

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN  
THYPOID DI RUANG BAITUL ATHFAL  
RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

**SOLIKHATUR ROHMAH**

NIM. 89.331.31040

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Unissula Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 31 Juni 2011



Semarang , 31 Juni 2011



(Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep)

NIK : 210.909.016

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari jumat 10 Juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 10 Juni 2011

Tim Penguji,

Penguji I



(Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep)

NIK : 210.900.09

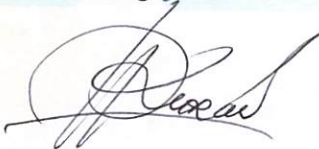
Penguji II



(Ns. Erna Melastuti, S.Kep)

NIK : 210.900.010

Penguji III



(Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep)

NIK : 210.909.016

## MOTTO

- *Jangan kamu bersikap lemah, dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman.*
- *Sejauh mana kita mampu menghargai hidup ini, senilai itu pula kualitas hidup yang akan kita peroleh. Allah SWT memberikan kepada kita sesuai prasangka –prasangka yang kita tuju kepadaNya.*
- *Kalau kita hidup untuk dunia mendatang kita peroleh yang sekarang ini sebagai satu paket, akan tetapi kalau kita hanya hidup untuk dunia yang sekarang kita akan kehilangan keduanya.*
- *Kegagalan tidak hanya berhenti dikegagalan melainkan hanya menumpang lewat saja dalam diri manusia. Banyak orang yang gagal adalah orang yang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan kesuksesan mereka menyerah*

## PERSEMBAHAN

Karya tulis ini saya persembahkan kepada :

1. Bapak dan Ibu tercinta yang telah memberikan kasih sayang dan doa restu serta dukungan materi' il, moril maupun spiritual sepenuhnya.
2. Keluarga besarku yang slalu ada untuk selalu memberikan semangat, motivasi dan do'a kepada saya.
3. Sahabat-sahabatku angkatan 2008 Prodi DIII Keperawatan Fakultas Islam Sultan Agung yang senantiasa berjuang bersama-sama demi mendapatkan kesuksesan.
4. Bagi pembaca yang budiman semoga apa yang saya buat ini dapat mendatangkan manfaat dan menjadi inspirasi bagi insan sesudah saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik lagi, jika ada kesalahan dan kekurangan harap dijadikan maklum karena kesempurnaan hanya milik ALLAH SWT.

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN THYPOID DI RUANG BAITUL ATHFAL RSI SULTAN AGUNG SEMARANG.

Berbagai hambatan penulis hadapi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat teratasi berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu membuat karya tulis ini.
2. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M.Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM, selaku dekan FIK Unissula yang telah memberikan banyak kesempatan dan memberi bantuan serta dukungan serta dukungan semua mahasiswa.
4. Ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM, selaku ketua Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula yang telah memberikan kesempatan dan memberi bantuan serta dukungan semua mahasiswa.
5. Rumah Sakit Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis praktek disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah

penulis peroleh di kampus, sehingga penulis mengambil studi kasus untuk karya tulis ilmiah ini.

6. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep. selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu tercinta dengan segala pengorbanan dan kasih sayangnya yang selalu mendoakan penulis agar dapat meraih yang terbaik dalam kehidupannya



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI .....	iii
MOTTO .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	2
C. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II KONSEP DASAR.....	4
A. Konsep Dasar Keperawatan Anak.....	4
1. Pengertian anak.....	4
2. Pertumbuhan dan perkembangan anak.....	4
3. Tahap perkembangan anak.....	6
B. Konsep Dasar Penyakit .....	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Patofisiologi .....	9



4. Manifestasi klinik .....	10
5. Pemeriksaan penunjang.....	10
6. Komplikasi .....	11
7. Penatalaksanaan .....	12
8. Pathway .....	13
C. Konsep Dasar Keperawatan .....	14
1. Fokus pengkajian .....	14
2. Fokus intervensi .....	16
<b>BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>19</b>
A. Pengkajian.....	19
B. Analisa Data .....	26
C. Diagnosa Keperawatan .....	27
D. Prioritas Masalah .....	27
E. Intervensi Keperawatan .....	27
F. Implementasi dan Evaluasi .....	29
G. Evaluasi Keperawatan.....	30
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>39</b>
A. Kesimpulan .....	39
B. Saran .....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Pohon Masalah .....	14
---------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar konsultasi

Lampiran 2. Lembar asuhan keperawatan asli

Lampiran 3. Surat keterangan konsultasi

Lampiran 4. Surat kesediaan pembimbing



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), prasekolah (2,5-5 tahun) hingga remaja (11-18 tahun) (Hidayat, 2005). Usia bermain, sering ditemukan penyakit infeksi seperti typhoid, karena pada kebanyakan usia 3 tahun mempunyai kebiasaan yang dapat memicu terjadinya typhoid, seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman yang dijual diluar rumah. Karena kebiasaan dan ketidaktahuannya membeli makanan tersebut, yang dapat menyebabkan anak terkena penyakit infeksi seperti typhoid. Disamping ketidaktahuannya mengkonsumsi makanan yang baik, pada anak usia 3 tahun juga kurang menjaga kebersihannya. Typhoid adalah suatu penyakit infeksi yang mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran ( Nursalam, 2005).

Demam typhoid merupakan permasalahan kesehatan penting di banyak negara berkembang. Secara global, diperkirakan 17 juta orang mengidap penyakit ini tiap tahunnya. Kebanyakan penyakit ini terjadi pada penduduk negara dengan pendapatan yang rendah, terutama pada daerah Asia Tenggara, Afrika, dan Amerika Latin. Di Sulawesi Selatan, Indonesia, demam typhoid merupakan salah satu dari penyakit infeksi terpenting. Penyakit ini endemik di seluruh daerah di Provinsi Sulawesi Selatan dan merupakan penyakit infeksi terbanyak keempat yang dilaporkan dari seluruh 24 kabupaten. Di Sulawesi

Selatan, typhoid merupakan penyebab terpenting terjadinya *septicemia* terkait komunitas, dengan *insiden rate* yang dilaporkan melebihi 2500/100.000 penduduk (Sarwono, 2007).

Angka kejadian kasus typhoid di Indonesia sekitar 80% berdasarkan pengamatan yang dilakukan penulis. didapatkan data kasus typhoid di Jawa Tengah, khususnya di Semarang yaitu sekitar 50% dalam kurun waktu tahun 2007-2008. Penyakit typhoid masih menjadikan penyakit yang sering menyerang masyarakat Indonesia. Hal ini dikarenakan masyarakat kita yang masih belum menyadari akan kebersihan makanan dan tempat tinggal (Sarwono, 2007).

Melihat kondisi negara Indonesia yang masih hidup dalam garis kemiskinan dan penyakit typhoid masih menjadikan penyakit yang sering menyerang masyarakat Indonesia penulis tertarik untuk mengambil judul "Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Thipoid" di ruang baitul athfal rumah sakit islam sultan agung semarang.

Komplikasi yang terjadi pada penyakit thypoid antara lain : terdapat pada usus meliputi perdarahan usus, melena, perforasi, peritonitis. Sedangkan pada organ lain dapat terjadi meningitis, kolesistitis, ensefalopati, bronkopnuemoni (Suriadi & rita, 2006).

