



ANALISIS DIET PADAT DINI RENDAH SERAT DENGAN
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
DASAR KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG
DARI KEBUTUHAN TUBUH PADA TYPROID

DI RUANG DAHLIA
RSUD CILACAP

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

DWI WARDANI, S. Kep

A31600946

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2017

i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Dwi Wardani, S.Kep

NIM : A31600946

Tanda Tangan :



Tanggal : 16 Agustus 2017

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dwi Wardani, S.Kep
NIM : A31600946
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA N : Analisis Diet Padat Dini Rendah Serat Dengan Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Typoid Di Ruang Dahlia RSUD Cilacap.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Ditetapkan di : Gombong
Tanggal : 16 Agustus 2017

PEMBIMBING

Bambang Utoyo, M.Kep


(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan Ners
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG



(ISMA YUNIAR, M.Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dwi Wardani, S.Kep
NIM : A31600946
Program studi : Profesi Ners
Judul K I A N : Analisis Diet Padat Dini Rendah Serat Dengan Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Typoid Di Ruang Dahlia RSUD Cilacap..

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Ditetapkan di : Gombong
Tanggal : 16 Agustus 2017

DEWAN PENGUJI

1. Bambang Utoyo, M.Kep (.....)
2. Hari Cahyono, S.Kep, Ners (.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan Ners
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

(ISMA YUNIAR, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Ta'alla atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul : *“Analisis Diet Padat Dini Rendah Serat Dengan Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Typoid di Ruang Dahlia RSUD Cilacap”*. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Herniatun, M. Kep Sp.Mat selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program studi Ners.
2. Direktur Rsud Cilacap yang telah memperbolehkannya RSUD Cilacap sebagai tempat penelitian.
3. Dadi Sanoto, M. Kep selaku Koordinator Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dukungan untuk Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Bambang Utoyo, M. Kep selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan waktu, pikiran, perhatian dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Kepala Ruang Dahlia RSUD Cilacap yang telah membantu dan berkenan ruangnya dijadikan tempat penelitian.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar STIKes Muhammadiyah Gombong.
7. Kedua orang tua, suami, kakak, adik serta anak-anakku yang penulis sangat cintai yang selalu memberikan dukungan tidak henti-hentinya.
8. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners angkatan tahun 2017
9. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini sehingga dapat selesai.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Gombong ,16 Agustus 2017

Dwi Wardani



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Wardani, S. Kep

NIM : A31600946

Program Studi : Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pembangunan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS DIET PADAT DINI RENDAH SERAT DENGAN
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN
TUBUH PADA TYPOID DI RUANG DAHLIA RSUD CILACAP

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 16 Agustus 2017

Yang menyatakan

(Dwi Wardani)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
Karya Tulis Akhir, Agustus 2017**

Dwi Wardani, S. Kep,¹⁾ Bambang Utoyo, M. Kep²⁾

ABSTAK

**ANALISIS DIET PADAT DINI RENDAH SERAT DENGAN ASUHAN
KEPERAWATAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG
DARI KEBUTUHAN TUBUH PADA TYPROID DI RUANG DAHLIA
RSUD CILACAP**

Latar belakang :. Pasien typoid mengalami gangguan saluran pencernaan gejalanya nyeri perut,mual muntah, tidak nafsu makan, bibir kering dan pecah-pecah. Sehingga terjadi perubahan nutrisi yang signifikan jika tidak dimanajemen untuk dietnya, pasien akan mengeluh lemas, keletihan dan kelemahan. **Tujuan umum** : Menjelaskan tentang asuhan keperawatan dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada kasus demam typoid. **Hasil asuhan keperawatan** : Dari kelolaan 5 pasien yang dilakukan selama 3 hari, semuanya mengalami masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji kemampuan makan, memberikan makanan dalam porsi kecil tapi sering, diet nasi lunak, tinggi kalori dan tinggi protein, menganjurkan keluarga memberikan makanan yang disukai dan menghindari makanan yang mengandung gas atau asam dan pedas. Berkolaborasi dengan pemberian anti emetic dan antasida. **Rekomendasi** : Diet padat dini rendah serat adalah makanan yang sedikit padat/nasi tim yang terdiri dari bahan makanan rendah serat dan hanya sedikit meninggalkan sisa akan tetapi kebutuhan kalori lebih banyak dibandingkan dengan bubur lunak. Kelima pasien memberi respon yang baik dan mengurangi resiko gangguan nutrisi.

Kata kunci : *typoid, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, diet padat dini rendah serat.*

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
Karya Tulis Akhir, Agustus 2017

Dwi Wardani, S. Kep,¹⁾ Bambang Utoyo, M. Kep²⁾

ABSTRAC

**ANALYSIS DIET EARLY SOLID LOW FIBER WITH NURSING
CARE NUTRITIONAL IMBALANCE IS LESS THAN BODY NEEDS
ON TYPHOID IN THE DAHLIA RSUD CILACAP ROOM**

Background : typhoid patients have gastrointestinal disorders symptoms of abdominal pain, nausea vomiting, no appetite, dry lips and cracked. Resulting in significant nutritional changes if not in management for the diet, patients will complain of weakness, fatigue and weakness. **General purpose :** Explained about nursing care with nutritional imbalance less than body needs in cases of typhoid fever. **Result of nursing care :** of the five patients performed for 3 day, all of whom experience nursing problems of nutrient imbalance less than body requirements. The implementation is to study the ability to eat, giving food in small portions but often, soft rice diet, high calorie and high protein, encourage families to give the food they like and avoid foods that contain gas or acid and spicy. In collaboration with anti emetic and antasida. **Recommendation :** Diet early solid low fiber dense is the food is slightly dense/soft rice consisting of low fiber food and only a few leftovers but the need for more calories compared with soft pulp. The five patients responded well and reduced the risk of nutritional disorders.

Keywords: typhoid, nutritional imbalance less than body needs, diet early solid low fiber

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Penelitian.	
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	5
1. Tanda dan Gejala Demam Typoid.....	5
2. Pathofisiologi.....	6
3. Penatalaksanaan	6
4. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	7
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	10
1. Pengertian Nutrisi.....	10
2. Macam-macam Nutrisi.....	10
3. Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Demam Typoid.....	14

BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN

- A. Profil Lahan Praktek.....18
- B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....19

BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

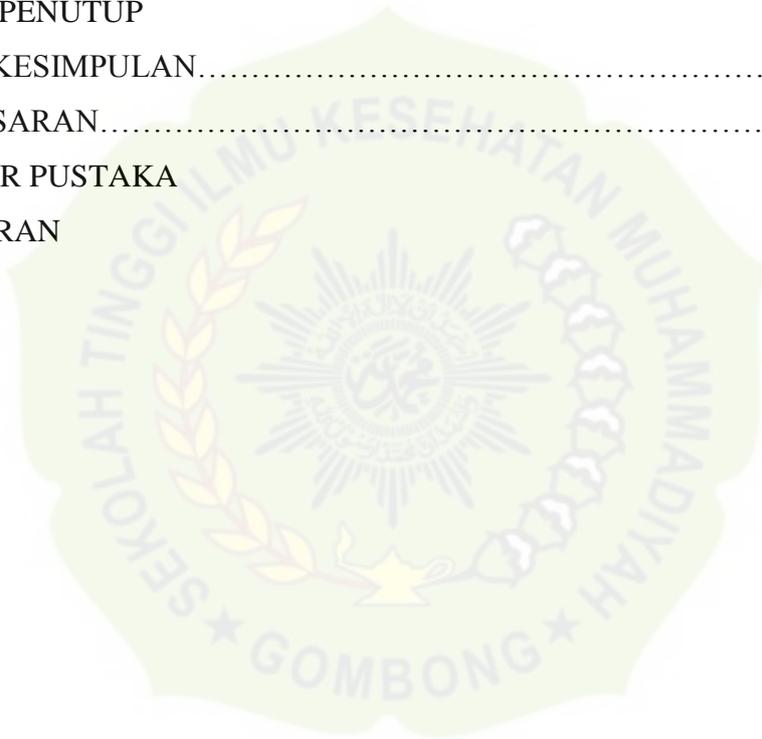
- A. Analisis Karakteristik Pasien.....26
- B. Analisis Masalah Keperawatan.....28
- C. Analisis Intervensi Keperawatan.....28
- D. Inovasi Tindakan Keperawatan.....30

