



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TYPHOID DENGAN : HIPERTERMI
DI RUANG HUSNA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

SEPTI BUDI LESTARI

A01602264

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TYPHOID DENGAN : HIPERTERMI

DI RUANG HUSNA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan

Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

SEPTI BUDI LESTARI

A01602264

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Septi Budi Lestari

NIM : A01602264

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong 1 Maret 2019

Mengetahui

Pembuat Pernyataan



Septi Budi Lestari

A01602264

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Septi Budi Lestari NIM : A01602264 dengan judul
“ Asuhan Keperawatan Pasien Typhoid dengan Hipertermi di Ruang Husna RS
PKU Muhammadiyah Gombong “ telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 1 Maret 2019

Pembimbing

Wuri Utami, S. Kep. Ns. M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S. Kep. Ns. M. Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Septi Budi Lestari dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pasien Typhoid dengan Hipertermi di Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong “ telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ning Iswati. M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Wuri Utami, S.Kep.Ns.M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurliana S. Kep. Ns. M. Kep

KATA PENGANTAR

Allhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur allhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pasien Typhoid Dengan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman : Hipertermi di Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong “. Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
3. Nurlaila, S.Kep. Ns. M.Kep. Selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami, M.Kep Ns. Selaku pembimbing penulis karya tulis komprehensif yang telah mendidik penulis.
5. Bambang Utoyo, M.Kep selaku pembimbing akademik penulis yang selalu senantiasa membimbing dengan sabar.
6. Kedua Orang tua Ayah (Mukhyidin) dan Ibu (Yuliati) dan Adik tersayang yang selalu mendukung, memberikan kasih sayang, materil, bimbingan, nasihat, semangat dan Do'a yang tiada putus-putusnya serta pelajaran-pelajaran berharga bagi penulis.

7. Teman-teman seperjuangan Mawar, Amin, Siska, dan Sigit penulis dalam menempuh KTI jenjang pendidikan DIII Keperawatan yang ikut serta dalam memberikan bantuan, semangat, dan Do'a untuk kelancaran tugas akhir ini.
8. Sahabatku Ayu, Putri dan Tri terimakasih sudah memberi dukungan dan selalu memberi semangat untuk menyelesaikan tugas KTI ini dan telah menjadi sahabat terbaik menemaniku dalam suka maupun duka yang sudah mengajarkanku apa itu arti persahabatan yang sesungguhnya.
9. Kakak sekaligus sahabat Dini Septiana Rustari, Emmy Rachmawati, Tobiatun Khasanah terimakasih sudah membantu dan memberi dukungan untuk menyelesaikan penyusunan tugas KTI ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terimakasih.

Gombong, November 2018

Penulis

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TYPHOID DENGAN :
HIPERTERMI DI RUANG HUSNA RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Septi Budi Lestari¹, Wuri Utami²

Program Studi Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong
Jln. Yos Sudarso No. 461 Gombong, Kebumen
e-mail : Septilestari860@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Typhoid adalah merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi*. Tanda dan gejala typhoid adalah meningkatnya suhu tubuh atau demam.

Tujuan Penelitian : Menggambarkan asuhan keperawatan pasien typhoid dengan hipertermi menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

Metode : Karya tulis ilmiah ini dengan metode deskriptif analisis dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan.

Hasil Studi Kasus : Saat pengkajian didapatkan data suhu pada subyek studi kasus 37,8°C dan 38,1°C, warna kulit kemerahan, dan kulit teraba hangat, monitor suhu tubuh, monitor warna kulit, ajarkan kompres tepid water sponge dan kompres hangat, berikan terapi sesuai intruksi. Tindakan yang direncanakan telah dilakukan selama 3 x 24 jam dengan hasil evaluasi masalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi pada pasien pertama teratasi dan pasien kedua tidak teratasi.

Kesimpulan : Tindakan tepid water sponge dan kompres hangat terbukti dapat menurunkan demam.

Rekomendasi : Kompres Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat

Kata Kunci : Typhoid, hipertermi, tepid water sponge, kompres air hangat

-
1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

**THE NURSING CARE FOR TYPHOID PATIENT HAVING PROBLEMS :
HYPERTERMI IN HUSNA WARD OF HOSPITAL PKU
MUHAMMADIYAH OF GOMBONG**

Septi Budi Lestari¹, Wuri Utami²

Nursing DIII Study Program, Muhammadiyah Health Science Institute of
Gombong
Jln. Yos Sudarso No. 461 Gombong, Kebumen
e-mail : Septilestari860@gmail.com

ABSTRACT

Background : Typhoid is an acute infection illness of small intestines caused by *salmonella typhi*. The signs and symptoms of typhoid are increasing body temperature or fever.

Objective : To describe the nursing care of typhoid patients who have problem: hypertermi using a comprehensively nursing process approach.

Method : This study is an analytical descriptive in the form of case study with nursing care approach.

Case Study Result : During conducting research, the data collected were the temperature of the patients 37,8°C and 38,1°C, reddish skin, and warm skin. Hypertermic nursing problems related to infection process were then found. Then nursing care plans were made, such as applying tepid water sponge, warm water compress on head, monitoring body temperature and skin color change, guiding how to compress tepid water sponge and warm water, and giving therapy in accordance with the instructions. Treatment of the plans were conducted in 3 x 24 hour's time. The evaluation result was hypertermic problem related to infection process of which the first subject was solvable and the second one was not solvable.

Conclusion : Treatment of tepid water sponge and warm water compress can decrease fever.

Recommendation : Tepid water sponge compress and warm water compress.

Keyword : Typhoid, hypertermic, tepid water sponge, warm water compress.

-
1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1.Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Typhoid	6
2.1.1 Pengkajian.....	6
2.1.2 Diagnosa.....	8
2.1.3 Perencanaan.....	10
2.1.4 Pelaksanaan.....	15
2.1.5 Evaluasi.....	16
2.2 Rasa Aman Nyaman Pada Typhoid	16

2.2.1 Pengertian.....	16
2.2.2 Etiologi.....	17
2.2.3 Manifestasi Klinis	18
2.2.4 Komplikasi	18
2.2.5 Patofisiologi	18
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang	19
2.2.7 Penatalaksanaan	19
BAB III METODE STUDI KASUS	
3.1.1 Jenis / Desain / Rancangan.....	21
3.1.2 Subyek Studi Kasus.....	21
3.1.3 Fokus Studi Kasus.....	22
3.1.4 Definisi Operasional.....	22
3.1.5 Instrumen Studi Kasus	23
3.1.6 Metode Pengumpulan Data.....	23
3.1.7 Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	24
3.1.8 Analisis Data dan penyajian data	24
3.1.9 Etika Studi Kasus	25
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	
DAFTAR PUSTAKA	27
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	29

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit demam *Thypoid* merupakan penyakit yang berada pada usus halus dan dapat menimbulkan gejala terus-menerus, ditimbulkan oleh *Salmonella Thyposa*. Pada tahun 2008 demam *Thypoid* diperkirakan 216.000-600.000 kematian. Kematian tersebut, sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang dan 80% kematian terjadi di Asia. Kematian dirumah sakit berkisar antara 0-13,9%. prevalensi pada anak-anak kematian berkisar antara 0-14,8%.(WHO, 2013). Pada tahun 2014 diperkirakan 21 juta kasus demam thypoid 200.000 diantaranya meninggal dunia setiap tahun (WHO, 2014).

Demam *Thypoid* merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella Thypi* yang masih dijumpai secara luas diberbagai negara berkembang peningkatan suhu lingkungan sekitar. Pada pasien demam *Thypoid* dengan masalah hipertermi jika tidak segera diatasi dapat berakibat fatal seperti kejang demam, syok, dehidrasi, syok dan dapat terjadi kematian (Lusia, 2015).

Demam *Thypoid* adalah penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella Thypi*. Demam *Thypoid* ditandai dengan panas berkepanjangan yang diikuti dengan bakteremia dan invasi bakteri *Salmonella Thypi* sekaligus multiplikasi ke dalam sel fagosit mononuclear dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan *peyer's patch* (Soedarmo, et al., 2015).

Demam *Thypoid* masih merupakan penyakit endemik di Indonesia dengan angka kejadian yang masih tinggi serta merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan dan sanitasi yang buruk. Demam *Thypoid* juga merupakan salah satu penyakit menular penyebab kematian di Indonesia (6% dengan n = 1.080), kasus pada kelompok usia 5-14

tahun *Thypoid* merupakan 13% penyebab kematian pada kelompok tersebut. Pengakuan diagnosis pada anak dengan demam juga menjadi tantangan bagi para dokter. Demam *Thypoid* merupakan penyebab demam yang umum pada anak dengan tanda dan gejala yang sangat bervariasi dibandingkan dengan penderita demam *Thypoid* yang dewasa (Retnosari & Tumbelaka, 2000; Depkes RI, 2008; Ahmad, et al., 2016).

Menurut Maryunani (2010) demam (hipertermi) adalah keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit. Sebagian besar demam berhubungan dengan proses infeksi yang berupa infeksi lokal atau sistemik. Paling sering demam disebabkan oleh penyakit infeksi saluran pencernaan, *gastrointestinal* dan sebagainya. Ada beberapa kasus penyakit infeksi yang menyerang sistem *gastrointestinal* pada anak-anak salah satunya adalah *Thypoid Abdominalis* atau dikenal dengan istilah *Thypoid*.

Menurut data WHO (*Word Health Organization*) memperkirakan angka insiden di seluruh dunia sekitar 17 juta jiwa pertahun, dengan 600.000 orang yang meninggal karena penyakit ini dan 70% kematiannya terjadi di asia. Diperkirakan angka kejadian dari 150 / 100.000 pertahun dan di Amerika Selatan dan 900 / 100.000 pertahun di Asia sedangkan di Indonesia sendiri penyakit demam *Typhoid* cenderung meningkat setiap tahunnya dengan rata-rata 800 / 100.000 penduduknya dan tercatat angka kejadian *Typhoid* tahun 2016 (Januari - Agustus) di wilayah kota Manado sebanyak 302 kasus. (E-journal Unstart, 2016).