## **B. TUJUAN PENULISAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan typhoid secara komprehensif di ruang Anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## 2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan konsep teori tentang typhoid
- b. Menjelaskan tentang asuhan keperawatan tentang klien dengan typhoid
- c. Membahas tentang asuhan keperawatan klien dengan typhoid disesuaikan dengan teori dan aplikasi.

## C. MANFAAT PENULISAN

### 1. Bagi institusi pendidikan

Memberi bahan pustaka dan bahan pertimbangan dalam penyusunan materi pembelajaran tentang ilmu keperawatan khususnya typhoid. Sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan.

### 2. Bagi institusi rumah sakit

Memberi tambahan referensi bagi tenaga medis atau petugas kesehatan tentang typhoid dan penanganannya secara komprehensif.

### 3. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan bagi masyarakat tentang typhoid dan pencegahan typhoid.

### 4. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan tentang typhoid, dan sebagai referensi untuk memasuki dunia kerja.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK**

##### **1. Pengertian anak**

Keperawatan anak, yang menjadi individu klien adalah anak, anak diartikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, social, spiritual (Hidayat, 2005).

Anak merupakan individu yang berda dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/ toddler (1-2,5 tahun), prasekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berada antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat ( Hidayat,2005)

##### **2. Pertumbuhan dan perkembangan anak**

Pertumbuhan adalah suatu peningkatan ukuran fisik, keseluruhan atau sebagian yang dapat di ukur. Grafik pertumbuhan meliputi tinggi, berat badan dan diameter pada lipatan kulit (Suriadi, 2006). Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, jadi bersifat kualitatif yang pengukurannya jauh lebih sulit

dari pada pertumbuhan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Menurut ikatan dokter anak Indonesia faktor-faktor yang mempengaruhi dan perkembangan anak antara lain :

a. Faktor herediter

Herediter atau keturunan merupakan factor yang tidak dapat dirubah ataupun di modifikasi, ini merupakan modal dasar untuk mendapatkan hasil akhir dari proses tumbuh anak. Melalui instruksi genetic yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapatlah ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.

b. Faktor lingkungan

1) Lingkungan internal

Terciptanya hubungan yang hangat dengan orang lain seperti ayah, ibu, saudara, teman sebaya, guru dan sebagainya akan berpengaruh besar terhadap perkembangan emosi, social dan intelektual anak. Cara seseorang anak dalam berinteraksi dengan orang tua akan mempengaruhi interaksi anak di luar rumah. Pada umumnya anak yang tahap perkembangannya baik akan mempunyai intelegensi yang tinggi dibandingkan dengan anak yang tahap perkembangannya terhambat.

2) Lingkungan eksternal

Dalam lingkungan eksternal ini banyak sekali yang mempengaruhinya, diantaranya adalah kebudayaan,



kebudayaan suatu daerah akan mempengaruhi kepercayaan, adat kebiasaan dan tingkah laku dalam bagaimana orang tua mendidik anaknya. Status sosial ekonomi keluarga juga berpengaruh, orang tua yang ekonomi menengah keatas dapat dengan mudah menyekolahkan anaknya di sekolah-sekolah yang berkualitas, sehingga mereka dapat menerima atau mengadopsi cara- cara baru bagaimana cara merawat anak dengan baik.

### 3) Faktor pelayanan kesehatan

Adanya pelayanan kesehatan yang memadai yang ada di sekitar lingkungan dimana anak tumbuh dan berkembang, diharapkan tumbang anak dapat dipantau. Sehingga apabila terdapat sesuatu hal yang sekiranya meragukan atau terdapat keterlambatan dalam berkembangnya anak dapat segera mendapatkan pelayanan kesehatan dan diberikan solusi pencegahannya.

### 3. Tahap perkembangan anak

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak-anak masa pra sekolah menurut Soetjiningsih (2002), yaitu: Pra sekolah awal (masa balita) : mulai 2-3 tahun. Menurut teori erikson, anak berada pada fase mandiri vs malu atau ragu-ragu (otonomi vs doubt). Hal ini terlihat dengan berkembangnya kemampuan anak, yaitu dengan belajar untuk makan atau berpakaian sendiri. Apabila orang tua tidak mendukung upaya anak untuk belajar mandiri, maka hal ini dapat menimbulkan rasa

malu / rasa ragu akan kemampuannya, misalnya, orang tua yang selalu memanjakan anak dan mencela kativitas yang telah dilakukan oleh anak. Pada masa ini, sudah pada waktunya anak dilatih untuk buang air besar atau buang air kecil pada tempatnya (toilet training). Anak juga dapat menunjukkan beberapa bagian tubuhnya, menyusun dua kata , dan mengulang kata-kata baru.

Menurut Sujono (2009) perkembangan anak di usia 3 tahun diantaranya terdiri dari motorik kasar dan motorik halus, yaitu:

a. Motorik kasar

Sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain.

b. Motorik halus

Sudah bisa memegang cangkir, memasukkan jari ke lubang, membuka kotak, melempar benda.



## B. KONSEP DASAR PENYAKIT

### 1. Pengertian

Demam typhoid 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).

Tifus abdominalis adalah penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran cerna dengan gejala demam lebih dari satu minggu dan terdapat gangguan kesadaran (Suriadi & Yuliani, 2006). 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).

Sesuai dengan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan demam typhoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari.

### 2. Etiologi

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, ke jaringan limfoid dan berkembang biak menyerang vili usus halus. Kemudian kuman masuk ke peredaran darah (bakteremia primer) dan mencapai sel-sel retikulo endothelial sistem (RES) terutama hati dan limpa.

Di tempat ini kuman difagosit oleh sel-sel fagosit RES dan kuman yang tidak difagosit, berkembang biak dalam hati dan limpa sehingga organ-organ tersebut akan membesar disertai dengan rasa nyeri pada perabaan. Kemudian kuman masuk kembali ke dalam darah (bakteriemia sekunder) dan menyebar seluruh tubuh terutama ke dalam kelenjar limfoid usus halus sehingga menimbulkan tukak berbentuk lonjong pada mukosa diatas plak nyeri. Tukak tersebut dapat mengakibatkan perdarahan dan perforasi usus (Suriadi dan Yuliani, 2006).

Dalam masa bakteremia kuman mengeluarkan endotoksin yang merangsang sintese dan pelepasan zat pirogen oleh lekosit pada jaringan yang meradang. Selanjutnya zat pirogen yang beredar di darah mempengaruhi pusat termoregulator di hipotalamus yang mengakibatkan timbulnya gejala demam. Selain itu endotoksin yang menuju ke usus akan mempengaruhi hormon usus sekretin dan

kolesistokinin yang merangsang mual dan menyebabkan penurunan nafsu makan (Rampengan, 1997)

#### 4. Manifestasi Klinis

- a. Masa tunas 7-14 (rata-rata 3-30) hari. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal berupa rasa tidak enak badan seperti nyeri kepala, lemah, lesu (Mansjoer, 2000).
- 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 cerna : 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 (apati, somnolen) (Suriadi & Yuliani, 2006).