BAB V PENUTUP

- A. KESIMPULAN.....33
- B. SARAN.....33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam typhoid dan paratyphoid merupakan salah satu penyakit infeksi endemis di Asia, Afrika, Amerika Latin, Karibia, Oceania dan jarang terjadi di Amerika Serikat dan Eropa. Menurut data WHO, 2010 terdapat 16 juta hingga 30 juta kasus typhoid di seluruh dunia dan diperkirakan sebesar 500.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat penyakit itu. Asia menempati urutan tertinggi pada kasus typhoid ini, dan terdapat 13 juta kasus dengan 400.000 setiap tahunnya. 91% kasus typhoid menyerang anak-anak usia 3-19 tahun dengan angka kematian 20.000/tahunnya.

Menurut WHO (2012) memperkirakan jumlah kasus demam typhoid di Indonesia saat ini adalah 600.000-1,3 juta setiap tahunnya dengan lebih dari 20.000 kematian. Rata-rata di Indonesia, orang yang berusia 3-19 tahun memberikan angka sebesar 91% terhadap kasus demam typhoid.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012, demam typhoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak dari pasien rawat inap di rumah sakit yaitu sebanyak 41.081 kasus dan yang meninggal 274 orang dengan Case Fatality Rate tertinggi sebesar 0,67%. Pada kasus typhoid data yang diperoleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2012 memperlihatkan bahwa prevalensi demam typhoid sebesar 635.000 yang tersebar diseluruh kabupaten dengan prevalensi yang berbeda disetiap tempat.

Sedangkan untuk RSUD Cilacap, demam typhoid menduduki peringkat kedua setelah penyakit demam berdarah. Hal ini tercermin dari rekapitulasi rekam medik di RSUD Cilacap selama periode Januari-Desember 2015 ada 234 dan meningkat menjadi 331 pada tahun 2016. Hal tersebut menunjukkan bahwa kasus demam typhoid masih sangat tinggi dan kasus ini tidak dapat

dianggap kasus yang ringan melainkan sebagai kasus yang harus ditangani untuk menekan angka kejadian demam typhoid.

Demam thypoid adalah infeksi demam sistemik akut yang nyata pada fogosit mononuclear dan membutuhkan tatanama yang terpisah (smeltzer, 2001). Demam enteric adalah sindrom klinis sistemik yang dihasilkan oleh organisme salmonella tertentu (Nelson, 1999). Kesimpulannya demam typhoid atau tifus abdominalis adalah suatu penyakit infeksi akut yang menyerang manusia khususnya pada saluran pencernaan yaitu pada usus halus yang disebabkan oleh kuman salmonella typhi yang masuk melalui makanan atau minuman yang tercemar dan ditandai dengan demam berkepanjangan lebih dari satu minggu, gangguan pada saluran pencernaan dan lebih di perburuk dengan gangguan penurunan kesadaran.

Penatalaksanaan secara umum demam typhoid adalah asuhan keperawatan dengan istirahat dan perawatan asupan nutrisi yang baik dengan mengatur diet yang sesuai untuk pasien demam typhoid dan pemberian antibiotic. Kebutuhan nutrisi atau makan adalah salah satu kebutuhan fisiologis yang paling mendasar yang memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki maslow dalam mempertahankan hidup. Kebutuha fisiologis meliputi udara, air dan makanan (potter dan perry, 2005).

Nutrisi sebagai sumber tenaga dalam aktivitas sehari-hari dan sebagai zat pembangun dan pengatur suhu tubuh. Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan untuk tubuh. Manfaat nutrisi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak dan mencegah terjadinya penyakit akibat kekurangan nutrisi dalam tubuh (Hidayat, 2005)

Gangguan saluran pencernaan penderita demam typhoid terdapat gejala nyeri perut, mual muntah, tidak nafsu makan, bibir kering dan pecah-pecah. Dengan gejala tersebut pasien akan menyebabkan terjadi perubahan nutrisi yang signifikan jika tidak dimanajemen untuk dietnya, sehingga pasien akan mengeluh lemas, keletihan dan kelemahan.

Diet demam typhoid adalah diet yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan makanan penderita typhoid dalam bentuk makanan lunak rendah serat. Tujuan utama diet demam typhoid adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi penderita demam typhoid dan mencegah kekambuhan

Diet padat dini rendah serat adalah makanan yang sedikit padat/nasi tim yang terdiri dari bahan makanan rendah serat dan hanya sedikit meninggalkan sisa. Yang dimaksud dengan sisa adalah bagian-bagian makanan yang tidak diserap dalam tubuh dan menjadi feses yang tertinggal lama di dalam colon dan menyebabkan perdarahan usus ataupun konstipasi.

Diet pada penderita demam typhoid pada masa lampau diberikan makanan lunak yaitu bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya diberi nasi. Beberapa peneliti menunjukkan pemberian makanan padat dini yaitu lauk pauk yang rendah selulosa yaitu pantang sayuran dengan serat kasar dapat diberikan dengan aman pada penderita demam typhoid (Inawati, 2008)

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka dari itu penulis tertarik untuk menggali dan mengaplikasikan hasil riset tentang ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada penderita demam typhoid untuk menyusun Karya Tulis Akhir Ners. Hal ini di tuangkan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “ Analisis Diet Padat Dini Rendah Serat Dengan Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh pada Pasien Demam Typhoid di Ruang Dahlia RSUD Cilacap”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menjelaskan tentang asuhan keperawatan dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada kasus demam typhoid.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendiskripsikan pengkajian tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien demam typhoid.

- b. Untuk mendiskripsikan analisa data tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien demam typoid.
- c. Untuk mendiskripsikan diagnose keperawatan tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- d. Untuk memdiskripsikan intervensi tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien demam typoid.
- e. Untuk mendiskrisikan implementasi tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien demam typoid.
- f. Untuk mendiskripsikan evaluasi tentang asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasiien demam typoid.
- g. Untuk mendiskrisikan tentang asuhan keperawatan denagn masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi pada pasien demam typoid.

C. Manfaat

1. Manfaat keilmuan

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penanganan kasus demam typoid.

2. Manfaat aplikatif

Untuk menerapkan asuhan keperawatan mengenai kasus demam typoid.

3. Manfaat metodologis

Sebagai sumber data untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut yang berkaitan dengan demam typoid.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, Aziz, Alimul, (2003), *Pengantar Ilmu Keperawatan 1*, Buku 1, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- _____ (2006), *Oengantar Ilmu keperawatan 2*, Edisi 1 Penerbit Salemba, Jakarta.
- Inawati (2008), *Demam Typoid*, Demam Typoid.
- Mubarok dan Chayatin N (2008) *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta
- Murwani A (2011) *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*, Edisi 1. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Nursaam , Sulilara Utami (2008), *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan*, Edisi 2. Penerbit Salamba Medika. Jakarta.
- Ngastiyah (2005), *Keperawatan Anak Sakit*, Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
- Nanda (2009), *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Potter dan Pury (2005) *Fundamentasi Keperawatan*, Edisi 4. Penerbit Buku Ke Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Pudiastuti D (2011), *Waspada! Penyakit Pada Anak*, Jakarta: PT Percakapan Indeks.
- Proverawati (2011), *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*, Yoyakarta : Nuna Medical.

