan dibahas mengenai asuhan keperawatan An. A dengan masalah utama typhoid yang dilakukan selama 1 hari pada tanggal 31 Agustus 2010. Tahapan proses keperawatan dilakukan mulai dari pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi sampai evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. dalam pengkajian dilakukan secara menyeluruh yang meliputi tahap pengumpulan data baik dari klien, keluarga, catatan medik, dokter dan perawat untuk menegakkan keperawatan (Hidayat, 2009).

Pada tahap pengkajian ini penulis mengkaji dengan metode wawancara orang tua klien terutama Ny.H sebagai ibu An. A. Penulis melakukan observasi terhadap An. A serta mengambil data dari status rekam medis.

Penulis hanya melakukan pengkajian 1 hari karena asuhan keperawatan yang penulis ambil adalah kasus untuk ujian walaupun hanya 1 hari penulis sudah melakukan pengkajian, dari pengkajian tersebut penulis menemukan beberapa data yaitu dalam diagnosa medis awal masuk tanggal 30 Agustus 2010 An. A Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) tetapi di saat penulis melakukan pengkajian pada tanggal 31 Agustus 2010 penulis mendapatkan

data bahwa dari hasil pemeriksaan diagnostik dengan tes widal ditemukan bakteri salmonella thypy 1/160. Menurut soegijanto, 2002 uji widal positif jika titer O lebih dari 1/40 yang d ukur oleh pemeriksaan widal slide.

Pada pengkajian riwayat penyakit sekarang didapat data subjektif orang tua klien mengatakan anaknya anget 1 minggu, 3 hari panas tinggi, data objektif mukosa mulut kering suhu 38,5 °C.

Menurut Zulkani, 2010 gejala pada typoid yaitu gejala umum lemah, lesu, anoreksia. Untuk gejala klinisnya yang muncul pada typoid pada minggu kedua adalah jika minggu pertama suhu tubuh berangsur – angsur meningkat setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari meningkat pada sore atau malam hari. Karena itu pada minggu kedua suhu tubuh penderita terus menerus dalam keadaan tinggi (demam).

Pada pengkajian kesehatan saat ini klien mendapatkan terapi cefotaksim 2x250 mg, dexametasol 3x1/2 A, antasid 3x1 cth, chloramphenicol 3x1c, RL 30/menit.

Menurut zulkani, 2010 terapi untuk penderita typoid adalah kloramfenikol : 50-100 mg/kg BB/ dibagi dalam 4 dosis sampai 3 hari bebas panas / minimal 14 hari, kotrimoksasol : 8-20 mg/kg BB/ hari dalam dosis sampai 5 hari bebas panas / minimal 10 hari.

Dari pengkajian penulis sedikit mengalami sedikit kendala yaitu saat pengkajian penulis hanya mewawancarai ibu saja tidak sama klien, saat penulis bertanya pada An. A diam terkadang menangis. Jadi, penulis hanya mendapatkan informasi dari ibunya saja sehingga data yang dikumpulkan

kurang lengkap. Penulis juga kurang lengkap dalam melakukan pemeriksaan fisik dikarenakan An.A rewel akibat hospitalisasi

Setelah dilakukan pengkajian penulis menemukan beberapa data yang menjadi fokus permasalahan yang dialami An.A dan penulis menetapkan tiga diagnosa keperawatan yaitu

1. Hipertermi berhubungan dengan metabolisme tubuh
2. Resiko kekurangan cairan berhubungan out put berlebih, diare
3. Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data pada An.A didapat diagnosa keperawatan yang digolongkan sesuai prioritas masalah yaitu:

1. Hipertermi berhubungan dengan metabolisme tubuh

Dari pengkajian yang didapat penulis menemukan data objektif suhu $38,5^{\circ}\text{C}$ sehingga penulis mengangkat diagnosa pertama, menurut Nanda, 2009 hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme. Menurut Lynda Juall, 2002 hipertermi adalah keadaan ketika seseorang individu mengalami atau beresiko untuk mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih tinggi dari $37,8^{\circ}\text{C}$ per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ per rektal karena faktor eksternal. Dengan batasan karakteristik untuk data mayor yaitu suhu lebih tinggi dari $37,8^{\circ}\text{C}$ per oral $38,8^{\circ}\text{C}$ per rektal, kulit hangat, takikardia. Untuk batasan minor yaitu kulit kemerahan, peningkatan kedalaman pernafasan, nyeri dan sakit yang spesifik, atau umum (misal sakit kepala), malaise, keletihan, kelemahan,

menggigil atau merinding, perasaan hangat atau dingin, kehilangan nafsu makan, berkeringat.