#### 5. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan darah tepi : leukopenia, limfositosis, anemia, trombositopenia
- b. Biakan empedu : terdapat basil *Salmonella typhosa* dalam darah pasien pada minggu pertama, selanjutnya lebih sering ditemukan

dalam urine dan feses. Jika pada pemeriksaan dua kali berturut-turut tidak didapatkan basil *Salmonella typhi* pada urine dan tinja maka pasien dinyatakan betul-betul sembuh.

- c. Pemeriksaan Widal : Didapatkan titer terhadap antigen O adalah 1/200 atau lebih, Titer H tidak diperlukan untuk diagnosis karena dapat tetap tinggi setelah mendapat imunisasi atau bila pasien telah lama sembuh. Pemeriksaan Widal tidak selalu positif walaupun pasien sungguh-sungguh menderita tifus abdominalis (disebut negatif semu) (Ngastiyah, 2005)

## 6. Komplikasi

### a. Pada Usus Halus

- 1) Perdarahan Usus. Bila sedikit hanya ditemukan jika dilakukan pemeriksaan tinja dengan benzidin. Jika perdarahan banyak terjadi melena, dapat disertai nyeri perut dengan tanda-tanda rejatan.
- 2) Perforasi Usus : Biasanya timbul pada minggu ketiga atau setelahnya dan terjadi pada bagian distal ileum.
- 3) Peritonitis : Biasanya menyertai perforasi tetapi dapat terjadi tanpa perforasi usus, Ditemukan gejala abdomen akut, yaitu nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (*defence musculair*).

- b. Diluar Usus. Terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakteremia) yaitu : Meningitis, kolesistitis, ensefalopati, dan bronkopneumonia (Ngastiyah, 2005).

## 7. Penatalaksanaan

### a. Medis

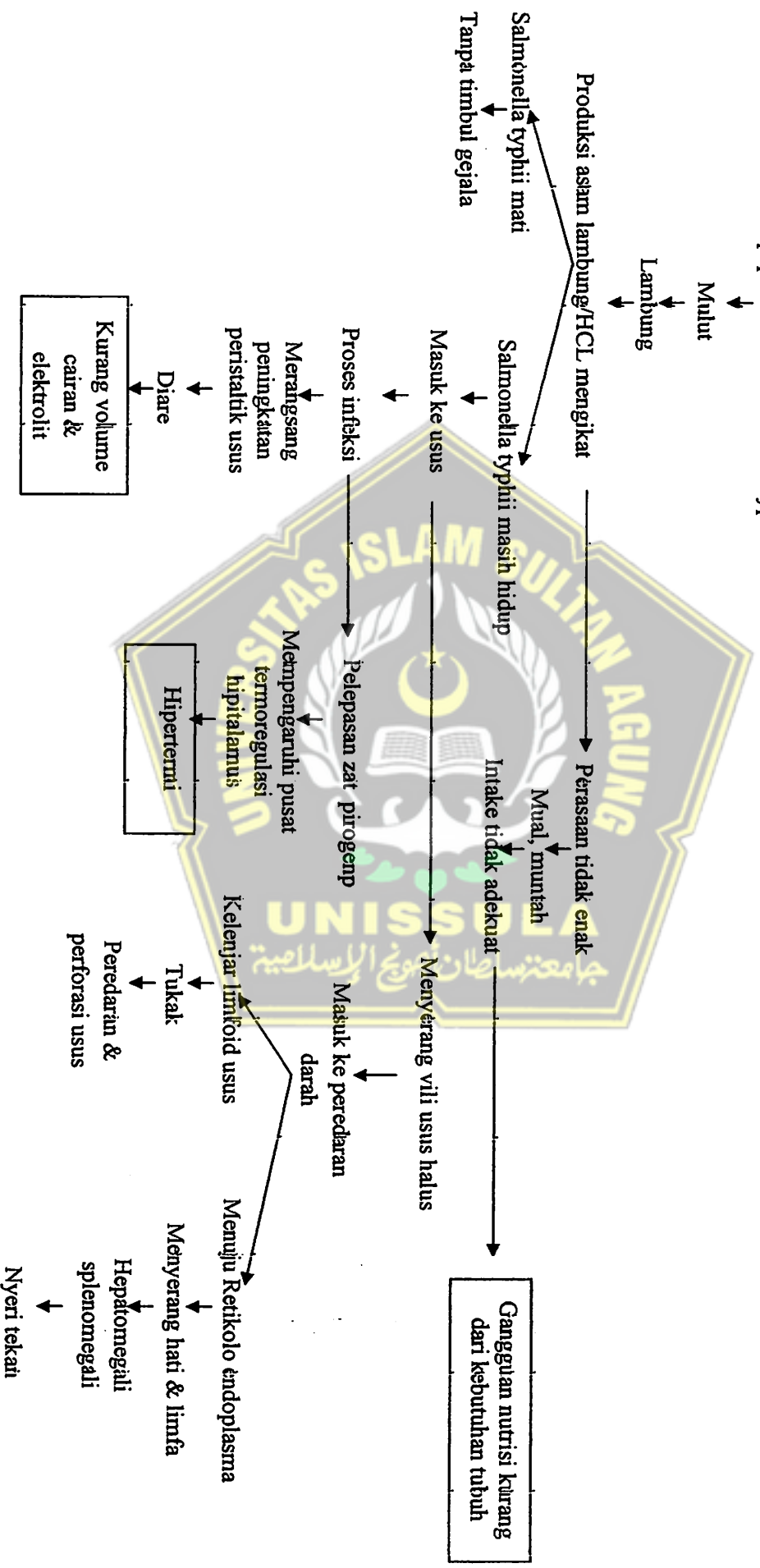
- 1) Isolasi pasien, desinfeksi pakaian dan ekskreta
- 2) Istirahat selama demam hingga dua minggu
- 3) Diet tinggi kalori, tinggi protein, tidak mengandung banyak serat
- 4) Pemberian antibiotik Kloramfenikol dengan dosis tinggi, yaitu 100 mg/kgBB/hari (maksimum 2 gram per hari), diberikan secara oral maupun intravena (Suriadi & Yuliani, 2006).

### b. Keperawatan

Penyakit tifus abdominalis adalah penyakit menular yang sumber infeksinya berasal dari feses dan urin, sedangkan lalat sebagai pembawa / penyebar dari kuman tersebut. Pasien tifoid harus dirawat di kamar isolasi yang dilengkapi dengan peralatan untuk merawat pasien yang mnderita penyakit menular, seperti desinfektan untuk mencuci tangan, merendam pakaian kotor dan pot / urinal bekas pakai pasien, yang merawat atau sedang menolong pasien agar memakai celemek (Ngastiyah, 2005).