- Ranuh, IG.N. Gde (2013), *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Riyadi Sujono dan Suharsono (2010), *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit*, Edisi 1, Penerbit Gosigen Publishing, Yogyakarta.
- RHT Nellwan (2012), *Tata Laksana Terkini Temam Typoid*
- Rekam Medic RSUD Cilacap, Kabupaten Cilacap 2016. *Data Prevalensi Demam Typoid yang Dirawat di Ruang Dahlia RSUD Cilacap*. Tidak dipublikasikan.
- Slevin,oliver (2006), *Teori dan Praktek Keperawatan*, Cetakan I, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Suriadi & Yuliani (2006) *Asuhan Keperawatan pada Anak*, Edisi 2, Jakarta : Percetakan Penyebar Swadaya
- Tarwanto EGC (2004) *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Edisi 1, Jakarta : Salemba Medika.
- Tania Nugroho Utami (2010), *Demam Typoid*
- Tawoto & Wartonah (2006) *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Wong (2008), *Buku Ajar Keperawatan Peditrick*, Volume 1. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

LAMPIRAN



DEMAM TIFOID

Inawati

Departemen Patologi Anatomi

Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Abstrak

Demam Tifoid adalah penyakit infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi. Gejala klinisnya antara lain ; panas, dan keluhan pada saluran cerna. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan darah. Penyakit ini termasuk penyakit infeksi yang membutuhkan antibiotik untuk penanganannya. Komplikasi yang dapat ditimbulkan meliputi komplikasi intestinal maupun ekstra intestinal. Pada saat ini telah ditemukan vaksin yang dapat mencegah penyakit demam typhoid ini.

TYFOID FEVER

Inawati

Department of Anatomical Pathology

Lecturer Faculty of Medicine, University of Wijaya Kusuma Surabaya

Abstract

Typhoid fever is a bacterial infectious disease caused by *Salmonella typhi*. The disease is transmitted through food or water contaminated by feces or urine of people who terinfeksi. Gejala clinical, among others, heat, and complaints of the gastrointestinal tract. Diagnosis based on a diagnose and blood. These diseases include infectious diseases that require antibiotics for treatment. Complications include the complications that can cause intestinal and extra intestinal. At this time have found a vaccine that can prevent this disease typhoid fever.

DEFINISI:

Demam tifoid adalah penyakit infeksi bakteri, yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditularkan melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh tinja atau urin orang yang terinfeksi. Gejala biasanya muncul 1-3 minggu setelah terkena, dan mungkin ringan atau berat. Gejala meliputi demam tinggi, malaise, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, sembelit atau diare, bintik-bintik merah muda di dada (Rose spots), dan pembesaran limpa dan hati. Demam tifoid (termasuk para-tifoid) disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi*, *S paratyphi A*, *S paratyphi B* dan *S paratyphi C*. Jika penyebabnya adalah *S paratyphi*, gejalanya lebih ringan dibanding dengan yang disebabkan oleh *S typhi*.

PENYEBAB

Demam typhoid timbul akibat dari infeksi oleh bakteri golongan *Salmonella* yang memasuki tubuh penderita melalui saluran pencernaan. Sumber utama yang terinfeksi adalah manusia yang selalu mengeluarkan

mikroorganisme penyebab penyakit, baik ketika ia sedang sakit atau sedang dalam masa penyembuhan. Pada masa penyembuhan, penderita masih mengandung *Salmonella spp* didalam kandung empedu atau di dalam ginjal. Sebanyak 5% penderita demam tifoid kelak akan menjadi karier sementara, sedang 2 % yang lain akan menjadi karier yang menahun. Sebagian besar dari karier tersebut merupakan karier intestinal (intestinal type) sedang yang lain termasuk urinary type. Kekambuhan yang ringan pada karier demam tifoid, terutama pada karier jenis intestinal, sukar diketahui karena gejala dan keluhannya tidak jelas.

PENYEBARAN KUMAN

Demam tifoid adalah penyakit yang penyebarannya melalui saluran cerna (mulut, esofagus, lambung, usus 12 jari, usus halus, usus besar, dstnya). *S typhi* masuk ke tubuh manusia bersama bahan makanan atau minuman yang tercemar. Cara penyebarannya melalui muntahan, urin, dan kotoran dari penderita yang kemudian secara pasif terbawa oleh lalat (kaki-kaki lalat). Lalat itu mengontaminasi

makanan, minuman, sayuran, maupun buah-buahan segar. Saat kuman masuk ke saluran pencernaan manusia, sebagian kuman mati oleh asam lambung dan sebagian kuman masuk ke usus halus. Dari usus halus itulah kuman beraksi sehingga bisa "menjebol" usus halus. Setelah berhasil melampaui usus halus, kuman masuk ke kelenjar getah bening, ke pembuluh darah, dan ke seluruh tubuh (terutama pada organ hati, empedu, dan lain-lain). Jika demikian keadaannya, kotoran dan air seni penderita bisa mengandung kuman *S typhi* yang siap menginfeksi manusia lain melalui makanan atau pun minuman yang dicemari. Pada penderita yang tergolong carrier (pengidap kuman ini namun tidak menampilkan gejala sakit), kuman *Salmonella* bisa ada terus menerus di kotoran dan air seni sampai bertahun-tahun. *S. typhi* hanya berumah di dalam tubuh manusia. Oleh karena itu, demam tifoid sering ditemui di tempat-tempat di mana penduduknya kurang menjaga kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan.

Sekali bakteri *S. typhi* dimakan atau diminum, ia akan masuk ke dalam saluran darah dan tubuh akan merespons dengan menunjukkan beberapa gejala seperti demam.

GAMBARAN KLINIK

Masa Inkubasi

Masa inkubasi dapat berlangsung 7-21 hari, walaupun pada umumnya adalah 10-12 hari. Pada awal penyakit keluhan dan gejala penyakit tidaklah khas, berupa :

- anoreksia
- rasa malas
- sakit kepala bagian depan
- nyeri otot
- lidah kotor
- gangguan perut (perut kembung dan sakit)

Gambaran klasik demam tifoid (Gejala Khas)

Biasanya jika gejala khas itu yang tampak,

diagnosis kerja pun bisa langsung ditegakkan. Yang termasuk gejala khas Demam tifoid adalah sebagai berikut.

-Minggu Pertama (awal terinfeksi)

Setelah melewati masa inkubasi 10-14 hari, gejala penyakit itu pada awalnya sama dengan penyakit infeksi akut yang lain, seperti demam tinggi yang berpanjangan yaitu setinggi 39°C hingga 40°C, sakit kepala, pusing, pegal-pegal, anoreksia, mual, muntah, batuk, dengan nadi antara 80-100 kali permenit, denyut lemah, pernapasan semakin cepat dengan gambaran bronkitis kataral, perut kembung dan merasa tak enak, sedangkan diare dan sembelit silih berganti. Pada akhir minggu pertama, diare lebih sering terjadi. Khas lidah pada penderita adalah kotor di tengah, tepi dan ujung merah serta bergetar atau tremor. Epistaksis dapat dialami oleh penderita sedangkan tenggorokan terasa kering dan beradang. Jika penderita ke dokter pada periode tersebut, akan menemukan demam dengan gejala-gejala di atas yang bisa saja terjadi pada penyakit-penyakit lain juga. Ruam kulit (rash) umumnya terjadi pada hari ketujuh dan terbatas pada abdomen disalah satu sisi dan tidak merata, bercak-bercak ros (roseola) berlangsung 3-5 hari, kemudian hilang dengan sempurna. Roseola terjadi terutama pada penderita golongan kulit putih yaitu berupa makula merah tua ukuran 2-4 mm, berkelompok, timbul paling sering pada kulit perut, lengan atas atau dada bagian bawah, kelihatan memucat bila ditekan. Pada infeksi yang berat, purpura kulit yang difus dapat dijumpai. Limpa menjadi teraba dan abdomen mengalami distensi.