Indonesia merupakan negara edemik demam *Thypoid*. Diperkirakan terdapat 800 penderita per 100.000 penduduk setiap tahun yang ditemukan sepanjang tahun. Penyakit ini tersebar diseluruh wilayah dengan insiden yang tidak berbeda jauh antar daerah. Serangan penyakit lebih bersifat sporadis dan bukan epidemik. Dalam suatu daerah terjadi kasus yang berpencar-pencar dan tidak mengelompok. Sangat jarang ditemukan beberapa kasus pada satu keluarga pada saat yang bersamaan (Widoyono, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah berdasarkan system surveilans terpadu beberapa penyakit terpilih pada tahun 2014 penderita demam *Thypoid* ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga dibawah diare dan TBC selaput otak, sedangkan pada tahun 2015 jumlah penderita demam *Thypoid* meningkat menjadi 46.142 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam *Thypoid* di Jawa Tengah termasuk tinggi (DINKES Prov Jateng, 2016).

Berdasarkan 10 besar penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, penyakit *Thypoid* termasuk dalam 10 besar pola penyakit rawat jalan maupun rawat inap rumah sakit di Kabupaten Kebumen. Data khusus demam *Thypoid* di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dari tahun 2015-2016 sebanyak 817 kasus (Data laporan RSUD Dr. Soedirman Kebumen, 2016).

Demam merupakan salah satu tanda gejala dari *Thypoid* . apabila demam tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan dehidrasi, penurunan kesadaran, kejang, dan menimbulkan akibat buruk untuk proses kesembuhan pasien. Bahkan hal yang terburuk yaitu dapat mengakibatkan kematian (Nurvina, 2013).

Termoregulasi adalah suatu mekanisme yang dimiliki tubuh manusia untuk mempertahankan suhu internal agar berada dalam kisaran yang dapat ditolerir (Andriyani, 2015) usaha yang dimiliki tubuh untuk menyetabilkan suhu dalam kisaran normal. Adapun tanda dan gejala *termoregulasi* yaitu suhu tubuh mengalami demam diatas 38°C, menggigil, berkeringat dingin, kulit terasa hangat, lemas, bahkan bisa menyebabkan kejang dan dehidrasi.

Upaya penyembuhan hipertermi agar tidak menjadi parah yaitu dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu dengan memberikan obat antipiretik, sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas seperti memberikan minum yang banyak, menggunakan pakaian yang tidak tebal, memberikan kompres. Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada

air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Maharani, 2011).

Sedangkan menurut Sodikin (2012), menyatakan bahwa apabila anak mengalami demam sebaiknya anak dilakukan tindakan seperti memberikan kompres air hangat, memberikan lingkungan senyaman mungkin, dampingi anak selama demam agar anak merasa aman dan nyaman dan berikan minuman lebih banyak dari biasanya jika demam tidak segera diatasi akan berkepanjangan akan menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi bahkan terjadi syok dan gangguan tumbuh kembang pada anak.

Tepid Water Sponge merupakan salah satu cara metode fisik untuk menurunkan demam yang bersifat non farmakoterapi. Teknik ini dilakukan dengan melakukan kompres air hangat di seluruh badan anak. Suhu air untuk mengompres antar 30-35°C (Setiawati, 2009, hlm 11).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis memandang bahwa pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien demam sangat penting sehingga penulis tertarik untuk memberikan “ Asuhan Keperawatan Pasien *Thypoid* dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman : hipertermi Pada An.X Di Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong “

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pasien *Thypoid* dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : Hipertermi di ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *Typhoid* dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : Hipertermi di ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermi.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermi.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermi.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermi.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermi.
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah di berikan asuhan keperawatan.

D. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Menjadikan wacana dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan pengetahuan untuk akademik dan menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : Hipertermi pada pasien anak dengan *Thypoid*.

2. Penulis

Penulis lebih memahami tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada An.X dengan *Thypoid* dan menerapkan ilmu yang diperoleh dalam penanganan pasien *Thypoid*.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai media informasi tentang *thypoid* dan cara penanganan pasien demam.

4. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai masukan dalam menentukan tindakan pencegahan dalam menangani pasien *Thypoid*.



DAFTAR PUSTAKA

- Akhsin Zulkoni. (2010). *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Alista Br Simanjutak, Hiswani, Jemedi. (2012). *Karakteristik Penderita Tifus Abdominalus dengan Pemeriksaan Test Widal Rawat Inap Di RSUD. Dr. F.L.Tobing Sibolga Januari 2010-Juli 2012*.
- Aryanti Wardiyah, Setiawati, Umi Romayati. (2016). *Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 201*.
- Ardiansyah, Muhamad (2012). *Medikal Bedah : Untuk Mahasiswa Jakarta: Diva Press*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes). (2008) *Riset Kesehatan Dasar 2007*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Bardu, T. Y. (2014). *Perbandingan Efektifitas Tepid Sponging dan Plester Kompres dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Usia Balita yang Mengalami Demam di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang. Jurnal Penelitian Kesehatan Vol 3. No 2*.
- Bartolomeus Maling, Ns. Sri Haryani S, S.Kep, Ns. Syamsul Arif, S.Kep, M.Kes. (2016). *Pengaruh Kompres Tepid Sponge Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Umur 1-10 Tahun dengan Hipertermia Studi Kasus Di RSUD Tugurejo Semarang*.
- Bulechek M. Gloria, et al. (2015). *Nursing Interventions Classification (NIC)*, Nurjanah Intansari, Roxana D. Tumanggor (2017) (Alih Bahasa), Yogyakarta: Mocomedia.
- Cristian Palmire, Patrice Mangin. (2012). *Hyperthermia and postmortem biochemical investigations. Int J Legal Med (2013) 127:93-102*.
- Dermawan, Deden. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Gosyen Publisng: Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2011). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2011*. Dinkes Jateng.
- Djuwariyah, Shodikin & Yulistiani, M. (2011). *Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Air Hangat dan Kompres Plester pada Anak dengan Demam di Ruang Kanthil RSUD Banyumas. Jurnal Penelitian Kesehatan. Vol 3. No. 1*.
- Herdman T. Heather. (2012). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Kozier. (2010). *Fundamental of Nursing Concepts and Process and Praticice 7*. Jakarta: EGC
- Moorhead, Sue. et al. (2015) *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, Nurjanah Intansari, Roxana D. Tumanggor (2017) (Alih Bahasa), Yogyakarta: Mocomedia.
- Murtriningsih, (2013). *Asuhan Keperawatan Hipertermia pada An.R dengan Typhoid di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soehadi prijonegoro Sragen*.

- Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Soekarta.
- Mamik Ratnawati, A. S. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Typhoid dengan Hipertermi Di Paviliun Seruni RSUD Jombang*.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P. A, & Perry, A. G., (2010). *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7 Buku 2. Jakarta: Salemba Medika
- RSUD Dr. Soedirman Kebumen. (2016). *Data Laporan RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. Kabupaten Kebumen: RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- Sarasvati, Yuliani. (2010). *Menjadi Dokter bagi Anak Anda*. Kalibayem: Yogyakarta. Bahtera Buku. Hal:70.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN TYPHOID DI RUANG
HUSNA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



SEPTI BUDI LESTARI

A01602264

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2019

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 12 februari 2019

Nama Pengkaji : Septi Budi Lestari

Ruang : Husna

Waktu Pengkajian : 15.30 WIB

A. Identitas

1. Identitas pasien

Nama : An. A

Tempat Tanggal Lahir : Kebumen, 10 juni 2012

Umur : 7 tahun

Jenis Kelamin : perempuan

Agama : islam

Pendidikan : SD

Suku Bangsa : Jawa

Alamat : Alian , Kebumen

Tanggal Masuk RS : 12 februari2019

Tanggal Pengkajian : 12 februari 2019

No. RM : 979888

Diagnosa Medik : Typhoid

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. K
Umur : 29 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Alian, Kebumen
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hub. Dengan pasien : Ibu

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Demam

2. Riwayat Penyakit Sekarang

An.A usia 7 tahun dibawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 12 februari 2019 pukul 15.30 WIB dengan keluhan demam naik turun 4 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk dan pilek. Selama di IGD anak diberikan tindakan pasang infuse IVFD D5 12 tpm dan injeksi pamol 100 mg.

Saat dilakukan pengkajian di bangsal Husna pada tanggal 12 februari 2019 pukul 15.30 WIB ibu klien mengatakan anaknya sedang demam, demam naik turun 4 hari sebelum masuk rumah sakit, 2 hari sebelum masuk rumah sakit BAB lembek, pusing dan nyeri perut, anak rewel. Ibu klien mengatakan sebelumnya klien sudah dibawa kedokter anak dan diberi obat penurun panas, obat batuk pilek, dan antibiotik tetapi tidak ada perubahan. Setelah 4 jam anak minum obat penurun panas, demamnya naik lagi. Tanda-tanda vital menunjukkan S:38,1 C, N:100 x/menit, RR:28 x/menit. Hasil laboratorium menunjukkan Hb:9,3 mg/dl, leukosit: 18,4 uL, hematokrit: 28%, dan hasil widal S.Typhi O positif 1/200 dan S.Typhi H negatif.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan An.A sebelumnya sudah pernah dirawat di rumah sakit selama 1 minggu dengan sakit yang sama yaitu typhoid pada bulan Desember 2018.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV dan tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti asma, hipertensi maupun jantung.

5. Riwayat Kehamilan

Anak perempuan dari ibu G1P1A0. ibu klien mengatakan saat hamil ibu klien mengalami mual dan muntah tetapi hanya pada trimester I dan biasanya hanya pada pagi hari. Pada trimester ke III ibu mengalami nyeri punggung dan tulang belakang.ibu klien tidak pernah jatuh saat hamil klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan yang dekat dari rumahnya dan melakukan imunisasi TT di dokter tersebut. Selama hamil ibu klien mengatakan hanya mengkonsumsi obat obatan dan vitamin yang diberikan oleh dokter dan tidak pernah mengkonsumsi jamu tradisional.

6. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan anak A lahir secara normal dan spontan dibantu oleh bidan, tidak ada kelainan bawaan dan tidak mempunyai gangguan selama proses persalinan. Klien lahir pada usia kehamilan 39 minggu, presentasi bawah bokong (presbo), ketuban berwarna jernih, setelah lahir klien langsung menangis, BBL:2700 gram, PB:49 cm.

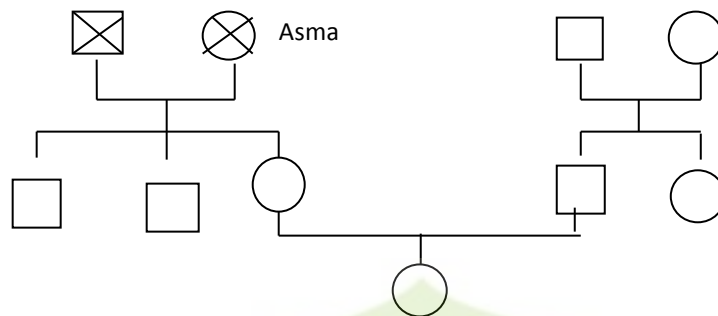
7. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu hepatitis, campak, BCG, Polio I,II,III,IV dan DPT I,II,III,IV.

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang.

9. Genogram



10. Kebutuhan Cairan

Berdasarkan BB klien (29kg) maka kebutuhan cairannya adalah $100\text{cc} \times 29 = 2900 \text{ cc}/24 \text{ jam}$. Karena klien mengalami kenaikan suhu 200°C (suhu badan sekarang - $36,8^\circ\text{C}$), maka kebutuhan cairannya meningkat menjadi, $200 \times (37,8^\circ\text{C} - 36,8^\circ\text{C}) = 200 \times 1 = 200 \text{ cc}/24 \text{ jam}$. Kebutuhan Cairan An.P yaitu $2900 + 200 = 3100 \text{ cc}/\text{jam}$.

11. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori anak P adalah 3100 kkal

C. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

1. Pola persepsi kesehatan / penanganan kesehatan

Ibu klien mengatakan jika salah satu anggota keluarganya sakit maka dibawa langsung kebidan atau puskesmas.

Saat anak A sakit, sebelum dibawa ke rumah sakit ibu A mengatakan penanganannya ketika di rumah membawa An.A berobat di rumah bidan. Kemudian karena panas tidak kunjung turun lalu untuk kesembuhannya ibu klien membawanya ke RS.

2. Pola nutrisi / metabolik

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan An.A makan dan minum seperti biasa tidak ada alergi dengan makanan apapun pantangan terhadap makanan.

Saat sakit : ibu klien mengatakan An.A makan hanya menghabiskan 3 sendok dari porsi yang diberikan oleh rumah sakit dan minum hanya sedikit. Ibu klien mengatakan sebelum dibawa ke RS An.A mual dan muntah 1x.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1 x tiap hari dengan konsistensi padat dan BAK 5-7 kali tiap hari.

Saat sakit : klien mengatakan sebelum di RS sudah BAB 3x dengan konsistensi cair tidak berlendir dan tidak berdarah, selama di RS klien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi cair dan sedikit berlendir.

4. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit biasa tidur selama 8 jam pada malam hari dan jarang tidur siang.

Saat sakit : klien mengatakan selama sakit tidurnya tidak nyenyak dan sering terbangun karena jika malam mengalami demam.

5. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : klien mengatakan aktivitas sehari-hari yaitu sekolah dan sepulang sekolah biasanya bermain dengan teman atau dirumah dengan adiknya.

Saat sakit : klien mengatakan hanya tiduran saja karena badan terasa lemas dan kepala pusing.

6. Pola persepsi dan konsep diri

Ibu klien mengatakan cemas ketika anaknya demam tinggi dan tidak kunjung turun.

7. Pola sensori dan kognitif

Klien dapat berbicara dan berkomunikasi dengan baik, tidak mempunyai masalah pada pendengaran maupun pengelihatatan.

8. Pola reproduksi dan seksual

An.A berjenis kelamin perempuan dan tidak mempunyai masalah dengan alat reproduksinya.

9. Pola hubungan peran

Ibu klien mengatakan hubungan antara ibu dan anak ayah serta saudaranya sangat harmonis, saat sakit dan sebelum sakit klien dirawat dengan penuh perhatian.

10. Pola koping / toleransi stress

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan jika ada masalah didiskusikan bersama dengan keluarganya secara bermusyawarah.

Saat sakit : ibu klien mengatakan ketika anaknya sakit ia merasa sedih dan cemas.

11. Pola tata nilai dan kepercayaan

Ibu klien mengatakan anaknya beragama islam dan anaknya selalu berdo'a untuk kesembuhanya.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : -
 - b. Nadi : 100 x/menit
 - c. RR : 28 x/menit

- d. Suhu : 38,1 C
4. Tinggi Badan : -
5. Berat Badan : 29 kg
6. Kepala
- a. Lingkar kepala : -
- b. Kebersihan : Rambut tampak bersih
- c. Warna : Rambut berwarna hitam
- d. Kuat / rontok : tidak rontok
- e. Benjolan : tidak terdapat benjolan
- f. Nyeri tekan : tidak terdapat nyeri tekan
7. Mata
- a. Sklera : tidak ikterik
- b. Konjungtiva : tidak anemis
- c. Pupil : reaksi pupil terhadap cahaya baik
8. Telinga
- a. Simetris : telinga tampak simetris
- b. Kebersihan : tidak ada serumen
- c. Pendengaran : tidak ada gangguan dalam pendengaran
9. Hidung : simetris tidak ada sumbatan pada jalan nafas, dan tidak ada polip
10. Mulut
- a. Lidah : lidah tampak sedikit kotor
- b. Gigi dan gusi : gigi putih rapi tidak ada pembengkakan pada gusi

- c. Bibir : mukosa bibir kering, tampak pucat, tidak sianosis.
11. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
12. Thorax
- a. Paru-paru
- 1) Inspeksi : dada simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada
- 2) Palpasi : vocal fremitus teraba dengan seimbang
- 3) Perkusi : sonor
- 4) Auskultasi : tidak terdengar adanya suara tambahan
- b. Jantung
- 1) Inspeksi : tidak tampak ictus cordis
- 2) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- 3) Perkusi : terdapat bunyi redup pada region costa 2 sampai 5
- 4) Auskultasi : tidak terdapat bunyi tambahan
13. Abdomen
- a. Inspeksi : simetris
- b. Auskultasi : bising usus 14 x/menit
- c. Palpasi : terdapat nyeri tekan pada perut bagian kiri bawah
- d. Perkusi : hipertympani
14. Genetalia dan Anus : tidak ada kelainan, tidak terpasang DC
15. Ekstremitas
- a. Atas : kekuatan otot 5
- b. Bawah : kekuatan otot 5
16. Kulit : turgor kulit elastis, CRT <2 detik

E. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, tanggal 27 januari 2019 pukul 11.45

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	9.3	10.7-14.7
Leukosit	18.4	5.5-15.5
Hematokrit	28	31-33
Eritrosit	4.2	3.70-5.70
Trombosit	457	229-553
MCH	22	23-31
MCHC	33	32-36
MCV	66	72-88
Eosinofil	0.30	1-5
Basofil	0.20	0-1
Netrofil	55.70	50-70
Limfosit	30.10	25-50
Monosit	13.70	1-6
GDS	87	80-110
S Typhi O	Positif 1/200	Negatif
S Typhi H	Negatif	Negatif
S Paratyphi O-A	Negatif	Negatif
S Paratyphi O-B	Negatif	Negatif

F. Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Waktu
IUFD DS	18 tpm	IV	
Colcancetin	4 x 1 gr	IV	18.00, 00.00, 06.00, 12.00
Paracetamol	3 x 500 mg	IV	Jika perlu
Dexametason	3 x 1	IV	12.00, 20.00. 06.00

G. Analisa Data

No. Dx	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: Ibu klien mengatakan An.A demam sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, demamnya naik turun sejak 4 hari. Ibu klien mengatakan An.P mulai demam disore dan malam hari Ibu klien mengatakan sebelum dibawa kerumah sakit klien diperiksakan ke dokter dan mendapatkan obat penurun panas tetapi tidak ada perubahan. Demam anak naik setelah 4 jam minum obat penurunan panas.	Hipertermi	Proses infeksi

	DO: Kulit An.A tampak kemerahan dan kulit teraba hangat Suhu : 38,1 C		
2.	DS: Ibu klien mengatakan khawatir akan kesehatan anaknya yang sudah 4 hari demam naik turun hingga sekarang. Ibu klien mengatakan pada bulan februari anak juga baru saja dirawat di rumah sakit selama 1 minggu dengan sakit yang sama typhoid. Ibu klien mengatakan masih belum tahu bagaimana cara merawat anaknya dirumah agar tidak terjadi sakit yang sama. Ibu klien mengatakan masih belum tahu kenapa anak dirawat di rumah sakit kembali dengan keluhan yang sama padahal kata dokter sudah dikatakan sembuh. Ibu klien mengatakan perawatan anak dirumah ketika demam hanya memberikan	Ansietas	Defisit Pengetahuan

	obat penurun panas saja. DO: Ibu klien tampak khawatir, cemas. Sering bertanya-tanya kepada perawat kenapa anak dirawat kembali dengan sakit yang sama. Ibu klien menanyakan makanan yang boleh diberikan ke anak apa saja. Ibu tampak gelisah. Ibu tampak bingung ketika anaknya rewel. Ibu klien tidak mengerti saat ditanya oleh perawat mengenai demam typhoid.		
--	---	--	--

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi b.d Proses infeksi
2. Ansietas b.d Defisit Pengetahuan