### 8. Pathway

Air dan makaianterpapar kuman Salmonella typhii





## C. KONSEP DASAR KEPERAWATAN

### 1. Fokus pengkajian

Pengkajian menurut nursalam (2005) adalah :

- a. Identitas : sering ditemukan pada anak berumur diatas satu tahun.
- b. Keluhan utama berupa perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing, dan kurang bersemangat, serta nafsu makan kurang (terutama selama masa inkubasi)
- c. Suhu tubuh. Pada kasus yang khas, demam berlangsung selama 3 minggu, bersifat febris remiten, dan suhunya tidak tinggi sekali. Selama minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap harinya, biasanya turun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua, pasien terus dalam keadaan demam. Pada minggu ketiga, suhu berangsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.
- d. Kesadaran Umumnya kesadaran pasien menurun walaupun tidak berapa dalam, yaitu apatis sampai samnolen. Jarang terjadi spoor, koma, atau gelisah (kecuali bila penyakitnya berat dan terlambat mendapat pengobatan). Disamping gejala-gejala tersebut mungkin terdapat gejala lainnya. Pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan reseola, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli basil dalam kapilfr kulit yang dapat ditemukan pada minggu pertama demam. Kadang-kadang ditemukan pula bradikardia dan epistaksis pada anak besar.

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Mulut : terdapat nafas yang berbau, tidak sedap serta bibir kering dan pecah-pecah (*radagen*), lidah tertutup selaput putih kotor (*coated tongue*), sementara ujung dan tepinya berwarna kemerahan, dan jarang disertai tremor.
- 2) Abdomen, dapat ditemukan keadaan perut kembung (*meteorismus*) bias terjadi konstipasi atau mungkin diare atau normal.
- 3) Hati dan limpa membesar disertai nyeri pada perabaan.

f. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pada pemeriksaan darah tepi terdapat gambaran *leucopenia*, *limfositosis relative*, dan *aneosinofilia* pada permukaan kulit.
- 2) Darah untuk kultur (biakan empedu) dan widal.
- 3) Biakan empedu basil *salmonella typhosa* dapat ditemukan dalam darah pasien dalam minggu pertama sakit. Selanjutnya, lebih sering ditemukan dalam urin dan feses.
- 4) Pemeriksaan widal

Untuk membuat diagnosis, pemeriksaan yang diperlukan ialah titer zat anti terhadap antigen O. titer yang bernilai 1/200 atau lebih menunjukkan nilai yang progressif.

## 2. Fokus intervensi

### a. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi

Tujuan : Suhu tubuh anak dalam batas normal

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

Intervensi :

#### 1) Ukur TTV : Suhu, nadi, tekanan darah, pernafasan

Rasional : mengetahui keadaan umum klien.

#### 2) Berikan kompres air hangat atau air biasa

Rasional : mempercepat proses penurunan suhu.

#### 3) Beri minum yang cukup

Rasional : mencegah dehidrasi.

#### 4) Anjurkan memakai pakaian yang tipis

Rasional : Pakaian tipis membantu mengurangi penguapan

#### 5) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antipiretik dan antibiotik

Rasional : mempercepat proses penurunan suhu (Wong, 2004).

### b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan

dengan kehilangan nafsu makan, menolak untuk makan

Tujuan : Anak menunjukkan tanda - tanda kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Kriteria hasil : Anak mengatakan bersedia makan, tidak terjadi penurunan berat badan, peningkatan berat badan

Intervensi :

1) Nilai status nutrisi anak

Rasional : untuk mengetahui dan memantau nutrisi anak.

2) Sajikan makanan sedikit tapi sering

Rasional : untuk meningkatkan intake (Wong, 2004).

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

Rasional : meningkatkan kualitas intake nutrisi.

4) Pertahankan kebersihan mulut 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. (Suriadi & Yuliani, 2006).

c. Resiko kurangnya volume cairan berhubungan dengan kurangnya intake cairan dan peningkatan suhu tubuh.

Tujuan : mencegah berkurangnya volume cairan

Criteria hasil : anak menunjukkan tanda-tanda terpenuhinya kebutuhan cairan

Intervensi :

1) Observasi tanda-tanda vital

Rasional : agar mengetahui perubahan pasien

2) Anjurkan minnum yang banyak

Rasional : mengganti cairan tubuh yang hilang.

3) Berikan sesuai dengan advis dokter

Rasional : untuk mengganti cairan yang hilang.

(Suriadi & Yuliani, 2006)



## BAB III

### HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

##### 1. Identitas

Pengkajian dilakukan pada

Nama pasien An. A, umur 3 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, no register 112.005.000, tanggal masuk 21 Agustus 2010. Nama ayah atau ibu Tn. A, Ny. I, pekerjaan ayah atau ibu swasta, agama ayah atau ibu Islam, alamat ayah atau ibu Semarang, suku atau bangsa jawa.

##### 2. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan bahwa klien panas, suhu 38 derajat celsius.

##### 3. Riwayat kesehatan klien

Sebelum dibawa ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ibu klien mengatakan bahwa badanya panas, setelah dibawa ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan menjalani pemeriksaan klien didiagnosis oleh dokter dengan typhoid.

##### 4. Riwayat kesehatan masa lampau

Ibu klien mengatakan sebelumnya klien pernah sakit seperti ini. Baru kali ini klien dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Ibu klien mengatakan tidak ada keluhan saat hamil kondisi saat lahir baik. Ibu klien mengatakan klien sudah pernah diimunisasi tapi yang diingat hanya imunisasi campak saja, ibu klien juga mengatakan klien tidak

hanya imunisasi campak saja, ibu klien juga mengatakan klien tidak pernah mempunyai riwayat alergi baik terhadap obat, makanan, debu, hewan, sekarang tidak pernah mengalami kecelakaan.

#### 5. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan dari anggota keluarga baik saudara kandung klien. Saudara bapak atau ibu klien tidak atau sedang mengalami penyakit yang sama dengan klien sekarang.

Susunan keluarga secara genogram 3 generasi adalah sebagai berikut :



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Pasien
- | : Garis keturunan
- : Tinggal dalam satu rumah
- : Hubungan keluarga

#### 6. Riwayat sosial

Ibu klien mengatakan bahwa yang mengasuh klien sejak kecil adalah orang tuanya sendiri, secara umum adalah klien anak yang mudah diajak

bermain dan ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, tidak ada sampah yang menumpuk, tidak ada ancaman keselamatan pada anak, fertilisasi ada berupa jendela.

7. Keadaan saat ini

- a. Tindakan medis : thypoid,
- b. Tindakan medis : obat oral dan parentral
- c. terapi obat per os

Lapixin 3 x 500 mg,

cortidek 3 x 1 ampul

invomit 3 x ½ ampul

ranitidin 1 x ½ ampul

sanmol syrup 1 sendok teh

- d. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin 13.0 g/ dl ( normal 10.5 – 12.9 ); Hematokrit 37.3% ( normal 35 –43 ); leukosit 13.32 ribu/ ul ( normal 6.0 -17.5 ); eritrosit 5.34 juta /ul ( normal 3.8 – 5.2 ); trombosit 457 ribu/ ul ( normal 229 – 553 ); LED 2; LED<sub>1</sub> 2 mm/ jam ( normal 0.20); LED<sub>2</sub> 7 mm/ jam ( normal 0.20); golongan darah/ Rhesus: B/ positif ; salmonela typhi positif 1/ 160.

8. Pengkajian pola fungsional

- a. Persepsi kesehatan

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sejak lahir kesehatannya baik.