-Minggu Kedua

Jika pada minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur meningkat setiap hari, yang biasanya menurun pada pagi hari kemudian meningkat pada sore atau malam hari. Karena itu, pada minggu kedua suhu tubuh penderita terus menerus dalam keadaan tinggi (demam). Suhu badan yang tinggi, dengan penurunan sedikit pada pagi hari berlangsung. Terjadi

perlambatan relatif nadi penderita. Yang semestinya nadi meningkat bersama dengan peningkatan suhu, saat ini relatif nadi lebih lambat dibandingkan peningkatan suhu tubuh. Gejala toksemia semakin berat yang ditandai dengan keadaan penderita yang mengalami delirium. Gangguan pendengaran umumnya terjadi. Lidah tampak kering, merah mengkilat. Nadi semakin cepat sedangkan tekanan darah menurun, sedangkan diare menjadi lebih sering yang kadang-kadang berwarna gelap akibat terjadi perdarahan. Pembesaran hati dan limpa. Perut kembung dan sering berbunyi. Gangguan kesadaran. Mengantuk terus menerus, mulai kacau jika berkomunikasi dan lain-lain.

- Minggu Ketiga

Suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali di akhir minggu. Hal itu jika terjadi tanpa komplikasi atau berhasil diobati. Bila keadaan membaik, gejala-gejala akan berkurang dan temperatur mulai turun. Meskipun demikian justru pada saat ini komplikasi perdarahan dan perforasi cenderung untuk terjadi, akibat lepasnya kerak dari ulkus. Sebaliknya jika keadaan makin memburuk, dimana toksemia memberat dengan terjadinya tanda-tanda khas berupa delirium atau stupor, otot-otot bergerak terus, inkontinensia alvi dan inkontinensia urin. Meteorisme dan timpani masih terjadi, juga tekanan abdomen sangat meningkat diikuti dengan nyeri perut. Penderita kemudian mengalami kolaps. Jika denyut nadi sangat meningkat disertai oleh peritonitis lokal maupun umum, maka hal ini menunjukkan telah terjadinya perforasi usus sedangkan keringat dingin, gelisah, sukar bernapas dan kolaps dari nadi yang teraba denyutnya memberi gambaran adanya perdarahan. Degenerasi miokardial toksik merupakan penyebab umum dari terjadinya kematian penderita demam tifoid pada minggu ketiga.

- Minggu keempat

Merupakan stadium penyembuhan meskipun pada awal minggu ini dapat

dijumpai adanya pneumonia lobar atau tromboflebitis vena femoralis.

DIAGNOSIS

Diagnosis ditegakkan dengan :

-Biakan tinja dilakukan pada minggu kedua dan ketiga serta biakan urin pada minggu ketiga dan keempat dapat mendukung diagnosis dengan ditemukannya Salmonella. Gambaran darah juga dapat membantu menentukan diagnosis. Jika terdapat lekopeni polimorfonuklear dengan limfositosis yang relatif pada hari kesepuluh dari demam, maka arah demam tifoid menjadi jelas. Sebaliknya jika terjadi lekositosis polimorfonuklear, maka berarti terdapat infeksi sekunder bakteri di dalam lesi usus. Peningkatan yang cepat dari lekositosis polimorfonuklear ini mengharuskan kita waspada akan terjadinya perforasi dari usus penderita. Tidak selalu mudah mendiagnosis karena gejala yang ditimbulkan oleh penyakit itu tidak selalu khas seperti di atas. Bisa ditemukan gejala-gejala yang tidak khas. Ada orang yang setelah terpapar dengan kuman S typhi, hanya mengalami demam sedikit kemudian sembuh tanpa diberi obat. Hal itu bisa terjadi karena tidak semua penderita yang secara tidak sengaja menelan kuman ini langsung menjadi sakit. Tergantung banyaknya jumlah kuman dan tingkat kekebalan seseorang dan daya tahannya, termasuk apakah sudah imun atau kebal. Bila jumlah kuman hanya sedikit yang masuk ke saluran cerna, bisa saja langsung dimatikan oleh sistem pelindung tubuh manusia. Namun demikian, penyakit ini tidak bisa dianggap enteng, misalnya nanti juga sembuh sendiri.

-Kultur Gal

Diagnosis definitive penyakit tifus dengan isolasi bakteri Salmonella typhi dari specimen yang berasal dari darah penderita. Pengambilan specimen darah sebaiknya dilakukan pada minggu pertama timbulnya penyakit, karena kemungkinan untuk positif mencapai 80-90%, khususnya pada pasien yang belum mendapat terapi antibiotik. Pada minggu

ke-3 kemungkinan untuk positif menjadi 20-25% and minggu ke-4 hanya 10-15%.

-Tes Widal

Penentuan kadar aglutinasi antibodi terhadap antigen O dan H dalam darah (antigen O muncul pada hari ke 6-8, dan antibodi H muncul pada hari ke 10-12. Pemeriksaan Widal memberikan hasil negatif sampai 30% dari sampel biakan positif penyakit tifus, sehingga hasil tes Widal negatif bukan berarti dapat dipastikan tidak terjadi infeksi. Pemeriksaan tunggal penyakit tifus dengan tes Widal kurang baik karena akan memberikan hasil positif bila terjadi :

*Infeksi berulang karena bakteri Salmonella lainnya

*Imunisasi penyakit tifus sebelumnya

*Infeksi lainnya seperti malaria dan lain-lain

Pemeriksaan Kultur Gal sensitivitasnya rendah, dan hasilnya memerlukan waktu berhari-hari, sedangkan pemeriksaan Widal tunggal memberikan hasil yang kurang bermakna untuk mendeteksi penyakit tifus.

-Pemeriksaan Anti Salmonella typhi IgM dengan reagen TubexRTF sebagai solusi pemeriksaan yang sensitif, spesifik, praktis untuk mendeteksi penyebab demam akibat infeksi bakteri Salmonella typhi. Pemeriksaan Anti Salmonella typhi IgM dengan reagen TubexRTF dilakukan untuk mendeteksi antibody terhadap antigen lipopolisakarida O9 yang sangat spesifik terhadap bakteri Salmonella typhi. Tes Ig M Anti Salmonella memiliki beberapa kelebihan:

*Deteksi infeksi akut lebih dini dan sensitive, karena antibodi IgM muncul paling awal yaitu setelah 3-4 hari terjadinya demam (sensitivitas > 95%).

*Lebih spesifik mendeteksi bakteri Salmonella typhi dibandingkan dengan pemeriksaan Widal, sehingga mampu membedakan secara tepat berbagai infeksi dengan gejala klinis demam (spesifisitas > 93%).

*Memberikan gambaran diagnosis yang lebih pasti karena tidak hanya sekedar hasil positif dan negatif saja, tetapi juga dapat menentukan tingkat fase akut infeksi.

*Diagnosis lebih cepat, sehingga keputusan pengobatan dapat segera diberikan.

*Hanya memerlukan pemeriksaan tunggal dengan akurasi yang lebih tinggi dibandingkan Widal serta sudah diuji di beberapa daerah endemic penyakit tifus.