I. Intervensi Keperawatan

Waktu	Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi NIC									
12 februari 2019 15.25	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Hipertermi teratasi dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>Saat dikaji</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Suhu dalam batas normal (36,5-37,5 C)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tidak pusing dan tidak ada perubahan warna kulit</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	Saat dikaji	Tujuan	Suhu dalam batas normal (36,5-37,5 C)	3	5	Tidak pusing dan tidak ada perubahan warna kulit	2	4	1. Berikan kompres hangat 2. Ukur suhu setiap 2 jam sekali 3. Berikan kompres TWS 4. Ajarkan kepada keluarga kompres dengan teknik TWS 5. Monitor TTV dan warna kulit 6. Anjurkan untuk banyak minum air putih 7. Anjurkan klien untuk banyak istirahat 8. Kolaborasi pemberian obat antipieretik 9. Ketika anak demam anjurkan tidak memakai pakaian tebal
Indikator	Saat dikaji	Tujuan										
Suhu dalam batas normal (36,5-37,5 C)	3	5										
Tidak pusing dan tidak ada perubahan warna kulit	2	4										
27 januari 2019	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ansietas dapat	1. Anjurkan klien untuk banyak minum 2. Pertahankan intake									

14.40		teratasi dengan kriteria hasil :			cairan 3. Monitor asupan dan pengeluaran 4. Monitor turgor kulit dan membran mukosa 5. Beritahu keluarga untuk tidak memberikan makanan yang pedas dan asam 6. Beritahu keluarga untuk memotivasi klien makan sedikit tapi rutin 7. Berikan makanan yang halus dan sediakan dalam keadaan masih hangat 8. Anjurkan klien untuk tetap menjaga kebersihan mulut
		Indikator	Saat dikaji	Tujuan	
		Menunjukkan teknik mengontrol cemas	1	5	
		Tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya cemas	1	5	
		Mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan perawat	1	5	
27 januari 2019 14.50	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil :			1. Gunakan pendekatan yang menyenangkan 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit typhoid meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan penatalaksanaan
		Indikator	Saat dikaji	Tujuan	
		Keluarga mampu menjelaskan	1	5	

		pengertian , penyebab, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan penyakit			3. Ajarkan tentang penatalaksanaan demam dengan cara kompres 4. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan ibu klien tentang demam typhoid
		Keluarga mampu menjelaskan penatalaksanaan hipertermi	1	5	5. Jelaskan semua prosedur yang akan dilakukan kepada klien
		Keluarga mampu menerapkan yang sudah diajarkan oleh perawat	1	5	6. Berikan informasi faktual terkait diagnosis dan perawatan 7. Dukung penggunaan koping yang sesuai 8. Motivasi klien dan keluarga untuk menjaga kebersihan 9. Ajarkan keluarga cara cuci tangan yang baik dan benar 10. Dorong ibu klien mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi. 11. Berikan motivasi dan

			dukungan pada ibu agar tetap ada bersama anaknya.
--	--	--	---

J. Implementasi

Hari / Tanggal	Dx	Implementasi	Respon
12 februari 2019	1	Memeriksa suhu tubuh klien dan menganjurkan untuk meningkatkan istirahat	S: 38,1 C Klien mengikuti saran dari perawat
	2	Memotivasi klien untuk makan sedikit tapi rutin serta menganjurkan untuk banyak minum	Klien kooperatif dan mengikuti saran perawat
	3	Menanyakan kepada keluarga terkait penyakit yang dialami klien	Ibu klien mengatakan belum mengerti penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan pentalaksanaan sakit yang dialami klien
	2	Mengevaluasi makan klien	Ibu klien mengatakan klien belum mau makan Keluarga mengatakan

17.45	1	Menganjurkan keluarga untuk kompres hangat pada klien ketika suhu badan naik	belum mengetahui cara kompres yang benar
		Memberikan obat colcentan	Obat colcentan 1gr masuk
18.00	1	Memberikan obat diaform	Obat diaform masuk
		Mengukur suhu	S : 38,1 C
20.30	1	Memberikan kompres hangat	Klien menolak dilakukan kompres oleh perawat dan meminta ibunya yang mengompres
		Memberikan obat colcancetin	Obat masuk 1gr/IV
00.10	1	Memberikan obat diaform, menanyakan kepada ibu klien tentang minum klien	Obat masuk per oral
07.00	1		Ibu klien mengatakan anaknya minum sedikit
13 februari 2019	1	Mengevaluasi keadaan klien	Ibu klien mengatakan semalam An.A masih panas dan susah tidur
08.45			
09.00			S : 38,0 C kulit klien

09.05	1	Mengukur suhu tubuh klien	teraba hangat dan tampak kemerahan
	2	Mengevaluasi makan dan minum klien	Ibu klien mengatakan An.A masih belum optimal untuk makan dan minumannya
09.15			Klien tampak kooperatif
	2	Menganjurkan klien untuk banyak makan, minum dan menjaga kebersihan mulut	Klien mengikuti saran dari perawat
09.25		Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	Obat concalcetin dan diaform masuk
	1		
12.10		Memberikan obat concalcetin dan diaform kepada klien	Keluarga klien tampak kooperatif dan antusias
	1		
13.05		Mengukur suhu tubuh dan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit typhoid	Klien dan keluarga tampak kooperatif
	3	Mengajarkan klien dan keluarga cara cuci tangan yang baik dan benar	Klien dan keluarga tampak kooperatif
		Mengajarkan cara kompres hangat pada	

	3	keluarga klien	
	3	Mengevaluasi BAB klien	Klien mengatakan belum BAB
14.05		Mengukur suhu tubuh klien	S : 37,7 C kulit klien teraba hangat
	2		Ibu klien mengatakan klien makan dan minumnya sedikit
17.30		Menganjurkan klien untuk banyak makan dan minum	Ibu klien paham
17.35	1		
	2	Memberitahu ibu klien, jika klien demam berikan kompres	Obat masuk 1gr
17.45		Memberikan obat colcancetin	Obat masuk per oral
	1	Memberikan obat diaform	Klien hanya menganggukan kepala
		Menganjurkan klien untuk banyak istirahat dan tingkatan minum	Obat masuk 1 gr
18.10			S: 37,5 C, kulit tidak
20.05	1	Memberikan obat colcancetin	tampak kemerahan dan
21.10	1	Mengukur suhu tubuh klien dan mengevaluasi kondisi klien	teraba hangat
	2		Klien tampak lemas
00.15			
05.50	1		
	1		

14 februari 2019 08.30	1	Menanyakan kepada keluarga terkait keluhan klien dan mengukur TTV klien	Keluarga mengatakan klien semalam belum bisa tidur dengan nyenyak dan sudah tidak demam. Suhu 37,5 C, kulit teraba hangat
09.20	2	Mengevaluasi makan dan minum klien	Ibu klien mengatakan klien masih susah makan, menghabiskan setengah porsi makan yang disediakan rumah sakit
12.05	1	Memberikan terapi obat Memberikan obat concalcetin dan diaform kepada klien	Klien menolak diberikan injeksi concalcetin. Obat diaform masuk per oral S : 37,5 C kulit klien teraba hangat
13.10	1	Memonitor suhu tubuh dan warna kulit klien	Klien hanya mengangguk S : 37,5 C
14.10	2	Memotivasi klien untuk makan dan minum	Ibu klien sudah paham

15.45		Mengukur suhu klien	Obat masuk
	1	Memberitahu ibu untuk kompres hangat jika mulai demam	Klien sudah mau minum banyak, klien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi cair
20.10		Memberikan obat diaform	
	2	Memotivasi klien untuk minum banyak dan mengevaluasi BAB klien	Klien mengikuti saran perawat
			S: 37,5 C
21.50		Menganjurkan klien untuk istirahat	Ibu klien mengatakan klien semalam tidak demam
	1	Mengukur suhu tubuh klien	Klien tampak lemas, mukosa bibir kering, klien mengatakan masih pusing
05.50	1		
		Mengevaluasi keadaan klien	
07.00	2		

K. Evaluasi

Hari / Tanggal	Dx	S O A P
12 januari 2019 21.15	1	S : ibu klien mengatakan An.A masih demam O : suhu klien 38 C, kulit teraba hangat dan tampak kemerahan A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi dengan kompres air hangat dan kompres TWS jika demam, anjurkan klien banyak minum air putih dan tingkatkan istirahat
	2	S :ibu klien mengatakan klien masih belum mau makan dan minum nya sedikit O :klien tampak lemas dan hanya berbaring ditempat tidur, mukosa bibir tampak kering A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi dengan motivasi klien untuk banyak minum dan makan sedikit tapi rutin
13 februari 2019 14.15	1	S :ibu klien mengatakan untuk saat ini klien sudah tidak demam dan demam jika sore hari O :suhu 37,4 C, kulit klien teraba hangat tapi tidak kemerahan, klien tampak istirahat ditempat tidur A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi dengan anjurkan kepada keluarga untuk kompres air hangat jika klien demam serta tingkatkan istirahat

	2	S :ibu klien mengatakan klien sudah mulai mau minum banyak namun makan masih sedikit hanya menghabiskan 5 sendok makan O :pasien tampak lemas, mukosa bibir kering A :masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi dengan motivasi klien untuk meningkatkan makan dan minum
	3	S :keluarga klien mengatakan senang setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit yang dialami klien dan cara kompres hangat O :keluarga klien mampu menjelaskan dengan baik tentang materi yang diberikan oleh perawat dan cara cuci tangan yang baik dan benar A :masalah teratasi P :lanjutkan intervensi dengan anjurkan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan
14 februari 2019 14.20	1	S :keluarga mengatakan anak A sudah tidak demam lagi, dan semalam juga sudah tidak demam O :suhu 37,5 C, kulit klien teraba hangat tidak kemerahan A :masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi dengan anjurkan ibu klien untuk melakukan kompres hangat jika klien demam S :ibu klien mengatakan klien sudah mulai mau minum

	2	banyak namun makan masih sedikit hanya menghabiskan setengah porsi O :pasien tampak lemas, sudah tidak BAB cair A :masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi dengan motivasi klien untuk meningkatkan makan dan minum
--	---	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. P DENGAN TYPHOID DI RUANG
HUSNA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



SEPTI BUDI LESTARI

A01602264

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2019

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 25 januari 2019

Nama Pengkaji : Septi Budi Lestari

Ruang : Husna

Waktu Pengkajian : 19.30 WIB

L. Identitas

3. Identitas pasien

Nama : An. P

Tempat Tanggal Lahir : Kebumen, 14 Maret 2014

Umur : 5 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki

Agama : islam

Pendidikan : TK

Suku Bangsa : Jawa

Alamat : Bojong sari, Kebumen

Tanggal Masuk RS : 27 januari2019

Tanggal Pengkajian : 27 januari 2019

No. RM : 331024

Diagnosa Medik : Typhoid

4. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. M
Umur : 35 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Bojong sari, Kebumen
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hub. Dengan pasien : Ibu

M. Riwayat Kesehatan

12. Keluhan Utama

Pusing

13. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 27 Januari 2019 jam 09.00 wib dengan keluhan demam sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, mual, muntah 1x, nyeri pada perut, pusing dan BAB 3x dalam sehari dengan konsistensi cair. Selama di IGD klien diberikan tindakan pemasangan infus RL 18 tpm, inj. Ranitidin 25 mg, ondansetron 4 mg, infus pamol 400 g, TTV di IGD menunjukkan S : 39,3 C, RR : 23 x/menit, Nadi 103 x/menit.