Ibu pasien mengatakan tidak pernah memeriksakan anaknya secara



rutin hanya pada waktu sakit saja. Ibu pasien mengatakan untuk praktek pencegahan adalah dengan menjaga kebersihan. Ibu pasien mengatakan bapak pasien tidak merokok di dekat pasien, dan ibu pasien juga mengatakan pasien menata dan menyimpan sesuatu yang berbahaya bagi anak ditempat yang sulit di jangkau oleh anak-anak. Ibu pasien mengatakan bahwa sakit anaknya kali ini adalah suatu cobaan maka dia harus sabar.

b. Nutrisi metabolik

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3 x sehari dengan porsi satu piring nasi, lauk, sayur, dan tidak ada gangguan menelan, nafsu makan baik, makanan yang disukai adalah ayam goreng selama sakit pasien hanya makan 3 -4 sendok / hari karena pasien mengatakan perutnya agak mual. Sebelum sakit ibu pasien mengatakan minum sebanyak  $\pm$  6 gelas.

c. Eliminasi

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAB 3x sehari dengan konsistensi lunak warna kuning dan tidak ada darah. Selama sakit ibu klien mengatakan ibu klien BAB 2x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning, bau khas. Ibu klien mengatakan BAK 3x sehari sebelum sakit warna kuning jernih selama sakit ibu klien mengatakan BAK kurang lebih 3x sehari dengan warna kuning jernih.

d. Aktifitas dan latihan

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien dapat beraktifitas mandiri seperti bermain, makan, minum, selama sakit ibu klien mengatakan klien hanya dapat berbaring di tempat tidur dan latihan lemas.

e. Tidur dan istirahat

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien dapat tidur kurang lebih 8 jam perhari. Selama sakit ibu klien mengatakan hanya dapat tidur kurang lebih 6 jam perhari, kadang-kadang bangun pada malam hari. Ibu klien terkadang juga bangun melihat kondisi anaknya.

f. Kognitif

Sebelum dan selama sakit ibu klien mengatakan klien dapat berbicara tapi masih agak pelo, sudah dapat mengerti pembicaraan orang lain. Respon secara umum baik orang tua juga bisa berbicara dengan baik dan cepat mengambil keputusan.

g. Persepsi diri

Klien mengatakan ingin cepat pulang agar bisa bermain dengan teman-temannya dirumah, kadang merasa takut jika mau diperiksa oleh perawat ibu klien mengatakan pasrah dan menerima segala konsekuensinya.

h. Peran dan hubungan

Klien selalu merengek memanggil ibunya. Anak sangat tergantung sama ibunya. Klien jarang bermain diluar karena lemas.

i. Pola koping

Anak sering menangis karena sakit, tetapi ibunya selalu menunggunya. Dan mencoba menghiburnya yang menyebabkan stres pada klien adalah ingin cepat pulang. Ibu klien adalah istem pendukung yang efektif agar klien tetap mau menjalani pengobatan dan perawatan.

j. Nilai dan kepercayaan

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan cepat pulang. Ibu klien berkeyakinan klien akan cepat sembuh.

k. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : composmentis lemas.
- 2) Antropometri : BB sebelum sakit 15 kg, BB selama sakit 14 kg dalam waktu 5 hari.
- 3) TTV : TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, S 38<sup>0</sup>c, RR 28 x/menit.
- 4) Kepala : mesosepal tidak ada lesi, rambut hitam lurus, tidak mudah rontok.
- 5) Mata : konjungtiva tidak anemis, isokor, sklera tidak ikterik, reflek cahaya tidak mengecil pupilnya. Tidak ada nyeri tekan, tidak berkaca mata dapat melihat dengan jelas.
- 6) Hidung : bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan terpasang kanul O<sup>2</sup> 2 liter.

- 7) Telinga : bersih ada sedikit serum, pendengaran baik, tidak ada gangguan, menggunakan alat bantu dengar.
  - 8) Mulut : tidak ada lesi pada mulut / bibir, gigi utuh dan tidak kropos/ berlubang, dapat berbicara dengan baik, lidah kotor.
  - 9) Tenggorokan : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
  - 10) Abdomen : inspeksi : datar, perkusi : tympani, palpasi : tidak ada nyeri tekan, auskultasi : bising usus 6x/menit.  
Jantung : inspeksi: ictus cordis terlihat pada ics ke 4, palpasi : tidak ada kardiomegali, perkusi : pekak, auskultasi : s1 dan s2 terdengar jelas.  
Paru-paru : inspeksi : perkembangan dada sejajar, palpasi : vokal vrementus sejajar, perkusi : sonor, auskultasi : ada ronchi.
  - 11) punggung : tidak ada benjolan, tidak scoliosis/ lordosis.
  - 12) genitalia : bersih tidak ada infeksi.
  - 13) ekstremitas : ada sedikit kelemahan antara ekstremitas atas dan bawah, terpasang infus RL 25 tpm pada lengan kiri bawah.
  - 14) kulit : warna kuning lansat, lembab turgor baik ada bintik-bintik merah pada tangan kaki, tubuh tapi sedikit-sedikit.
  - 15) px neurologis : ada sedikit kelemahan.
1. pemeriksaan tubuh kumbang
    - a. BB saat lahir 3 kg.
    - b. pertumbuhan gii pada umur 7 bulan
    - c. perkembangan fisik normal, tidak ada gangguan bicara, melihat, mencium, meraba, dan pendengaran.

## B. Analisa Data

Pada hari senin tanggal 23 Agustus 2011, pukul 08.00 WIB diperoleh data subjektif yaitu:ibu klien mengatakan anaknya panas.Data subjektif :klien teraba panas S:38°C Leukosit :13,32 rb/ul tes widal,salmonella thypi 1/160. Berdasarkan data tersebut maka problem yang muncul yaitu Hipertermi berhubungan dengan bakterimia.

Pada hari senin tanggal 23 Agustus 2010 pukul 08.15 WIB diperoleh data subjektif: ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan, klien mengatakan lemah. Data objektif: Antropometri terjadi penurunan berat badan dalam waktu 5 hari, berat badan sebelum sakit 15 kg, selama sakit 14 kg, Biomedikal 13,0 g/dl. Clinical sign mukosa bibir lembab, diit bubur. Berdasarkan data tersebut maka problem yang muncul yaitu kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang adekuat.

Pada hari Senin tanggal 23 Agustus 2010 jam 08.30 WIB diperoleh data subjektif: ibu klien mengatakan anak lemas, aktivitas dibantu oleh ibunya, data objektif : pasien terlihat lemah, TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 78x/menit, Suhu:38°C, RR: 28x/menit, Skala aktivitas 2. Berdasarkan data tersebut maka problem yang muncul yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.

### C. Diagnosa Keperawatan.

Hipertermi berhubungan dengan bakterimia. Ditandai dengan data subjektif: ibu klien mengatakan anaknya panas. Data subjektif: klien teraba panas S: 38°C Leukosit : 13,32 rb/ul tes widal, salmonella thypi

Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang adekuat. Ditandai dengan data subjektif: ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan, klien mengatakan lemah. Data objektif: Antropometri terjadi penurunan berat badan dalam waktu 5 hari, berat badan sebelum sakit 15 kg, selama sakit 14 kg, Biomedikal 13,0 g/dl. Clinical sign mukosa bibir lembab, diit bubur.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Ditandai dengan data subjektif: ibu klien mengatakan anak lemas, aktivitas dibantu oleh ibunya, data objektif : pasien terlihat lemah, TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 78x/menit, Suhu: 38°C, RR: 28x/menit, Skala aktivitas 2.