KOMPLIKASI

1. Komplikasi Intestinal

- Perdarahan usus
- Perforasi usus
- Ileus paralitik

2. Komplikasi Ekstra -Intestinal

-Komplikasi Kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi perifer (renjatan septik), miokarditis, trombosis dan tromboflebitis

-Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia, dan /atau Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) dan Sindrom uremia hemolitik

-Komplikasi paru : Pneumonia, empiema, dan pleuritis

-Komplikasi hepar dan kandung empedu : hepatitis dan kolesistitis

-Komplikasi ginjal : glomerulonefritis, pielonefritis, dan perinefritis

-Komplikasi tulang : osteomyelitis, periostitis, spondylitis dan Arthritis

-Komplikasi Neuropsikiatrik : Delirium, meningismus, meningitis, polineuritis

perifer, sindrom guillain-barre, psikosis dan sindrom katatonia

PENGOBATAN

1. Perawatan umum

Pasien demam tifoid perlu dirawat di rumah sakit untuk isolasi, observasi dan pengobatan. Pasien harus tirah baring absolut sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari. Maksud tirah baring adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus. Mobilisasi pasien harus dilakukan secara

bertahap, sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien.

Pasien dengan kesadaran menurun, posisi tubuhnya harus diubah-ubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia hipostatik dan dekubitus.

Defekasi dan buang air kecil harus diperhatikan karena kadang-kadang terjadi obstipasi dan retensi air kemih. Pengobatan simptomik diberikan untuk menekan gejala-gejala simptomatik yang dijumpai seperti demam, diare, sembelit, mual, muntah, dan meteorismus. Sembelit bila lebih dari 3 hari perlu dibantu dengan paraffin atau lavase dengan glistering. Obat bentuk laksan ataupun enema tidak dianjurkan karena dapat memberikan akibat perdarahan maupun perforasi intestinal.

Pengobatan suportif dimaksudkan untuk memperbaiki keadaan penderita, misalnya pemberian cairan, elektrolit, bila terjadi gangguan keseimbangan cairan, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh dan kortikosteroid untuk mempercepat penurunan demam.

2. Diet

Di masa lampau, pasien demam tifoid diberi bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya diberi nasi. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini, yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (pantang sayuran dengan serat kasar) dapat diberikan dengan aman pada pasien demam tifoid.

3. Obat

Obat-obat antimikroba yang sering digunakan adalah :

-Kloramfenikol : Kloramfenikol masih merupakan obat pilihan utama pada pasien demam tifoid. Dosis untuk orang dewasa adalah 4 kali 500 mg perhari oral atau intravena, sampai 7 hari bebas demam. Penyuntikan kloramfenikol siuksinat

intramuskuler tidak dianjurkan karena hidrolisis ester ini tidak dapat diramalkan dan tempat suntikan terasa nyeri. Dengan kloramfenikol, demam pada demam tifoid dapat turun rata 5 hari.

-Tiamfenikol : Dosis dan efektivitas tiamfenikol pada demam tifoid sama dengan kloramfenikol. Komplikasi hematologis pada penggunaan tiamfenikol lebih jarang daripada kloramfenikol. Dengan penggunaan tiamfenikol demam pada demam tifoid dapat turun rata-rata 5-6 hari

-Ko-trimoksazol (Kombinasi Trimetoprim dan Sulfametoksazol) : Efektivitas ko-trimoksazol kurang lebih sama dengan kloramfenikol. Dosis untuk orang dewasa, 2 kali 2 tablet sehari, digunakan sampai 7 hari bebas demam (1 tablet mengandung 80 mg trimetoprim dan 400 mg sulfametoksazol). dengan ko-trimoksazol demam rata-rata turun setelah 5-6 hari.

-Ampisilin dan Amoksisilin : Dalam hal kemampuan menurunkan demam, efektivitas ampisilin dan amoksisilin lebih kecil dibandingkan dengan kloramfenikol. Indikasi mutlak penggunaannya adalah pasien demam tifoid dengan leukopenia. Dosis yang dianjurkan berkisar antara 75-150 mg/kgBB sehari, digunakan sampai 7 hari bebas demam. Dengan Amoksisilin dan Ampisilin, demam rata-rata turun 7-9 hari.

-Sefalosporin generasi ketiga : Beberapa uji klinis menunjukkan bahwa sefalosporin generasi ketiga antara lain Sefoperazon, seftriakson, dan sefotaksim efektif untuk demam

tifoid tetapi dosis dan lama pemberian yang optimal belum diketahui dengan pasti.

-Fluorokinolon : Fluorokinolon efektif untuk demam tifoid tetapi dosis dan lama pemberian belum diketahui dengan pasti.

-Furazolidon.

Pencegahan penyakit

Vaksin parenteral

Vaksin demam tipus biasanya diberikan dalam serangkaian dua suntikan subkutan 0,5 ml diberikan pada empat interval mingguan. Tingkat perlindungan adalah 70%.

Dosis booster dianjurkan setiap 3 tahun di daerah endemis tifus.

Ini tidak boleh diberikan kepada wanita hamil dan merupakan kontraindikasi dalam pemulihan mereka dari penyakit serius.

Vaksin oral

Vaksin hidup diberikan secara lisan dalam bentuk tiga kapsul diambil pada hari 1, 3 dan 5, dengan dosis booster setelah 3 + tahun.

Tidak harus diberikan sampai setidaknya seminggu telah berlalu sejak pasien telah diambil setiap antibiotik yang efektif terhadap Salmonella. Tidak ada data mengenai keamanan pada kehamilan atau kemanjurannya pada anak-anak di bawah 6 tahun (dan dalam hal apapun anak harus cukup lama untuk dapat menelan kapsul utuh).

Bentuk oral paling tidak sama efektifnya dengan (dan dalam beberapa kasus lebih efektif daripada) vaksin yang disuntikkan.

Ini tidak boleh diberikan kepada wanita hamil dan merupakan kontraindikasi dalam pemulihan mereka dari penyakit serius.

Daftar Pustaka

- Braunwald. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th Edition, New York, 2005
- Bhutta ZA. Bhutta ZA. Typhoid fever. Demam tipus. In: Rakel P, Bope ET, eds. *Conn's Current Therapy 2008*. Dalam: P Rakel, Bope ET, eds. *Conn's Terapi Lancar 2008*. 60th ed. 60 ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2008:chap 48. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2008: bab 48.
- Kaye KS, Kaye D. Salmonella infections (including typhoid fever). Kaye KS, Kaye D. infeksi Salmonella (termasuk demam tifoid). In: Goldman L, Ausiello D, eds. *Cecil Medicine*. In: Goldman L, Ausiello D, eds. *Cecil Kedokteran*. 23rd ed. 23 ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 329. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 329.
- Ranjan L.Fernando et al. Tropical Infectious Diseases Epidemiology, Investigation, Diagnosis and Management, London, 2001;45:270-272
http://www.who.int/topics/typhoid_fever/en
<http://www.who.int/immunization/topics/typhoid/en/index.html>
<http://www.jevuska.com/2008/05/10/demam-tifoid-typhoid-fever>
www.medscape.com
www.emedicine.com
www.merck.com
http://www.who.int/vaccine_research/diseases/diarrhoeal/en/index7.html
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001332.htm>
<http://www.expat.or.id/medical/typhoid.html>
http://en.wikipedia.org/wiki/Typhoid_fever
http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseases/nfo/TyphoidFever_g.htm
http://prodia.meta-technology.net/populer_detail.php

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEMBUHAN PASIEN PENDERITA DEMAM TYPHOID DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR

Siti Nasrah¹, Andi Intang², Burhanuddin Bahar³

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³Universitas Hasanuddin Makassar

ABSTRAK

Demam tifoid masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang wabah. Badan kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus Demam Thypoid di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien penderita demam typhoid. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik, dengan rancangan penelitian Cohort. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosa menderita demam typhoid di RSUD Kota Makassar. Sampel yang didapat sejumlah 15 orang, yang diperoleh dengan menggunakan teknik Aksidental Sampling. Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan uji statistik Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan hasil uji statistic yang digunakan diperoleh nilai untuk istirahat/tirah baring ($p = 0,029$) atau $p < \alpha (0,05)$, Penanganan suhu ($p = 0,009$) atau $p < \alpha (0,05)$, dan penanganan diet ($p = 0,029$) atau $p < \alpha (0,05)$. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara istirahat/tirah baring, penanganan suhu dan penanganan diet dengan kesembuhan pasien penderita demam typhoid di RSUD Kota Makassar. Diharapkan pada perawat rumah sakit agar selalu menganjurkan pada pasien penderita demam typhoid untuk tetap berada dalam kondisi istirahat / tirah baring, melakukan penanganan suhu dan penanganan diet sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan usus yang dapat memperlambat proses penyembuhan.