Saat dilakukan pengkajian di ruang husna RS PKU Muhammadiyah Gombong pada pukul 19.30 wib klien tampak lemas, tidak demam, dengan suhu 37,8 C, klien mengatakan BAB masih cair dan berlendir, Nadi : 92 x/menit, RR : 22 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 14,9 g/dl, Leukosit 15,4 10⁹/ul, Hematokrit 44 %, hasil uji widal positif S.Typhi O 1/200, S.Typhi H 1/200.

14. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan An.P belum pernah dirawat di Rumah Sakit. Sakitnya hanya batuk pilek dan belum pernah dioperasi.

15. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan HIV dan tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti asma, hipertensi maupun jantung.

16. Riwayat Kehamilan

Ibu klien mengatakan saat mengandung anak P tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan jenis apapun, tidak ada keluhan selama hamil dan selalu memeriksakan kehamilannya setiap 1 bulan sekali.

17. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan anak P lahir secara normal dirumah dibantu oleh bidan dan sudah memasuki bulanya. Tidak ada gangguan selama proses persalinan, setelah lahir klien langsung menangis.

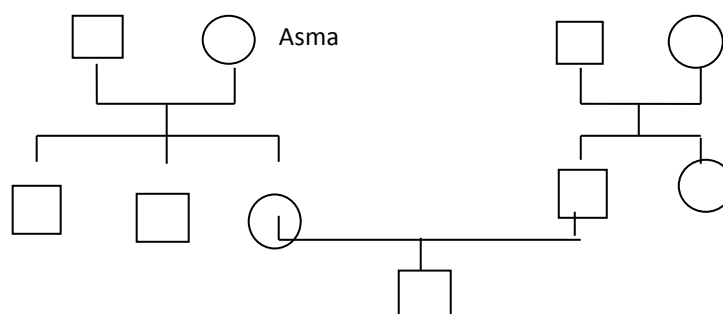
18. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu hepatitis, campak, BCG, Polio I,II,III,IV dan DPT I,II,III,IV.

19. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang.

20. Genogram



21. Kebutuhan Cairan

Berdasarkan BB klien (15kg) maka kebutuhan cairannya adalah $100\text{cc} \times 15 = 1500 \text{ cc}/24 \text{ jam}$. Karena klien mengalami kenaikan suhu 200°C (suhu badan sekarang - $36,8^\circ\text{C}$), maka kebutuhan cairannya meningkat menjadi, $200 \times (37,8^\circ\text{C} - 36,8^\circ\text{C}) = 200 \times 1 = 200 \text{ cc}/24 \text{ jam}$. Kebutuhan Cairan An.P yaitu $1500 + 200 = 1700 \text{ cc}/\text{jam}$.

22. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori anak P adalah 1700 kkal

N. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

12. Pola persepsi kesehatan / penanganan kesehatan

Ibu klien mengatakan jika salah satu anggota keluarganya sakit maka dibawa langsung kebidan atau puskesmas.

Saat anak P sakit, sebelum dibawa ke rumah sakit ibu P mengatakan penanganannya ketika di rumah membawa An.P berobat di rumah bidan. Kemudian karena panas tidak kunjung turun lalu untuk kesembuhannya ibu klien membawanya ke RS.

13. Pola nutrisi / metabolik

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan An.P makan dan minum seperti biasa tidak ada alergi dengan makanan apapun pantangan terhadap makanan.

Saat sakit : ibu klien mengatakan An.P makan hanya menghabiskan 3 sendok dari porsi yang diberikan oleh rumah sakit dan minum hanya sedikit. Ibu klien mengatakan sebelum dibawa ke RS An.P mual dan muntah 1x.

14. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1 x tiap hari dengan konsistensi padat dan BAK 5-7 kali tiap hari.

Saat sakit : klien mengatakan sebelum di RS sudah BAB 3x dengan konsistensi cair tidak berlendir dan tidak berdarah, selama di RS klien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi cair dan sedikit berlendir.

15. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit biasa tidur selama 8 jam pada malam hari dan jarang tidur siang.

Saat sakit : klien mengatakan selama sakit tidurnya tidak nyenyak dan sering terbangun karena jika malam mengalami demam.

16. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : klien mengatakan aktivitas sehari-hari yaitu sekolah dan sepulang sekolah biasanya bermain dengan teman atau dirumah dengan adiknya.

Saat sakit : klien mengatakan hanya tiduran saja karena badan terasa lemas dan kepala pusing.

17. Pola persepsi dan konsep diri

Ibu klien mengatakan cemas ketika anaknya demam tinggi dan tidak kunjung turun.

18. Pola sensori dan kognitif

Klien dapat berbicara dan berkomunikasi dengan baik, tidak mempunyai masalah pada pendengaran maupun pengelihatatan.

19. Pola reproduksi dan seksual

An.P berjenis kelamin laki-laki dan tidak mempunyai masalah dengan alat reproduksinya.

20. Pola hubungan peran

Ibu klien mengatakan hubungan antara ibu dan anak ayah serta saudaranya sangat harmonis, saat sakit dan sebelum sakit klien dirawat dengan penuh perhatian.

21. Pola koping / toleransi stress

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan jika ada masalah didiskusikan bersama dengan keluarganya secara bermusyawarah.

Saat sakit : ibu klien mengatakan ketika anaknya sakit ia merasa sedih dan cemas.

22. Pola tata nilai dan kepercayaan

Ibu klien mengatakan anaknya beragama islam dan anaknya selalu berdo'a untuk kesembuhannya.

O. Pemeriksaan Fisik

17. Keadaan Umum : Lemah

18. Kesadaran : Compos Mentis

19. Tanda-tanda vital

e. Tekanan darah : -

f. Nadi : 109 x/menit

g. RR : 23 x/menit

h. Suhu : 37,8 C

20. Tinggi Badan : -

21. Berat Badan : 15 kg

22. Kepala

g. Lingkar kepala : -

h. Kebersihan : Rambut tampak bersih

i. Warna : Rambut berwarna hitam

j. Kuat / rontok : tidak rontok

k. Benjolan : tidak terdapat benjolan

l. Nyeri tekan : tidak terdapat nyeri tekan

23. Mata

d. Sklera : tidak ikterik

e. Konjungtiva : tidak anemis

f. Pupil : reaksi pupil terhadap cahaya baik

24. Telinga

d. Simetris : telinga tampak simetris

e. Kebersihan : tidak ada serumen

f. Pendengaran : tidak ada gangguan dalam pendengaran

25. Hidung : simetris tidak ada sumbatan pada jalan nafas, dan tidak ada polip

26. Mulut

d. Lidah : lidah tampak sedikit kotor

e. Gigi dan gusi : gigi putih rapi tidak ada pembengkakan pada gusi

f. Bibir : mukosa bibir kering, tampak pucat, tidak sianosis.

27. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

28. Thorax

c. Paru-paru

5) Inspeksi : dada simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada

6) Palpasi : vocal fremitus teraba dengan seimbang

7) Perkusi : sonor

8) Auskultasi : tidak terdengar adanya suara tambahan

d. Jantung

- 5) Inspeksi : tidak tampak ictus cordis
- 6) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- 7) Perkusi : terdapat bunyi redup pada region costa 2 sampai 5
- 8) Auskultasi : tidak terdapat bunyi tambahan

29. Abdomen

- e. Inspeksi : simetris
- f. Auskultasi : bising usus 17 x/menit
- g. Palpasi : terdapat nyeri tekan pada perut bagian kiri bawah
- h. Perkusi : hipertympani

30. Genetalia dan Anus : tidak ada kelainan

31. Ekstremitas

- c. Atas : kekuatan otot 5
- d. Bawah : kekuatan otot 5

32. Kulit : turgor kulit elastis, CRT <2 detik

P. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, tanggal 27 januari 2019 pukul 11.45

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	14.9	10.7-14.7
Leukosit	15.4	5.5-15.5
Hematokrit	44	31-33
Eritrosit	6.0	3.70-5.70
Trombosit	141	229-553
MCH	25	23-31
MCHC	34	32-36
MCV	73	72-88
Eosinofil	0.00	1-5
Basofil	0.40	0-1
Netrofil	45.40	50-70
Limfosit	40.40	25-50
Monosit	13.80	1-6
GDS	79	80-110
S Typhi O	Positif 1/200	Negatif
S Typhi H	Positif 1/200	Negatif
S Paratyphi O-A	Negatif	Negatif
S Paratyphi O-B	Negatif	Negatif

Q. Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Waktu
IUFD RL	18 tpm	IV	
Colcancetin	4 x 1 gr	IV	18.00, 00.00, 06.00, 12.00
Paracetamol	3 x 500 mg	Oral	Jika perlu
Diaform	3 x 1	Oral	12.00, 20.00. 06.00