### D. Prioritas Masalah

1. Hipertermi berhubungan dengan bakterimia.
2. Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang adekuat
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.

### E. Intervensi Keperawatan

Pada hari senin tanggal 23 Agustus 2010 pukul 09.00 WIB Penulis membuat rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa pertama yaitu

hipertermi berhubungan dengan bakterimia dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil

Saat sakit suhu 38°C, kemudian suhu turun menjadi 36-37°C. Intervensi yang pertama kaji suhu tubuh, berikan minum yang banyak, kompres dengan air hangat, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik.

Pada hari senin tanggal 23 Agustus 2010 pukul 09.15 WIB Penulis membuat rencana keperawatan yang kedua yaitu kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang adekuat dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil klien mau makan 1 porsi dengan nasi, lauk, sayur. Intervensi yang dilakukan yaitu timbang berat badan, kaji penyebab tidak mau makan, ajarkan makan dengan porsi kecil tapi sering, kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian diit.

Pada hari Senin tanggal 23 Agustus 2010 WIB pukul 09.30 Penulis membuat intervensi keperawatan yaitu intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam klien dapat beraktivitas mandiri dengan kriteria hasil klien mampu melakukan aktivitas sendiri, terdapat kekuatan otot, skala aktivitas menjadi 4. Intervensi kaji skala aktivitas, ajarkan gerakan bertahap, ajarkna rom pada klien dan keluarga.

#### F. Implementasi Keperawatan.

Pada hari senin tanggal 23 Agustus 2010 berkaitan dengan diagnosa pertama yaitu Hipertermi berhubungan dengan bakterimia. Implementasi yang pertama dilakukan pukul 10.00 mengkaji suhu tubuh, respon subjektif: klien menangis dan merengek memanggil ibunya, objektif: suhu 38°C, menganjurkan pada ibu klien untuk banyak minum, respon subjektif: klien mengatakan akan mencoba, data objektif: klien minum sedikit, memberikan kompres hangat, respon subjektif: klien mengatakan hangat, data objektif: klien dikompres pada daerah ketiak, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik berupa sanmol syrup 1 sendok teh, promidex, triamichin 1 sendok the, data subjektif: klien mengatakan mau minum obat. Data objektif : sanmol syrup, promidex, triamicin sudah diminum.

Pada hari senin tanggal 23 Agustus 2010, dengan diagnose yang kedua yaitu kebutuhann nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang tidak adekuat. Implementasi yang pertama yang dilakukan pukul 10.15 WIB menimbang berat badan, dengan respon subjektif: klien mau untuk ditimbang, objektifnya: berat badannya 14 kilogram, mengkaji penyebab tidak mau makan, respon subjektif: klien mau makan dengan ayam goreng dan terkadang mual, mengajarkan makan dalam porsi kecil tapi sering, respon subjektif: klien mempraktekannya, data objektif: ibu klien terlihat menyuapi anaknya, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat anti mual ranitidine ½ ampul dan invomit ½



ampul, respon subjektifnya: klien mau minum obat, respon objektifnya invomit dan ranitidine sudah masuk melalui selang infuse.

Pada hari selasa tanggal 24 Agustus 2010 berkaitan dengan diagnose yang ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Dengan implementasi yang pertama dilakukan pukul 10.30 WIB mengkaji skala aktivitas, respon subjektifnya ibu klien mengatakan ibu pasien masih lemah, objektifnya aktivitas klien bergantung pada ibu dan perawat, mengajarkan gerakan bertahap, meliputi tangan, kepala, kaki sesuai dengan rentang gerak, respon subjektif: pasien mengatakan mau, data objektifnya pasien masih terlihat lemah, ibunya sudah mengetahui caranya ROM.

#### G. Evaluasi keperawatan

Pada hari selasa tanggal 24 Agustus 2010 pukul 08.00 WIB berkaitan dengan diagnosa yang pertama yang pertama yaitu hiperteemi berhubungan dengan bakterimia dari implementasi yang dilakkan diperoleh data evaluasi yaitu data subjektif: ibu pasien mengatak panasnya sudah turun, data objektifnya S: 37 C, berdasarkan data tersebut maka di analisa data menerangkan bahwa masalah teratasi, sedangkan planningnya adalah hentikan intervensi, diagnose yang kedua yaitu kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat dari implementasi yang dilakkan diperoleh data evaluasi yaitu data subjektif : pasien mengatakan sudah mau makan, tapi harus dengan ayam, objektif : pasien terlihat makan dan menghabiskan porsi satu piring nasi

dengan ayam goreng, berdasarkan data tersebut maka di analisa data menerangkan bahwa masalah teratasi, sedangkan planninya adalah hentikan intervensi, dan diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, dari implementasi yang dilakkan diperoleh data evaluasi yaitu data subjektif: ibu klien mengatakan anak sudah bisa duduk, berjalan tapi belum maksimal, data objektifnya pasien sudah terlihat beraktifitas tapi masih dibantu oleh ibunya, berdasarkan data tersebut maka di analisa data menerangkan bahwa masalah teratasi sebagian, sedangkan planninya adalah lanjutkan intervensi.



## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kasus yang diambil yaitu mengenai Asuhan Keperawatan pada An. A dengan thypoid diruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung baik dari segi teori maupun pengaplikasian dilahan. Dimana dalam memberikan Asuhan Keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Dari hasil pengkajian pada Bab III ( Asuhan Keperawatan) ada banyak yang masih kurang antara lain pada bagian pengkajian seperti pada data pasien mengenai jam masuk Rumah sakit seharusnya penulis mencantumkan jam masuk pada pukul 07.00 WIB

Pada terapi obat terdapat kekurangan penulis dalam menjelaskan satuan obat. Seharusnya penulis menulis satuan obat dengan mg, tetapi penulis menulis ampul, tidak dijelaskan takaran dosis obatnya. Pada pemeriksaan fisik jantung seharusnya suara yang terdengar adalah redup karena tidak didapatkan gangguan pada jantung, tetapi terdapat kesalahan penulis, menulis bahwa suara jantung adalah pekak. Kemudian pada pemeriksaan paru – paru penulis mengatakan bahwa suara paru – paru terdapat ronchi, terdapat kesalahan penulis dalam menulis suara paru, tidak ada gangguan paru jadi seharusnya penulis mengatakan bahwa auskultasi paru adalah tidak terdapat suara ronchi.

Pada pemeriksaan ekstremitas terdapat kekurangan penulis dalam pendokumentasian, penulis mengatakan bahwa ekstremitas tidak terdapat kelemahan. Penulis tidak menjelaskan yang dimaksud kelemahan tersebut. Seharusnya penulis mencantumkan reflek fisiologis dan patologis untuk mengetahui apakah ada gangguan atau tidak. Tidak ada data yang menunjang tentang adanya kelemahan atau tidak pada ekstremitas.