Kata kunci: Penderita typhoid, Istirahat, Penaganan Suhu, Diet.

PENDAHULUAN

Demam tifoid masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang wabah. Kelompok penyakit menular ini merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah (Widoyono, 2008). Badan kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus Demam Thypoid di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Demam Thypoid merupakan penyakit infeksi menular yang dapat terjadi pada anak maupun dewasa. Anak merupakan yang paling rentan terkena Demam Thypoid, walaupun gejala yang dialami anak lebih ringan dari dewasa, di hampir semua daerah endemik insiden Demam Thypoid banyak terjadi pada usia 5-44 tahun (Hadinegoro 2011).

Di Indonesia diperkirakan insiden demam typhoid adalah 300 - 810 kasus per 100.000 penduduk pertahun, dengan angka

kematian 2%. Demam typhoid merupakan salah satu dari penyakit infeksi terpenting. Penyakit ini di seluruh daerah di provinsi ini merupakan penyakit infeksi terbanyak keempat yang dilaporkan dari seluruh 24 kabupaten, (Depkes RI 2011).

Di Sulawesi Selatan melaporkan demam typhoid melebihi 2500/100.000 penduduk. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2007 melaporkan bahwa proporsi demam tifoid dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit yaitu 7,3 % (1.451 kasus) dari 19.856 kasus. Menurut laporan surveilans terpadu penyakit berbasis rumah sakit tahun 2008, jumlah kasus demam tifoid rawat inap yaitu 1.354 kasus dan pada tahun 2009 jumlah kasus demam tifoid rawat inap yaitu 1.321 kasus (Dinkes, 2009).

Penularan dapat terjadi dimana saja, kapan saja, sejak usia seseorang mulai dapat mengkonsumsi makanan dari luar, apabila makanan atau minuman yang dikonsumsi kurang bersih. Biasanya baru dipikirkan suatu demam typhoid bila terdapat

demam terus menerus lebih dari 1 minggu yang tidak dapat turun dengan obat demam dan diperkuat dengan kesan anak baring pasif, nampak pucat, sakit perut, tidak buang air besar atau diare beberapa hari (Latif Bahtiar, 2008).

Istirahat atau tirah baring dan perawatan profesional adalah bertujuan untuk mencegah komplikasi. Tirah baring dengan perawatan sepenuhnya di tempat tidur seperti makan, minum, mandi, buang air kecil dan buang air besar akan membantu dan mempercepat masa penyembuhan. Dalam perawatan perlu sekali dijaga kebersihan tempat tidur, pakaian dan perlengkapan yang dipakai. Pasien demam tifoid perlu dirawat di rumah sakit untuk isolasi, observasi dan pengobatan. Pasien harus tirah baring absolut sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari. Maksud tirah baring adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus. Mobilisasi pasien harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Kota Makassar selama kurang waktu 2 tahun terakhir terdapat penderita demam tifoid dengan jumlah yaitu pada tahun 2011 tercatat sebanyak 260 pasien. Pada tahun 2012 mulai Januari sampai Oktober sebanyak 135 pasien. Dimana dengan adanya kondisi ini, maka perlu adanya antisipasi untuk mengurangi tingkat kematian akibat penyakit demam tifoid. Dengan demikian, untuk mengurangi kejadian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, populasi, dan sampel

Penelitian ini termasuk pada jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan Kohort, yaitu penelitian yang mengobservasi variabel independen terlebih dahulu, subjek penelitian diikuti hingga periode waktu tertentu untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini yang akan dilihat adalah bagaimana hubungan antara variabel independen yaitu tirah baring, penanganan suhu badan dan pengaturan diet dengan variabel dependen yaitu proses penyembuhan pada pasien demam tifoid.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosa menderita demam tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi, (A.Aziz, 2007). Sampel dalam

penelitian ini diambil dengan cara acidental sampling, yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan pada saat bertemu dengan responden.

Lokasi penelitian yang dimaksud adalah tempat dimana peneliti akan melakukan penelitian yaitu di ruang perawatan interna Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 25 Desember 2012.

Pengumpulan dan pengolahan data

Adapun metode pengumpulan data, yaitu :

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diambil secara langsung oleh peneliti terhadap responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan tehnik wawancara langsung dengan kuesioner yang ditujukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan proses kesembuhan pasien demam tifoid.

2. Data sekunder

Data sekunder diambil dari bagian kepegawaian Rumah Sakit umum Daerah Kota Makassar yang digunakan sebagai data pendukung dari hasil penelitian.

Sedangkan langkah-langkah pengolahan data, yaitu :

1. Editing.

Setelah data terkumpul maka dilakukan pemeriksaan kelengkapan data menurut karakteristik masing-masing, mengamati apakah semua pertanyaan telah terjawab, jawaban yang ada atau tertulis dapat dibaca atau tidak, konsistensi jawaban ada/tidaknya kekeliruan lain yang mungkin dapat mengganggu proses pengolahan data.

2. Koding.

Data yang telah dikumpul diberi kode atau simbol menurut pengamatan yang telah dilakukan.

3. Tabulasi.

Setelah pengkodean kemudian data dikelompokkan ke dalam suatu tabel untuk memudahkan menganalisis data.

4. Evaluating

Evaluating yaitu proses penilaian pada setiap jawaban yang diberikan oleh respond

Analisis data

Analisis data yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel tirah baring, penanganan suhu dan pemberian diet dengan variabel proses kesembuhan pasien demam tifoid. Uji hipotesis menggunakan *Chi-Square Test*, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Data karakteristik responden berdasarkan umur responden di RSUD Kota Makassar - Februari 2013

Umur	n	%
15 – 25 tahun	7	46,7
26 – 50 tahun	5	33,3
> 50 tahun	3	20
Jumlah	15	100

Dari tabel 1 diketahui bahwa responden yang memiliki umur paling banyak adalah umur 15 – 25 tahun yaitu sebanyak 7 orang (46,7 %), sedangkan yang memiliki umur paling sedikit adalah umur > 50 tahun yaitu sebanyak 3 orang (20 %).

Tabel 2 Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden di RSUD Kota Makassar 2013

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	9	60
Laki – laki	6	40
Jumlah	15	100

Dari tabel 2 diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 9 orang (60 %), dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 6 orang (40%).

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan istirahat/tirah baring di RSUD Kota Makassar – 2013

Tirah baring	n	%
Cukup	13	86,7
Kurang	2	13,3
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden yang mendapatkan istirahat cukup yaitu sebanyak 13 orang (86,7%), sedangkan responden yang mendapatkan istirahat kurang yaitu 2 orang (13,3 %).