Etiologi untuk diagnosa yang pertama yaitu peningkatan laju metabolisme, penulis mengambil diagnosa pertama berdasarkan teori yaitu terdapatnya data yang sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa tersebut adalah suhu lebih tinggi dari $37,8^{\circ}\text{C}$ per oral, kulit hangat, lemah.

2. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan out put berlebih, diare

Dari pengkajian yang didapat penulis menemukan data subjektif orang tua klien mengatakan anaknya mencret BAB 4x1 hari BAK lancar, data objektifnya klien tampak lemas dan tidak bergairah sehingga penulis mengangkat diagnosa kedua, resiko kekurangan volume cairan. Menurut Carpenito, L.J, 2006 suatu keadaan ketika individu beresiko mengalami penurunan, peningkatan, atau perpindahan cepat dari suatu cairan intravaskuler, interstisial, dan intraseluler. Dengan faktor resiko menurut Nanda, 2009 penyimpangan yang mempengaruhi volume cairan, penyimpangan yang mempengaruhi asupan cairan, penyimpangan yang mempengaruhi asopsi cairan, kehilangan berlebihan melalui rute normal misalnya diare.

Menurut Arif, 2009 diare diartikan sebagai buang air besar lebih dari 4 kali sehari sedangkan untuk bayi lebih dari umur 1 bulan dan anak bila frekunsinya lebih dari 3 kali sehari. Untuk mengangkat diagnosa

resiko kekurangan volume cairan seharusnya penulis menambahkan pada data sebelum sakit klien minum 5-7 gelas sehari dan setelah sakit klien minum 1 gelas sehari.

Untuk etiologi diagnosa yang kedua penulis tidak menemukan di ritatur baik Carpenito atau Nanda dan menurut penulis diagnosa kedua adalah diagnosa tunggal. Data yang penulis dapat tercantum dalam batasan karakteristik dia atas sehingga penulis mengambil diagnosa resiko kekurangan volume cairan. penulis mengambil diagnosa ketiga berdasarkan teori yaitu mukosa bibir kering.

3. Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi.

Dari pengkajian yang didapat penulis menemukan data subjektif ibu klien mengatakan klien mengatakan klien rewel dan tidak mau tidur di tempat tidur maunya digendong, data objektif klien tampak rewel, sehingga penulis mengangkat diagnosa ketiga, menurut Carpenito, L.J, 2006 ansietas berhubungan perubahan dalam lingkungan aktual yang dirasa sekunder akibat hospitalisasi. Ansietas adalah keadaan ketika individu / kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi sistem saraf autonom dalam respons terhadap ancaman yang tidak jelas. Dengan batasan karakteristik untuk data mayor dimanifestasikan oleh gejala – gejala dari tiga kategori : fisiologis, emosional, dan kognitif. Gejala bervariasi sesuai dengan tingkat ansietas.

Data fisiologis adalah peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan, diaforesis, dilatasi pupil,

suara tremor/perubahan nada, gelisah, gemetas/kejutan, berdebar – debar, sering berkemih, diare, kegelisahan, insomnia, keletihan dan kelemahan, pucat dan kemerahan, mulut kering, mual, muntah, sakit dan nyeri tubuh, khususnya dada, punggung, leher), pusing / mau pingsan, parestesia, ruam panas, atau dingin, anoreksia.

Data emosional : individu menyatakan bahwa ia merasakan, ketakutan, ketidakberdayaan, gugup, kurang percaya diri, kehilangan kontrol, ketegangan dan merasa “dikunci”, tidak dapat rileks, antisipasi kegagalan. Individu memperlihatkan peka rangsang / tidak sabar, marah berlebihan, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, kontak mata buruk, kritisme pada diri sendiri, menarik diri, kurang inisiatif, mencela diri, reaksi kaku.

Data kognitif : tidak dapat berkonsentrasi (ketidakmampuan untuk mengingat), kurang kesadaran tentang sekitar, mudah lupa, blok pikiran (tidak dapat mengingat), terlalu perhatian, preokupasi, penurunan kemampuan belajar.

Etiologi untuk diagnosa yang pertama yaitu perubahan dalam lingkungan aktual atau yang dirasa sekunder akibat hospitalisasi, penulis mengambil diagnosa ketiga berdasarkan teori yaitu terdapatnya data yang sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa tersebut adalah gelisah, ketakutan, menangis, kelemahan.