Pada pengkajian pemeriksaan fisik didapatkan data pada kulit, yaitu didapatkan adanya bintik-bintik merah pada tangan kaki, dan tubuh tapi sedikit-sedikit, tetapi pada waktu itu penulis tidak mengangkatnya sebagai diagnosa, tetapi untuk terapinya terdapat salisilat untuk menangani bintik-bintik merahnya, dan didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut :

Dari beberapa data pada pengkajian dan analisa data, maka diagnosa yang muncul adalah : hipertermi berhubungan dengan bakterimia.

Menurut Carpenito (2007) hipertermia adalah keadaan ketika seorang 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 rectal karena faktor eksternal, dengan batasan karakteristik mayor yaitu : suhu lebih tinggi dari  $37,8^{\circ}\text{C}$  per oral atau  $38,8^{\circ}\text{C}$  per rectal, kulit hangat, takikardia. Sedangkan batasan karakteristik minor yaitu kulit kemerahan, peningkatan kedalaman pernapasan, nyeri dan sakit yang spesifik atau umum (misalnya sakit kepala) malaise, kelelahan, kelemahan, menggigil atau merinding, perasaan hangat atau dingin, kehilangan nafsu makan, berkeringat.

Diagnosa tersebut penulis angkat karena sesuai dengan data-data yang dikumpulkan oleh penulis yaitu : Data Subjektif : ibu klien mengatakan anaknya panas, Data Objektif : Pasien teraba panas suhunya  $38^{\circ}$  C, leukosit 13,32 ribu/ ul, test Widal : salmonella thypi (+) 1/160 normal (-).

Pada diagnosa ini penulis menetapkan tujuan keperawatan, yaitu setelah dilakukan tindakan 2 x 24 jam tidak terjadi hepertermi dengan kriteria hasil suhu turun menjadi  $36 - 37^{\circ}$  C untuk menyelesaikan masalah tersebut ditetapkan intervensi sebagai berikut kaji suhu tubuh, rasional : mengetahui penurunan suhu tubuh. Berikan minum yang banyak, rasional : merehidrasi cairan yang hilang akibat panas. Kompres air hangat, rasional : perpindahan panas secara konduksi. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik, rasional : antipiretik penurun panas.

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yaitu mengkaji suhu tubuh, anjurkan pada klien untuk banyak minum, memberikan kompres hangat, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik berupa sanmol syrup 1 cth, promidek 1 cth, triamicin 1 cth. Sebagian implementasi telah dilakukan sesuai dengan intervensi, faktor pendukung adalah klien kooperatif dan menerima sesuai tindakan.

Hasil evaluasi yang ditetapkan dengan melihat tujuan kriteria hasil, maka masalah dapat teratasi yaitu ibu klien mengatakan panasnya sudah turun suhunya  $37^{\circ}$  C sehingga perlu diberikan perawatan yang lebih lanjut oleh perawat ruangan, maka dari itu penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan.

Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan intake makanan yang adekuat.

Menurut Carpenito (2007) ketidakseimbangan nutrisi adalah kurang dari kebutuhan tubuh suatu keadaan dimana individu yang tidak puasa mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik.

Batasan karakteristik mayor yaitu : individu yang tidak puasa melaporkan atau mengalami : asupan makanan tidak adekuat kurang dari yang dianjurkan dengan atau tanpa penurunan berat badan atau kebutuhan metabolik aktual atau potensial dengan asupan yang lebih, sedangkan batasan karakteristik minor yaitu : berat badan 10 % sampai 20 % atau lebih dibawah berat badan ideal untuk tinggi dan kerangka tubuh, lipatan kulit trisep, lingkaran lengan tengah, dan lingkaran otot lengan tengah kurang dari 60 % standar pengukuran, kelemahan otot dan nyeri tekan, peka rangsang mental dan kekacauan mental, penurunan albumin serum, penurunan transferin serum atau penurunan kapasitas ikatan besi. Terjadi kesalahan penulis dalam penulisan etiologi. Seharusnya etiologinya adalah intake makanan yang tidak adekuat

Diagnosa ini seharusnya tidak ditegaskan oleh penulis karena data yang diperoleh belum menunjang, data yang diperoleh belum bisa memenuhi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, yaitu ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan, ibu klien mengatakan anaknya terlihat lemah. Antropometri, terjadi penurunan BB dalam waktu lima hari BB sebelum sakit 15 kg selama sakit 14 kg, Boimedikal: Hb 13 g/dl, Clinical sign, mukosa bibir lembab, dietery : bubur,

TTV, TD 110/70 mmHg, N : 78 x/ menit, R : 28 x/ menit, S : 38<sup>0</sup> C, klien makan 3-4 sendok perhari.

Pada diagnosa ini penulis menetapkan tujuan keperawatan yaitu kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang adekuat. Dengan kriteria hasil klien mau makan satu porsi dengan lauk sayur, untuk menyelesaikan masalah tersebut ditetapkan intervensi sebagai berikut yaitu timbang berta badan, Rasional : untuk mengetahui kenaikan berat badan, kaji penyebab tidak mau makan, rasional : menrencanakan diet yang tepat, ajarkan makan dengan porsi kecil tapi sering, rasional : mengurangi ketegangan usus, kolaborasi dengan tim gizi dengan pemberian diet, rasional : mempercepat pemenuhan nutrisi dengan tidak menimbulkan masalah lain.

Dari intervensi yang sudah ditetapkan penulis dapat melaksanakan semua intervensi yaitu menimbang berat badan, mengkaji penyebab tidak mau makan, mengajarkan makanan dalam porsi kecil tapi sering, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian anti mual. Karena adanya faktor pendukung yaitu klien kooperatif dan mau menerima tindakan. Dalam pelaksanaan tindakan sudah sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan dan dapat dilakukan semua.

Implementasi yang dilakukan dengan sesuai intervensi yaitu menimbang berat badan, mengkaji penyebab tidak mau makan, mengajarkan makan dengan porsi makan sedikit tapi sering, kolaborasi dengan dokter dan pemberian anti mual. Sebagian implementasi sudah dilakukan sesuai dengan intervensi, faktor pendukung klien dan ibu kooperatif dan menerima sesuai tindakan. kriteria hasil untuk diagnosa ini kurang tepat, seharusnya jika diagnosa intoleeansi aktivitas itu

bukan berdasarkan dengan kekuatan otot. Tetapi berdasarkan masalah klien yang sebenarnya. Misalnya anak tidak lemah lagi, aktivitas mandiri.

Hasil evaluasi didapatkan dengan melihat tujuan dan kriteria hasil, maka masalah teratasi sebagian yaitu klien mengatakan sudah mau makan porsi sedikit tapi sering, sehingga perlu perawatan lebih lanjut oleh perawat ruangan, maka dari itu penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan.

**Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik**

Intoleransi aktifitas adalah penurunan dalam kapasitas fisiologis seseorang untuk melakukan aktifitas sampai tingkat yang diinginkan atau yang dibutuhkan. Batasan karakteristik mayor ; selama aktifitas : kelelahan, pusing, dispnea. Tiga menit setelah aktifitas : pusing, dispnea, keletihan akibat aktifitas, frekuensi pernafasan  $> 24$  x/ menit, frekuensi nadi  $> 95$  denyut/ menit. Sedangkan karakteristik minor ; pucat atau sianosis, konfusi, vertigo ( Carpenito, 2007).