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan penanganan suhu di RSUD Kota Makassar –2013

Penanganan Suhu	n	%
Baik	11	73,3
Kurang	4	26,7
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa responden yang mendapatkan penanganan suhu baik yaitu sebanyak 11 orang (73,3 %), sedangkan responden yang mendapatkan penanganan suhu kurang yaitu 4 orang (26,7 %).

Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan penanganan diet di RSUD Kota Makassar – 2013

Penanganan Diet	n	%
Sesuai Standar	13	86,7
Tdk Sesuai standar	2	13,3
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa responden yang mendapatkan penanganan diet sesuai standar yaitu sebanyak 13 orang (86,7%), sedangkan responden yang mendapatkan penanganan diet tidak sesuai standar yaitu 2 orang (13,3 %).

Tabel 6 Distribusi responden berdasarkan proses kesembuhan di RSUD Kota Makassar – 2013

Proses Kesembuhan	n	%
Cepat	12	80
Lambat	3	20
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa responden yang mendapatkan proses kesembuhan dengan kategori cepat lebih banyak yaitu 12 orang (80 %), dibandingkan dengan responden yang mendapatkan proses kesembuhan dengan kategori lambat yaitu 3 orang (20 %).

2. Analisis Bivariat

Tabel 7 Hubungan Istirahat dengan proses kesembuhan pasien penderita demam typhoid di RSUD Kota Makassar – Februari 2013

Istirahat	Proses kesembuhan				Jumlah	
	Cepat		Lambat		n	%
	n	%	n	%		
Cukup	12	80	1	6,7	13	86,7
Kurang	0	0	2	13,3	2	13,3
Jumlah	12	80	3	20	15	100

p = 0,029

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 15 responden, responden yang mendapatkan istirahat cukup dengan proses kesembuhan cepat sebanyak 12 responden (80%), sedangkan responden

yang mendapatkan istirahat cukup dengan proses kesembuhan lambat yaitu 1 responden (6,7 %).

Tabel 8 Hubungan Penanganan suhu dengan proses kesembuhan pasien penderita demam typhoid di RSUD Kota Makassar – Februari 2013

Penanganan suhu	Proses kesembuhan				Jumlah	
	Cepat		Lambat		n	%
	n	%	n	%		
Baik	11	73,3	0	0	11	73,3
Kurang	1	6,7	3	20	4	26,7
Jumlah	12	80	3	20	15	100

$p = 0,009$

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa dari 15 responden, yang mendapat penanganan suhu baik dengan proses kesembuhan cepat terdapat 11 responden (73,3%) dan tidak terdapat responden yang mendapatkan penanganan suhu baik dengan proses kesembuhan lambat

Tabel 9 Hubungan Penanganan diet dengan proses kesembuhan pasien penderita demam typhoid di RSUD Kota Makassar – Februari 2013

Diet	Proses kesembuhan				Jumlah	
	Cepat		Lambat		n	%
	n	%	n	%		
Sesuai standar	12	80	1	6,7	13	86,7
Tdk sesuai standar	0	0	2	13,3	2	13,3
Jumlah	12	80	3	20	15	100

$p = 0,029$

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa dari 15 responden, didapat responden yang mendapatkan penanganan diet sesuai standar dengan proses kesembuhan cepat sebanyak 12 responden (80%), sedangkan responden yang mendapatkan penanganan diet sesuai standar dengan proses kesembuhan lambat yaitu 1 responden (6,7%).

PEMBAHASAN

1. Hubungan Istirahat/Tirah baring dengan proses kesembuhan pasien penderita demam typhoid di RSUD Kota Makassar

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mendapatkan istirahat cukup lebih banyak yaitu 13 orang (86,7%), dibandingkan dengan responden yang mendapatkan istirahat kurang yaitu 2 orang (13,3 %). Berdasarkan hasil uji Chi-square, dengan menunjukkan uji Chi-square tidak memenuhi

syarat, maka di ambil nilai uji Fisher Exact dan diperoleh nilai $p = 0,029$ dengan menunjukkan $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara istirahat / tirah baring dengan proses kesembuhan pasien penderita demam typhoid di RSUD Kota Makassar.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa istirahat sepenuhnya ditempat tidur, baik itu makan, minum, mandi, buang air besar dan buang air kecil akan membantu mencegah terjadinya komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus sehingga mempercepat proses penyembuhan. (Bhan, M.K, 2005).

2. Hubungan Penanganan suhu dengan proses kesembuhan pasien penderita demam typhoid di RSUD Kota Makassar

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mendapatkan penanganan suhu dengan kategori baik lebih banyak yaitu 11 orang (73,3 %), dibandingkan dengan responden yang mendapatkan penanganan suhu dengan kategori kurang yaitu 4 orang (26,7 %). Berdasarkan hasil uji Chi-square, dengan menunjukkan uji Chi-square tidak memenuhi syarat, maka di ambil nilai uji Fisher Exact dan diperoleh nilai $p = 0,009$ dengan menunjukkan $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penanganan suhu dengan proses kesembuhan pasien penderita demam typhoid di RSUD Kota Makassar.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Fatmawati, 2012), tentang efektifitas penanganan suhu menggunakan kompres hangat dalam menurunkan demam pada pasien thypoid abdominalis Di Ruang G1 Lt.2 RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Dimana penelitiannya menunjukkan bahwa penanganan suhu yang baik akan dapat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan penyakit demam thypoid dan hasil uji statistic didapatkan nilai $p = 0,031$.

3. Hubungan Penanganan diet dengan proses kesembuhan pasien penderita demam typhoid di RSUD Kota Makassar

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mendapatkan penanganan diet sesuai standar lebih banyak yaitu 13 orang (86,7 %), dibandingkan dengan responden yang mendapatkan penanganan diet tidak sesuai standar yaitu 2 orang (13,3 %). Berdasarkan hasil uji Chi-square, dengan menunjukkan uji Chi-square tidak memenuhi syarat, maka di ambil nilai uji Fisher Exact dan diperoleh nilai $p = 0,029$ dengan menunjukkan $p < 0,05$.

Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penan baringan diet dengan proses kesembuhan pasien penderita demam typhoid di RSUD Kota Makassar.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hariyanti, (2008) tentang hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan lama perawatan penderita demam typhoid menunjukkan bahwa tingkat kecukupan asupan energi dan protein akan mempengaruhi status gizi pasien yang kemudian akan berpengaruh pada lama masa rawat di rumah sakit. Maka terapi diet yang di berikan pada pasien demam typhoid di sesuaikan dengan penyakit, yang di harapkan dapat dan membantu penyembuhan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien penderita demam typhoid di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar, dapat disimpulkan sebagai berikut : Ada hubungan antara istirahat / tirah baring dengan kesembuhan pasien penderita demam typhoid di

Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar. Ada hubungan antara penanganan suhu dengan kesembuhan pasien penderita demam typhoid di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar. Dan Ada hubungan antara penanganan diet dengan kesembuhan pasien penderita demam typhoid di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar.