R. Analisa Data

No. Dx	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: Ibu klien mengatakan An.P demam sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, demamnya naik turun sejak 3 hari. Ibu klien mengatakan An.P mulai demam disore dan malam hari DO: Kulit An.P tampak kemerahan dan kulit teraba hangat Suhu : 37,8 C	Hipertermi	Proses infeksi
2.	DS: Ibu klien mengatakan An.P	Resiko kekurangan volume cairan	Intake tidak adekuat

	minum hanya sedikit, sebelum masuk RS klien muntah 1x. Ibu klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit An.P BAB 3x dengan konsistensi cair dan berlendir. DO: Klien tampak lemas hanya berbaring ditempat tidur, tampak pucat dengan mukosa bibir tampak kering.		
3.	DS: Ibu klien mengatakan bingung An.P demamnya tidak kunjung turun, dan bertanya bagaimana cara penanganan demam. Ibu klien mengatakan belum mengetahui penyebab sakit yang dialami klien. DO: Ibu klien tampak cemas dengan kondisi An.P selalu bertanya-tanya tentang sakit yang dialami anaknya dan bertanya tentang bagaimana	Defisit pengetahuan	Kurang informasi

	penatalaksanaan demam.		
--	------------------------	--	--

S. Prioritas Diagnosa Keperawatan

3. Hipertermi b.d Proses infeksi

4. Resiko kekurangan volume cairan b.d Intake tidak adekuat

5. Defisit pengetahuan b.d Kurang informasi

T. Intervensi Keperawatan

Waktu	Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi NIC
27 januari 2019 14.30	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Hipertermi teratasi dengan kriteria hasil :	10. Berikan kompres hangat
			11. Ukur suhu setiap 2 jam sekali
			12. Berikan kompres TWS
			13. Ajarkan kepada keluarga kompres dengan teknik TWS
			14. Monitor TTV dan warna kulit
			15. Anjurkan untuk banyak minum air putih
			16. Anjurkan klien untuk banyak istirahat

			17. Kolaborasi pemberian obat antipieretik 18. Ketika anak demam anjurkan tidak memakai pakaian tebal															
27 januari 2019 14.40	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah resiko kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table> <tr> <th>Indikator</th> <th>Saat dikaji</th> <th>Tujuan</th> </tr> <tr> <td>Mukosa bibir lembab</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tidak pusing</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Diare</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table>	Indikator	Saat dikaji	Tujuan	Mukosa bibir lembab	3	5	Tidak pusing	2	4	Nafsu makan	2	4	Diare	3	5	9. Anjurkan klien untuk banyak minum 10. Pertahankan intake cairan 11. Monitor asupan dan pengeluaran 12. Monitor turgor kulit dan membran mukosa 13. Beritahu keluarga untuk tidak memberikan makanan yang pedas dan asam 14. Beritahu keluarga untuk memotivasi klien makan sedikit tapi rutin 15. Berikan makanan yang halus dan sediakan dalam keadaan masih hangat 16. Anjurkan klien untuk tetap menjaga kebersihan mulut
Indikator	Saat dikaji	Tujuan																
Mukosa bibir lembab	3	5																
Tidak pusing	2	4																
Nafsu makan	2	4																
Diare	3	5																
27	3	Setelah dilakukan tindakan	12. Kaji pengetahuan															

januari 2019 14.50	keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil :			keluarga tentang penyakit klien 13. Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit typhoid meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan penatalaksanaan 14. Ajarkan tentang penatalaksanaan demam dengan cara kompres 15. Berikan pendekatan kepada keluarga yang meyakinkan dan menenangkan 16. Jelaskan semua prosedur yang akan dilakukan kepada klien 17. Berikan informasi faktual terkait diagnosis dan perawatan 18. Dukung penggunaan koping yang sesuai 19. Motivasi klien dan keluarga untuk
	Indikator	Saat dikaji	Tujuan	
	Keluarga mampu menjelaskan an pengertian , penyebab, tanda dan gejala, dan penatalaks anaan penyakit	1	5	
	Keluarga mampu menjelaskan an penatalaks anaan hipertermi	1	5	
	Keluarga mampu menerapkan yang sudah diajarkan oleh perawat	1	5	

			menjaga kebersihan 20. Ajarkan keluarga cara cuci tangan yang baik dan benar
--	--	--	--

U. Implementasi

Hari / Tanggal	Dx	Implementasi	Respon
27 januari 2019 15.00	1	Memeriksa suhu tubuh klien dan menganjurkan untuk meningkatkan istirahat	S: 37,5 C Klien mengikuti saran dari perawat
	2	Memotivasi klien untuk makan sedikit tapi rutin serta menganjurkan untuk banyak minum	Klien kooperatif dan mengikuti saran perawat
	3	Menanyakan kepada keluarga terkait penyakit yang dialami klien	Ibu klien mengatakan belum mengerti penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan pentalaksanaan sakit yang dialami klien
		Mengevaluasi makan klien	Ibu klien mengatakan klien belum mau makan
15.50			
17.10			

17.45	2	Menganjurkan keluarga untuk kompres hangat pada klien ketika suhu badan naik	Keluarga mengatakan belum mengetahui cara kompres yang benar
	1	Memberikan obat colcentan	Obat colcentan 1gr masuk
18.00		Memberikan obat diaform	Obat diaform masuk
	1	Mengukur suhu	S : 38,1 C
20.30		Memberikan kompres hangat	Klien menolak dilakukan kompres oleh perawat dan meminta ibunya yang mengompres
	1	Memberikan obat colcancetin	Obat masuk 1gr/IV
00.10		Memberikan obat diaform,	Obat masuk per oral
	1	menanyakan kepada ibu klien tentang minum klien	Ibu klien mengatakan anaknya minum sedikit
07.00	1		
28 januari 2019 08.45	1	Mengevaluasi keadaan klien	Ibu klien mengatakan semalam An.P masih panas dan susah tidur

09.00	1	Mengukur suhu tubuh klien	S : 37,7 C kulit klien teraba hangat dan tampak kemerahan
09.05	2	Mengevaluasi makan dan minum klien	Ibu klien mengatakan An.P masih belum optimal untuk makan dan minumannya Klien tampak kooperatif
09.15	2	Menganjurkan klien untuk banyak makan, minum dan menjaga kebersihan mulut	Klien mengikuti saran dari perawat
09.25	1	Menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat	Obat concalcetin dan diaform masuk
12.10	1	Memberikan obat concalcetin dan diaform kepada klien	Keluarga klien tampak kooperatif dan antusias
13.05	3	Mengukur suhu tubuh dan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit typhoid Mengajarkan klien dan keluarga cara	Klien dan keluarga tampak kooperatif Klien dan keluarga tampak

		cuci tangan yang baik dan benar	kooperatif
	3	Mengajarkan cara kompres hangat pada keluarga klien	Klien mengatakan belum BAB
	3	Mengevaluasi BAB klien	S : 37,7 C kulit klien teraba hangat
14.05	2	Mengukur suhu tubuh klien	Ibu klien mengatakan klien makan dan minumnya sedikit
17.30	1	Menganjurkan klien untuk banyak makan dan minum	Ibu klien paham
17.35	2	Memberitahu ibu klien, jika klien demam berikan kompres	Obat masuk 1gr
17.45	1	Memberikan obat colcancetin	Obat masuk per oral
		Memberikan obat diaform	Klien hanya menganggukan kepala
18.10		Menganjurkan klien untuk banyak istirahat dan tingkatkan minum	Obat masuk 1 gr
20.05	1	Memberikan obat colcancetin	S: 37,5 C, kulit tidak tampak kemerahan dan teraba hangat
21.10	2	Mengukur suhu tubuh klien dan mengevaluasi kondisi klien	Klien tampak lemas
00.15			
05.50	1		
	1		

29 januari 2019 08.30	1	Menanyakan kepada keluarga terkait keluhan klien dan mengukur TTV klien	Keluarga mengatakan klien semalam belum bisa tidur dengan nyenyak dan sudah tidak demam. Suhu 37,5 C, kulit teraba hangat
09.20	2	Mengevaluasi makan dan minum klien	Ibu klien mengatakan klien masih susah makan, menghabiskan setengah porsi makan yang disediakan rumah sakit
12.05	1	Memberikan terapi obat Memberikan obat concalcetin dan diaform kepada klien	Klien menolak diberikan injeksi concalcetin. Obat diaform masuk per oral S : 37,5 C kulit klien teraba hangat
13.10	1	Memonitor suhu tubuh dan warna kulit klien	Klien hanya mengangguk S : 37,5 C
14.10		Memotivasi klien untuk makan dan	Ibu klien sudah paham

15.45	2	minum	
		Mengukur suhu klien	Obat masuk
20.10	1	Memberitahu ibu untuk kompres hangat jika mulai demam	Klien sudah mau minum banyak, klien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi cair
		Memberikan obat diaform	
	2	Memotivasi klien untuk minum banyak dan mengevaluasi BAB klien	Klien mengikuti saran perawat
			S: 37,5 C
21.50		Menganjurkan klien untuk istirahat	Ibu klien mengatakan klien semalam tidak demam
05.50	1	Mengukur suhu tubuh klien	Klien tampak lemas, mukosa bibir kering, klien mengatakan masih pusing
	1		
07.00		Mengevaluasi keadaan klien	
	2		

V. Evaluasi

Hari / Tanggal	Dx	S O A P
27 januari 2019 21.15	1	S : ibu klien mengatakan An.P masih demam O : suhu klien 38 C, kulit teraba hangat dan tampak kemerahan A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi dengan kompres air hangat jika demam, anjurkan klien banyak minum air putih dan tingkatkan istirahat
	2	S :ibu klien mengatakan klien masih belum mau makan dan minum nya sedikit O :klien tampak lemas dan hanya berbaring ditempat tidur, mukosa bibir tampak kering A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi dengan motivasi klien untuk banyak minum dan makan sedikit tapi rutin
28 januari 2019 14.15	1	S :ibu klien mengatakan untuk saat ini klien sudah tidak demam dan demam jika sore hari O :suhu 37,4 C, kulit klien teraba hangat tapi tidak kemerahan, klien tampak istirahat ditempat tidur A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi dengan anjurkan kepada keluarga

		untuk kompres air hangat jika klien demam serta tingkatkan istirahat S :ibu klien mengatakan klien sudah mulai mau minum banyak namun makan masih sedikit hanya menghabiskan 5 sendok makan O :pasien tampak lemas, mukosa bibir kering A :masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi dengan motivasi klien untuk meningkatkan makan dan minum S :keluarga klien mengatakan senang setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit yang dialami klien dan cara kompres hangat O :keluarga klien mampu menjelaskan dengan baik tentang materi yang diberikan oleh perawat dan cara cuci tangan yang baik dan benar A :masalah teratasi P :lanjutkan intervensi dengan anjurkan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan
29 januari 2019 14.20	1	S :keluarga mengatakan anak P sudah tidak demam lagi, dan semalam juga sudah tidak demam O :suhu 37,5 C, kulit klien teraba hangat tidak kemerahan A :masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi dengan anjurkan ibu klien untuk melakukan kompres hangat jika klien demam

	2	S :ibu klien mengatakan klien sudah mulai mau minum banyak namun makan masih sedikit hanya menghabiskan setengah porsi O :pasien tampak lemas, sudah tidak BAB cair A :masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi dengan motivasi klien untuk meningkatkan makan dan minum
--	---	--



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

TYPHOID



Disusun Oleh :

SEPTI BUDI LESTARI

(A0160224)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Topik : Sistem Pencernaan

2. Sub topik : Typhoid

3. Pertemuan :

4. Tujuan :

Tujuan umum :

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan pasien dan keluarga pasien mampu mengetahui tentang typhoid.