Diagnosa ini ditegakkan oleh penulis karena adanya data yang diperoleh Data subjektif yaitu ibu klien mengatakan anaknya lemas aktifitas dibantu sama ibunya. Data objektif klien terlihat lemah, TTV TD : 110/70 mmHg, S : 38 °c, N : 78 x/menit, RR : 28 x/menit.

Pada diagnosa ini penulis menetapkan tujuan keperawatan, yaitu intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Dengan kriteria hasil : Klien mampu melakukan aktifitas sendiri terdapat kekuatan otot, skala aktifitas menjadi 4. Untuk menyelesaikan masalah tersebut ditetapkan intervensi sebagai berikut :  
kaji skala aktifitas, rasional mengetahui kenaikan aktifitas, ajarkan gerakan ajarkan gerakan bertahap, rasional : memfasilitasi peredaran darah, ajarkan rum



pada klien dan keluarga, rasional : melatih kekuatan otot. Dari intervensi yang sudah ditetapkan penulis dapat melaksanakan semua intervensi yaitu mengkaji skala aktifitas, mengajarkan gerakan bertahap meliputi tangan, kaki, kepala, sesuai rentang gerak masih-masih, melatih untuk gerakan rum, karena adanya faktor pendukung yaitu klien kooperatif dan menerima tindakan, dalam melaksanakan tindakan sudah sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan dan dapat dilakukan semua.

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yaitu : mengkaji skala aktifitas, mengajarkan gerakan bertahap meliputi tangan, kaki kepala, sesuai rentang gerak masing-masing, melatih untuk gerakan sesuai rom. Sebagian implementasi telah dilakukan sesuai dengan intervensi faktor pendukung adalah klien kooperatif dan menerima sesuai tindakan.

Pada implementasi mengajarkan klien ROM, itu kurang tepat karena pada anak usia 3 tahun belum mampu dan belum sesuai dengan umurnya.

Hasil evaluasi didapatkan dengan kriteria hasil, maka masalah teratasi sebagian yaitu klien mengatakan sudah bisa duduk berjalan tetapi belum maksimal. Klien terlihat sudah beraktifitas tetapi sebagian masih dibantu ibunya, masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi. Sehingga diperlukan perawatan yang lebih lanjut oleh perawat ruangan maka dari itu penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan. S : ibu klien mengatakan klien sudah bisa duduk berjalan tetapi belum maksimal. O : klien terlihat sudah beraktifitas tetapi sebagian masih dibantu ibunya. A : masalah teratasi sebagian. P : lanjutkan intervensi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran. Pengkajian Asuhan Keperawatan pada An. A dengan thypoid telah dilaksanakan sesuai dengan teori, meskipun dalam pengkajian masih banyak kekurangan dan kesenjangan . Diagnosa Keperawatan pada An.A dengan thypoid, dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan bakterimia. Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang adekuat. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Intervensi telah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, hal ini karena adanya kerjasama yang baik antara perawat, pasien, dan dengan keluarga pasien. Implementasi yang diberikan belum dilakukan dengan efektif sehingga ada hasil yang diharapkan yang belum sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan dengan diagnosa keperawatan intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik masalah masih teratasi sebagian karena belum sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan oleh penulis.

## B. Saran

### 1. Bagi mahasiswa

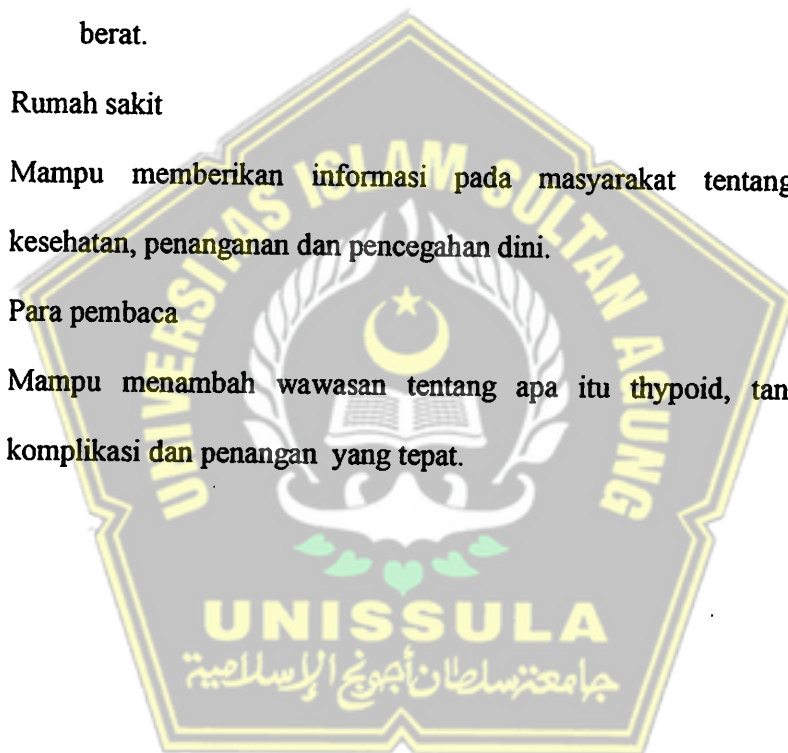
- a. Mampu memahami tentang hubungan terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan thypoid dan klien dengan masalah kesehatan lain pada umumnya.
- b. Mampu melakukan pengkajian secara tepat agar dapat menentukan diagnosa yang tepat sehinggann tidak muncul komplikasi yang lebih berat.

### 2. Rumah sakit

Mampu memberikan informasi pada masyarakat tentang masalah kesehatan, penanganan dan pencegahan dini.

### 3. Para pembaca

Mampu menambah wawasan tentang apa itu thypoid, tanda gejala, komplikasi dan penangan yang tepat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L. J. (2007). *Diagnosa keperawatan edisi 10*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. A. A. (2005). *Pengantar ilmu keperawatan Edisi 1*. Jakarta : Salemba Medika
- Mansjoer, A. (2000). *Kapita selekta kedokteran Jilid 1*. Jakarta : media Aesculapius
- Moersintowarti B. N. (2002). *Buku ajar tumbuh kembang anak dan remaja. Edisi 1*. Jakarta : Sagung Seto
- Ngastyah. (2005). *Ilmu keperawatan anak sakit*. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2005). *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Rampengan. (1997). *Penyakit infeksi tropik pada anak*. Jakarta : EGC
- Riyadi, S. S. (2009). *Asuhan keperawatan pada anak Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sarwono (2007) *Angka kejadian tyhroid* [Http://www. Wordprees. Com](http://www.Wordprees.Com). Diunduh pada 11.06. tanggal Sabtu 2011.
- Setjiningsih. (2002). *Tumbuh kembang anak bab penilaian pertumbuhan dan perkembangan*. Bali : EGC
- Suriyadi & Yuliani. R. (2006). *Asuhan keperawatan pada anak Edisi 2*. Jakarta : Sagung Seto
- Wong, D. L. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Jakarta : EGC