C. Intervensi

Pada diagnosa pertama yaitu hipertermi berhubungan dengan metabolisme tubuh, dilakukan intervensi sebagai berikut : Setelah dilakukan intervensi 1x7 jam klien tidak panas lagi dengan kriteria hasil suhu tubuh 37⁰C. Intervensi yang penulis lakukan adalah monitor tanda- tanda vital, anjurkan kompres, anjurkan banyak minum, anjurkan pakaian tipis, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat penurun panas. Menurut Donna L. Wong 2004 intervensi untuk hipertermi adalah pantau suhu tubuh untuk mencegah pedinginan tubuh berlebih, berikan selimut pendingin, berikan kompres air hangat, hindari menggigil, hindari usapan alkohol untuk kompres.

Pada diagnosa kedua yaitu resiko volume kekurangan cairan dilakukan intervensi sebagai berikut : Setelah dilakukan intervensi 1x7 jam klien dapat BAB normal dengan kriteria hasil klien tidak mencret lagi, klien tampak segar. Intervensi yang penulis lakukan adalah monitor TTV, monitor infus, awasi tanda-tanda dehidrasi, monitor balance cairan, kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat. Menurut Low, 2004 Berikan mainan untuk meningkatkan masukan cairan, Gunakan cangkir obat kecil, gambari cangkir itu biarkan anak mengisi spuit dan menyemprotkannya kemulut atau mengisi cangkir kecil bergambar.

Pada diagnosa tiga yaitu ansietas dilakukan intervensi sebagai berikut : Setelah dilakukan intervensi 1x24 jam kriteria hasil ansietas klien berkurang klien tidak tampak rewel dan mau tidur di tempat tidur. Intervensi yang

penulis lakukan adalah ciptakan lingkungan nyaman, ajak keluarga untuk berpartisipasi dalam penanganan ansietas, ajak klien dengan terapi bermain. Menurut lynda juall intervensi untuk ansietas adalah batu orang tua atau pemberi perawatan untuk mengatasi ansietas mereka bila bersama anak, buat hubungan saling percaya, minimalkan perpisahan dari orang tua, dorong ekspresi perasaan, libatkan anak dalam bermain, siapkan anak pada pengalaman baru, berikan tindakan kenyamanan, ijin regresi, dorong keterlibatan orang tua dalam perawatan, hilangkan ketakutan orang tua dan beri informasi. Jadi penulis kurang tepat dalam menentukan intervensi.

D. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2010 dari diagnosa yang pertama yang dapat penulis lakukan yaitu memonitor tanda – tanda vital, menganjurkan kompres air hangat, menganjurkan banyak minum, menganjurkan pakaian baju tipis, di saat melakukan implementasi penulis menemukan sedikit kendala karena An.A susah di ukur tanda – tanda vital susah bahkan menangis tetapi penulis meminta bantuan kepada ibu klien agar klien mau di arahkan dari ansietas atau ketakutan klien kepada perawat.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2010 dari diagnosa yang kedua yang dapat penulis lakukan yaitu memonitor tetesan infus awasi tanda-tanda dehidrasi, Berikan obat antasid, menciptakan lingkungan yang nyaman, mengajak keluarga untuk berpartisipasi dalam penanganan ansietas, mengajak klien terapi bermain.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2010 dari diagnosa yang ketiga yang dapat penulis lakukan yaitu menciptakan lingkungan nyaman, mengajak keluarga berpartisipasi penangani ansietas, mengajak klien terapi bermain. Saat melakukan terapi bermain penulis menemukan kendala yaitu pada awalnya An. A sulit diajak dan merasa takut kepada perawat tetapi berkat bantuan ibunya lama – kelamaan An. A mau mengikuti terapi bermain yang dilakukan penulis yaitu mengenal nama – nama buah.

Penulis hanya melakukan implementasi 1 hari karena sesuai dengan tujuan kriteria hasil tindakan keperawatan dilakukan dalam 1x6 jam.