Tujuan khusus :

a. Pasien dan keluarga pasien dapat menjelaskan kembali tentang typhoid meliputi :

- 1) Pengertian typhoid
- 2) Penyebab dari typhoid
- 3) Tanda dan gejala dari typhoid
- 4) Komplikasi typhoid
- 5) Penatalaksanaan typhoid
- 6) Pencegahan typhoid

5. Waktu : Sabtu, 27 Januari 2019 pukul 08.00-08.30 WIB

6. Tempat : Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong

7. Sasaran : Pasien typhoid dan keluarga

8. Metode : Ceramah dan tanya jawab

9. Media : Leaflet dan lembar balik

10. Pelaksana : Septi Budi Lestari

11. Materi : Terlampir

12. Strategi pelaksanaan :

WAKTU	KEGIATAN	RESPON
5 menit	Pre interaksi 1. Salam 2. Menyepakati kontrak waktu dengan pasien dan keluarga pasien 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Mengecek suhu pasien	Menjawab salam
20 menit	Interaksi Memvalidasi pengetahuan pasien dan keluarga sebelum memberikan penyuluhan, pasien dan keluarga menjelaskan tentang : a. Pengertian typhoid b. Penyebab dari typhoid c. Tanda dan gejala dari typhoid d. Komplikasi typhoid e. Penatalaksanaan typhoid f. Pencegahan typhoid	- klien menjawab sesuai pengetahuan yang dimiliki sebelum diberikan penyuluhan - memperhatikan - mempraktikan cara kompres dengan teknik teppid water sponge - mempraktikan cara cuci tangan yang baik dan benar

	Mengajarkan pasien dan keluarga cara kompres dengan teknik teppid water sponge dan cara cuci tangan yang baik dan benar Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada pasien dan keluarga pasien	
5 menit	Terminasi 1. Menanyakan perasaan keluarga pasien setelah diberikan penyuluhan dan setelah diajarkan cuci tangan yang baik dan benar 2. Menanyakan kembali : a. Pengertian typhoid b. Penyebab dari typhoid c. Tanda dan gejala dari typhoid d. Komplikasi typhoid e. Penatalaksanaan typhoid	- menjawab perasaan pasien - menjawab pertanyaan yang diajukan - menjawab salam

	f. Pencegahan typhoid Memberikan pujian atas jawaban yang benar Pamitan pada keluarga pasien dan mengucapkan salam	
--	---	--

MATERI

a. Pengertian typhoid

Typhoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi, dalam masyarakat penyakit ini dikenal dengan nama tipes atau typhus.

b. Penyebab dari typhoid

Penyebab typhoid adalah kuman salmonella typhi dan salmonella paratyphi A,B dan C memasuki saluran pencernaan. Penularan salmonella typhi dapat ditularkan melalui berbagai cara yaitu melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella typhi, makanan mentah atau belum dimasak, kurangnya kebersihan lingkungan, daya tahan tubuh menurun.

c. Tanda dan gejala dari typhoid

Beberapa gejala yang ditemukan pada pasien typhoid yaitu seperti perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing, nafsu makan menurun, gambaran klinis yang biasa ditemukan yaitu :

a. Demam

Demam biasanya berlangsung selama 3 minggu bersifat febris remiten dan suhu tidak tinggi sekali. Selama minggu pertama suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap

hari biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua masih dalam keadaan demam dan pada minggu ketiga suhu berangsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.

b. Gangguan pada saluran pencernaan

Pada mulut nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, lidah tampak kotor, perut kembung, hati dan limpa membesar disertai nyeri pada perabaan, dapat disertai konstipasi atau diare.

c. Gangguan kesadaran

Umunya kesadaran pasien menurun walaupun tidak dalam yaitu apatis sampai somnolen, jarang terjadi sopor, koma atau gelisah (kecuali penyakit berat). pada gangguan dapat ditemukan bintik-bintik kemerahan.

d. Komplikasi typhoid

Beberapa komplikasi yang muncul jika demam pada sakit typhoid jika tidak segera ditangani dengan baik yaitu :

1. Dehidrasi akibat penguapan air dari metabolisme tubuh yang berlebihan karena demam
2. Kejang karena loncatan muatan listrik otak
3. Kehilangan kesadaran akibat peningkatan oksigen tambahan dan kelelahan kerja fungsi jantung untuk memenuhi nutrisi tubuh saat demam
4. Gangguan tumbuh kembang akibat kerusakan otak jika terus menerus mengalami kejang
5. Menyebabkan kematian apabila suhu sangat tinggi karena otak sudah tidak bisa mentoleransi

e. Penatalaksanaan typhoid

Penatalaksanaan untuk pasien typhoid yaitu :

1. Pasien diistirahatkan sampai demam turun dan keadaan membaik

2. Diet yang sesuai cukup kalori dan tinggi protein, makanan yang halus
3. Antimikroba merupakan obat untuk mengatasi typus seperti klorampenikol, tiampenikol, kotrimoxazol, amoxilin dan ampicilin. Obat diberikan sesuai anjuran dari dokter.

Penanganan demam

Demam pada anak harus diatasi dengan cepat secara baik dan benar.

Penanganan demam pada pasien typus yaitu :

1. Pemberian obat penurun panas sesuai dengan anjuran dokter
2. Atur suhu lingkungan lebih rendah dibandingkan suhu tubuh anak
3. Berikan minum yang banyak untuk mencegah dehidrasi
4. Tingkatkan istirahat yang cukup untuk mengurangi produksi panas semaksimal mungkin
5. Gunakan pakaian yang tipis mudah menyerap keringat tidak dianjurkan menggunakan selimut
6. Berikan kompres hangat tepid water sponge dengan teknik seka. Menyeka pada daerah yang menjadi tempat pembuluh darah paling besar yang memiliki produksi panas tubuh paling besar yaitu daerah ubun-ubun, lipat ketiak, lipat paha dengan alat yaitu waslap atau handuk kecil dengan air hangat.

f. Pencegahan typhoid

Cara pencegahan atau cara untuk meminimalkan penularan bakteri salmonella typhi antar lain :

1. Mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari WC
2. Hindari makanan yang tidak higienis dan jajanan di pinggir jalan
3. Istirahat yang cukup supaya antibodi tidak melemah.



INSTRUKSI KERJA TEPID WATER SPONGE PADA BAYI DAN ANAK

No dokumen
IK-UPT-KES
ANAK/00/002/001

Nomer Revisi
001

Halaman
1 dari 2

PENGERTIAN	Tindakan penurunan suhu tubuh dengan cara menyeka pasien dengan air hangat pada pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh
TUJUAN	Menurunkan suhu tubuh
KEBIJAKAN	Hipertermi dengan suhu 38,5 C atau lebih
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Sarung tangan 1 pasang 2. Perlak pengalas 3. Pakaian bayi / anak 4. Selimut mandi 5. Waslap / handuk kecil 6. Handuk besar 7. Baskom berisi air hangat
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Membawa alat didekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menanyakan nama pasien dan temat tanggal lahir pasien (melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien

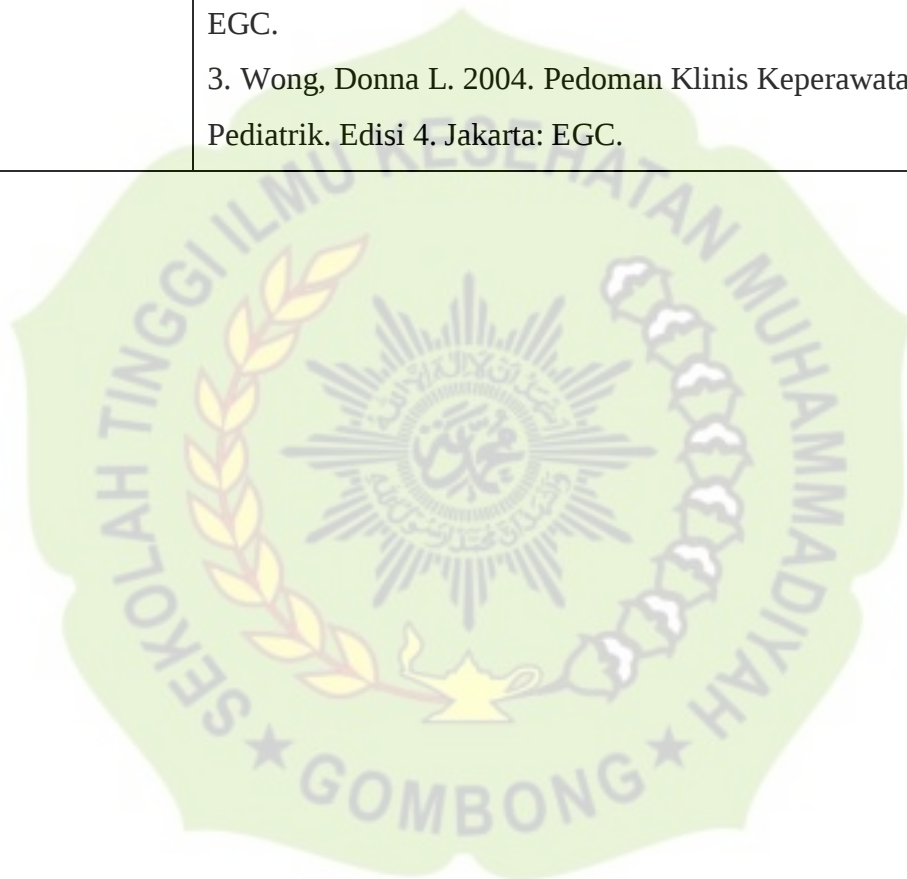
C. Tahap Kerja

1. Mencuci tangan.
2. Membaca tasmiyah.
3. Memberikan privacy klien dengan menutup gorden.
4. Meminta orang tua mendampingi anak.
5. Berikan alat permainan bila anak tidak kondusif.
6. Menutup sampiran / jendela..
7. Memakai sarung tangan.
8. Memasang perlak dan pengalas dibawah tubuh klien.
9. Melepaskan pakaian klien.
10. Memasang selimut mandi.
11. Mencilupkan waslap / handuk kecil ke baskom dan mengusapkan ke seluruh tubuh.
12. Melakukan tindakan diatas beberapa kali (setelah kulit kering).
13. Mengkaji perubahan suhu tubuh setiap 15-20 menit (komunikasi secara verbal).
14. Menghentikan prosedur bila suhu tubuh mendekati normal (komunikasikan secara verbal).
15. Mengeringkan tubuh dengan handuk.
16. Merapikan kembali alat-alat dan membuang sampah.
17. Melepas sarung tangan.
18. Merapikan klien.
19. Menanyakan kenyamanan klien.

D. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan.
2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien.
3. Membereskan alat – alat.
4. Mencuci tangan

	5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.
UNIT TERKAIT	1. D3 Keperawatan 2. S1 Keperawatan 3. D3 Kebidanan.
DOKUMEN TERKAIT	1. AIP DIII Keperawatan Jawa Tengah. 2006. Standar Operasional Prosedur Keperawatan Dasar. Surakarta. 2. Potter, Patricia A, 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC. 3. Wong, Donna L. 2004. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Edisi 4. Jakarta: EGC.





INSTRUKSI KERJA KOMPRES HANGAT PADA BAYI DAN ANAK

No dokumen
IK-UPT-KES
ANAK/00/002/001

Nomer Revisi
001

Halaman
1 dari 2

PENGERTIAN	Tindakan penurunan suhu tubuh dengan cara mengompres pasien pada daerah dahi, lipatan paha dan aksila dengan air hangat pada pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh
TUJUAN	Menurunkan suhu tubuh
KEBIJAKAN	Hipertermi dengan suhu 38,5 C atau lebih
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	8. Sarung tangan 1 pasang 9. Perlak pengalas 10. Pakaian bayi / anak 11. Selimut mandi 12. Waslap / handuk kecil 13. Handuk besar 14. Baskom berisi air hangat
PROSEDUR PELAKSANAAN	E. Tahap Pra Interaksi 3. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 4. Membawa alat didekat pasien dengan benar F. Tahap Orientasi 5. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 6. Menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang pasien) 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 8. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien

	G. Tahap Kerja 20. Mencuci tangan. 21. Membaca tasmiyah. 22. Memberikan privacy klien dengan menutup gorden. 23. Meminta orang tua mendampingi anak. 24. Berikan alat permainan bila anak tidak kondusif. 25. Menutup sampiran / jendela.. 26. Memakai sarung tangan. 27. Memasang perlak dan pengalas dibawah tubuh klien. 28. Mengisi baskom dengan air hangat sesuai dengan kebutuhan 29. Mencilupkan handuk/waslap bersih kedalam baskom yang berisi air hangat 30. Tempelkan pada daerah dahi, ketiak atau lipatan paha 31. Ganti air kompres pada kain kurang lebih setiap 5 menit sekali dengan mencelupkan kain kembali kedalam baskom yang berisi air hangat. 32. Mengkaji perubahan suhu setiap 30 menit. H. Tahap Terminasi 6. Melakukan evaluasi tindakan. 7. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien. 8. Membereskan alat – alat. 9. Mencuci tangan 10. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.
UNIT TERKAIT	4. D3 Keperawatan 5. S1 Keperawatan 6. D3 Kebidanan.

DOKUMEN TERKAIT	4. AIP DIII Keperawatan Jawa Tengah. 2006. Standar Operasional Prosedur Keperawatan Dasar. Surakarta. 5. Potter, Patricia A, 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC. 6. Wong, Donna L. 2004. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Edisi 4. Jakarta: EGC.
----------------------------	--



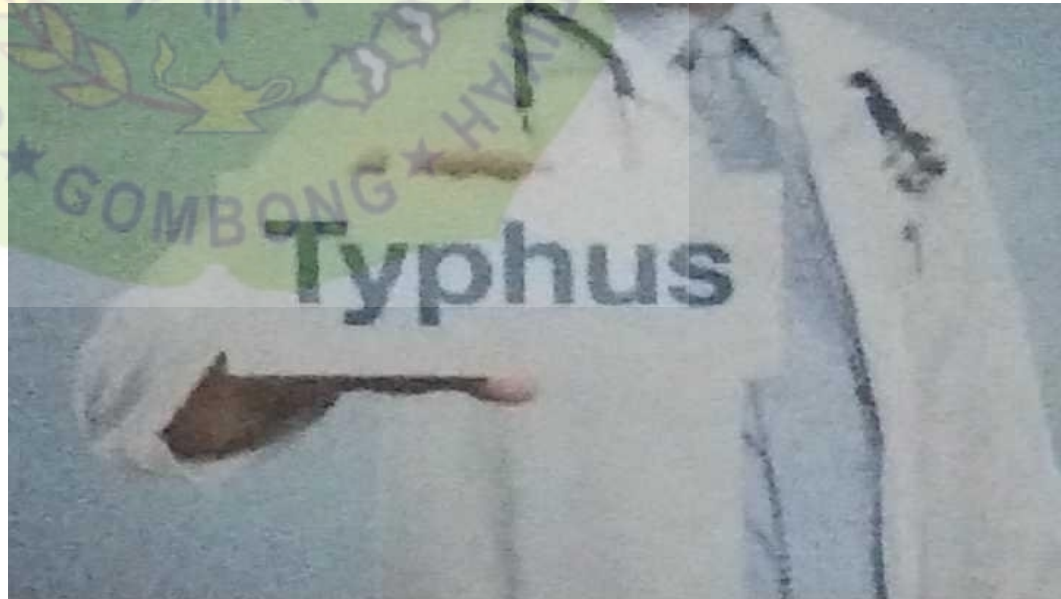


SEPTI BUDI LESTARI / A01602264

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2019

Apa itu Typhoid ??



APA PENYEBAB DARI TYPHOID ??

1. Bakteri Salmonella Typhi



2. Kebersihan lingkungan yang kurang memadai



TANDA DAN GEJALA TYPHOID

1. Pusing



2. Nafsu makan menurun



3. Demam



KOMPLIKASI

Dehidrasi



Kejang



Gangguan Tumbuh Kembang



PENATALAKSANAAN

Istirahat



Diet makanan yang halus



Minum obat



PENANGANAN DEMAM

Pemberian Obat Penurun Panas



Berikan Minum Yang Banyak



Berikan Kompres Air Hangat



PENCEGAHAN TYPHOID

Cuci tangan sebelum makan



Istirahat yang cukup



Hindari makanan yang tidak higienis



TYPHOID / TIFUS



Disusun oleh :

SEPTI BUDI LESTARI / A01602264

STIKES MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2019

Apa itu Typhoid ??

Typhoid atau yang lebih dikenal dengan tipes/typus merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi.



Penyebab dari Typhoid ??

Penyebab typhoid adalah kuman salmonella typhi memasuki saluran pencernaan. Penularan salmonella typhi dapat ditularkan melalui berbagai cara yaitu melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella typhi, makanan mentah atau belum dimasak, kurangnya kebersihan lingkungan, daya tahan tubuh menurun.



Tanda dan Gejala dari Typhoid ??

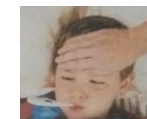


Beberapa gejala yang ditemukan pada pasien typhoid yaitu seperti

perasaan tidak enak badan.

lesu, nyeri, kepala pusing, nafsu makan menurun.

Gambaran klinis yang biasa ditemukan



yaitu : demam, gangguan saluran pencernaan, gangguan kesadaran.

KOMPLIKASI

Beberapa komplikasi yang muncul jika demam pada typhus tidak segera ditangani dengan baik yaitu :

- Dehidrasi akibat penguapan air dari metabolisme tubuh yang berlebihan karena demam.
- kejang karena loncatan muatan listrik otak
- kehilangan kesadaran akibat peningkatan oksigen tambahan dan

kelelahan kerja fungsi jantung untuk memenuhi nutrisi tubuh anak saat demam.

d. Gangguan tumbuh kembang akibat kerusakan otak jika terus menerus mengalami kejang.

e. Menyebabkan kematian apabila suhu sangat tinggi karena otak sudah tidak bisa mentoleransi.

PENATALAKSANAAN



a. Klien diistirahkan sampai demam turun dan keadaan membaik

b. Diet yang sesuai cukup kalori dan tinggi protein, makanan yang halus



c. Antimikroba merupakan obat mengatasi typus seperti klorampenikol, tiampenikol, kotrimoxazol, amoxilin dan ampicilin. obat diberikan sesuai anjuran dari dokter.

Bagaimana penanganan demamnya?

Demam pada anak harus diatasi dengan cepat secara baik dan benar. penanganan demam pada pasien typus yaitu :

- Pemberian obat penurun panas sesuai dengan anjuran dokter
- Atur suhu lingkungan lebih rendah dibandingkan suhu tubuh anak.
- Berikan minum yang banyak untuk mencegah dehidrasi
- Tingkatkan istirahat untuk mengurangi produksi panas seminimal mungkin

e. Gunakan pakaian yang tipis mudah menyerap keringat tidak dianjurkan menggunakan selimut

f. Berikan kompres hangat tepid water sponge dengan teknik seka.



Menyeka pada daerah yang menjadi tempat pembuluh darah paling besar yang