E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2010 pada diagnosa pertama masalah tidak teratasi karena disaat melakukan evaluasi penulis mendapatkan data ibu klien mengatakan An.A masih panas suhu 38⁰C untuk rencana tindak lanjut yang penulis rencana yaitu yaitu memonitor tanda – tanda vital, menganjukan kompres air hangat, menganjurkan banyak minum, menganjurkan pakaian baju tipis, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat penurun panas.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2010 pada diagnosa kedua masalah tidak teratasi karena disaat melakukan evaluasi ibu Klien mengatakan BAB masih cair untuk rencana tindak lanjut lanjutkan intervensi monitor TTV, monitor cairan infus, awasi tanda- tanda dehidrasi, monitor balance cairan, kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat antasid

Evaluasi dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2010 pada diagnosa ketiga masalah tidak teratasi karena disaat melakukan evaluasi ditemukan data ibu klien mengatakan An. A masih rewel utuk rencana tindak lanjut menciptakan lingkungan nyaman, mengajak keluarga berpartisipasi penangani ansietas, mengajak klien terapi bermain.

Pada saat melakukan evaluasi diagnosa 1, 2, dan 3 rata – rata di dapatkan data masalah tidak teratasi karena penulis hanya melakukan implementasi 1x6 jam dan dilakukan pada saat hari itu juga dimana penulis melakukan pengkajian, analisa data, menentukan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi sampai evaluasi.



BAB V

PENUTUP

Setelah dilakukan tindakan keperawatan langsung pada An. A dengan tipoid di Ruang ruang Islamic Teaching Hospital tanggal 31 Agustus 20010 sebagai langkah terakhir dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis akan memberikan kesimpulan dan saran yang diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien khususnya pasien tipoid

A. Kesimpulan

1. Pengkajian asuhan keperawatan An.A dengan diagnosa medis Dengue Hemoragic Fever tetapi setelah dilakukan pengkajian ditemukan bakteri salmonella typhi pada pemeriksaan widal positif 1/160. Meskipun dalam pengkajian masih banyak kekurangan dan kesenjangan.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada An.A adalah hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, resiko kekurangan volume cairan, ansietas berhubungan perubahan dalam lingkungan aktual yang dirasa sekunder akibat hospitalisasi.
3. Implementasi yang dilakukan belum maksimal karena terdapat intervensi yang tidak dilakukan dan didalam implementasi diagnosa yang pertama penulis mengalami sedikit kendala yaitu pada waktu An.A susah di ukur tanda – tanda vital susah bahkan menangis tetapi penulis meminta bantuan kepada ibu klien agar klien mau di arahkan dari ansietas atau ketakutan klien kepada perawat.

4. Evaluasi yang penulis dapat dari asuhan keperawatan An. A adalah masalah belum teratasi.
5. Penulis menemukan kesenjangan dalam hasil pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan.

B. Saran

1. Bagi perawat

Mampu memberi asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menerapkan teori yang ada.

2. Bagi institusi

Mampu memberikan bimbingan pembelajaran untuk menyempurnakan asuhan keperawatan

3. Mampu menerapkan teori asuhan keperawatan yang ada lebih bijak dalam mengambil rencana tindakan keperawatan berkaitan dengan perawatan klien.



DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L.J, 2006. *Buku saku diagnosa keperawatan (alih bahasa: Asih Yasmin)*. Jakarta: EGC.
- Doengoes, Marlynn E. 2000. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta :EGC
- Hidayat, A.A, 2005. *Pengantar ilmu keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Pengantar Dokumentasi Proses keperawatan*. Jakarta: EGC
- Murwani. A, 2008. *Perawatan pasien penyakit dalam*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Mansjoer. A, 2000. *Kapita selekta kedokteran*. Jilid 2. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2005. *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Ngastiyah, 2005. *Perawatan anak sakit*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Suriyadi, Y.R, 2006. *Asuhan keperawatan pada anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soegijanto. S, 2002. *Ilmu penyakit anak diagnosa & penatalaksanaan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wong, D.L, 2004. *Pedoman klinis keperawatan pediatrik (alih bahasa: Monita Ester)*. Jakarta: EGC
- Zolkani, A, 2010. *Patofisiologi*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Z.R Arif kristiyanasari, W. 2009. *Neonatus dan asuhan keperawatan anak*. Nuha Medikal Yogyakarta
- Saniti, 2009, *asuhan keperawatan keluarga tn.s dengan masalah typhoid di kelurahan pedurungan tengah wilayah kerja puskesmas tlogosari wetan kota semarang*. <http://digilib.unimus.ac.id/> di unduh tanggal 14 juni 2011.
- Hasuki Irfan, 2008, *penyakit demam tipoid*, <http://www.infopenyakit.com>, di unduh tanggal 14 juni 2011
- Kuspriyadi. (2008). *Demam typhoid*. <http://manglufi.wordpress.com/demam-typhoid/>. 10 desember 2010 di unduh tanggal 14 juni 2011.