SARAN

Diharapkan pada perawat rumah sakit agar selalu menganjurkan pada pasien penderita demam typhoid untuk tetap berada dalam kondisi istirahat / tirah baring sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan usus yang dapat memperlambat proses penyembuhan. Pada perawat dan keluarga, apabila demam atau suhu badan penderita demam typhoid meningkat, diharapkan agar dapat memberikan tindakan yang dapat mengurangi hal tersebut seperti kompres hangat. Dan Diharapkan pada penderita demam typhoid agar selalu mengikuti anjuran makanan yang sesuai standar yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit atau dokter yang merawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz H. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2 Jakarta : Salemba Medika
- Alimul, Aziz H. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Algerina. 2008. *Tifoid Pada Anak*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Arifin, 2009. Asuhan Keperawatan Klien dengan Tifoid. Diakses tanggal 4 Desember 2012. <http://www.nurse.rusari.com>. Asuhan keperawatan tifoid. Htm.
- Anonim, 2010, "Diagnosa Terbaik Demam Tifoid", *Semijurnal Farmasi & Kedokteran Etichal Digest*, 75 (8): 29-33
- Bahtiar Latif. 2008. Kepemimpinan dalam Keperawatan. Diakses tanggal 29 November 2012 www.tiarsblog.blogspot.com
- Chen, K., 2010, "Demam Berdarah & Demam Typhoid", *Majalah Dokter Kita*, Volume 1 Tahun V, 10-15.
- Chin, J., 2006, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*, Terjemahan, Infomedika, Jakarta.
- Depkes RI, 2011. Survei Kesehatan Rumah Tangga Depkes RI tentang Demam Typhoid tahun 2011. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2009. Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009. Sulawesi Selatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2011. Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2 & PL) Tahun 2011. Sulawesi Selatan.
- Fauzie, 2011. Tatalaksana Demam Tifoid. Diakses pada tanggal 28 November 2012. <http://www.fauziehenurse.wordpress.com> tentang tatalaksana demam tifoid.
- Juwono, R., 2006, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 1*, Edisi Revisi, Balai FKUI, Jakarta.
- Nursalam, et al. 2008. Asuhan Keperawatan Pada Bayi dan Anak. Jakarta: Salemba

- Nurfaala Kurnia Rahayu, 2012. Prevalensi Penderita Demam Typhoid di Dunia. Diakses pada tanggal 4 Desember 2012. <http://www.nk12.blogspot.com> tentang typhoid.
- Parenting, 2011. Waspada Demam Tifoid. Diakses pada tanggal 28 November 2012. <http://www.parenting.co.id> tentang waspada demam tifoid.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2011. Laporan Provinsi Sulawesi selatan. Depkes RI. Jakarta.
- Suriadi, R. Y. 2006. Asuhan Keperawatan Pada Anak. Jakarta: Sagung Seto.
- Sri Rezeki R. Hadinegoro, 2011. Ilmu Kesehatan Anak. Jurnal FKUI-RSCM. Jakarta.
- WHO, 2008. Typhoid Fever in Children in Africa. www.who.int diakses tanggal 28 November, 2012.
- Widoyono, 2008, *Epidemiologi, Penularan Pencegahan & Pemberantasannya*, Erlangga, Jakarta.
- Setiabudy Rianto, 2007. Farmakologi dan Terapi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.



ASUHAN KEPERAWATAN
Nn. D PADA PASIEN DEMAM THYPOID
DI RUANG DAHLIA RSUD CILACAP

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 20 April 2017 pukul 12.00 wib
Tanggal Pengkajian : 21 April 2017 pukul 09.00 wib
No. Register : 057183
Diagnosa Medis : Tyfoid fever

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Nn. D
Umur : 28 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Penyu Timur RT 4/13, Tegal Kamulyan, Cilacap
Selatan, Cilacap
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Status : Belum menikah
Pendidikan : SMA
Agama : Islam

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. R
Umur : 52 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Penyu Timur RT 4/13, Tegal Kamulyan, Cilacap
Selatan, Cilacap
Agama : Islam
Hubungan dengan Pasien : Ibu

3. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan sejak semalam BAB cair lebih dari 10x, badan panas, pusing dan tidak nafsu makan

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan Rabu sore pulang kerja badan terasa nggrees dan perutnya sakit. P: kerana penyakitnya, Q: seperti diremas-remas, R: di perut kanan S: skala nyeri 4, T: nyeri timbul hilang. Malam BAB cair lebih dari 5x ditambah dengan muntah-muntah, pagi-pagi badan mulai panas dengan suhu badan 39 derajat dan pusing. P: kerana penyakitnya, Q: cekot-cekot, R: di kepala S: skala nyeri 4, T: nyeri timbul hilang. Kemudian pasien di bawa ke IGD RSUD Cilacap dan harus rawat inap

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit yang seperti sekarang.

d. Riwayat penyakit keluarga/ keturunan

Pasien mengatakan bapaknya pernah mengalami sakit yang seperti sekarang.

4. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

a. Kesadaran compos mentis

b. Vital sign

1. TD : 120/70 mmHg
2. RR : 20 x/ menit
3. HR : 92 x/ menit
4. T : 38,5 °C

c. Pemeriksaan *HEAD TO TOE*

1. Kepala : Mesocephal, tidak ada bekas lesi
2. Rambut : Berwarna hitam panjang , tidak rontok, tidak ada kotoran, tampak rapi.

3. Mata : Penglihatan normal (masih jelas jika melihat benda dari jarak 6 meter), tidak menggunakan kacamata atau kontak lensa, tidak ada kekeruhan lensa, pupil isokor 3mm, sklera anikterik
4. Hidung : Fungsi penghidung normal, tidak ada sekret, tidak ada darah, tidak ada polip, tidak ada tarikan cuping hidung.
5. Telinga : bentuk simetris antara kanan dan kiri, tampak bersih tidak ada serumen, fungsi pendengaran sudah berkurang
6. Mulut dan gigi : Bibir kering, tidak ada stomatitis, gigi tampak pakai kawat gigi atas dan bawah
7. Leher : Tidak ada pembesaran thyroid, tidak ada lesi, nadi karotis teraba kuat, tidak ada pembesaran limfoid
8. Thorax
 - a. Jantung
 - Nadi : 88 x/ menit
 - Kualitas : kuat, iramanya teratur
 - Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
 - Palpasi : Ictus cordis teraba pada IC 4
 - Perkusi : Terdengar redup
 - Auskultasi : tidak ada bunyi murmur, tidak ada bunyi gallop.
 - b. Paru- paru
 - Frekuensi : Teratur
 - Kualitas : Tidak dangkal dan tidak dalam
 - Inspeksi : Kedua sisi paru simetris, terlihat pengembangan dada yg seimbang, dada datar
 - Palpasi : Tekanan atau getaran fokal fremitus sebelah kanan lebih kuat daripada sebelah kiri
 - Perkusi : Terdengar sonor
 - Auskultasi : Terdengar vesikuler yang kuat

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada asites, tidak bekas luka (jaringan parut), tidak ada massa padat,

Auskultasi : Terdengar peristaltik 30 x/ menit

Perkusi : Terdengar tymphani

Palpasi : Ada nyeri tekan

10. Urogenital : BAK normal tidak terpasang alat bantu perkemihan (kateter)

11. Kulit : Turgor kulit kembali < 2 detik, akral panas, warna kulit putih bersih

12. Ekstermitas : Kekuatan otot

5	5
5	5

d. Pola Kesehatan Fungsional

No	Pola Gordon	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Persepsi dan pemeliharaan kesehatan	Keluarga pasien mengatakan apabila sakit berobat ke puskesmas, serta istirahat dan banyak makan.	Keluarga pasien mengatakan sekarang pasien lebih banyak tiduran dan kadang ke kamar mandi setiap perasaan mau BAB
2	Nutrisi dan metabolisme	Pasien mengatakan rutin makan dalam sehari 3 kali dan minum kurang lebih 5-7 gelas, pasien juga sering makan makanan ringan. Pasien jarang telat makan karena dapat jatah makan dari kantor	Pasien makanan dari RS tetapi tidak habis paling 3-4 suap selesai, serta minum hanya sedikit kurang lebih 2-3 gelas dalam sehari.

3	Eliminasi	Keluarga pasien mengatakan dalam BAK 2- 3 kali/ hari dan BAB 1x dalam sehari	Pasien mengatakan sejak pagi sudah ada 10x dengan feses cair tanpa lendir dan darah																																																																								
4	Aktifitas dan Latihan	<table border="1" data-bbox="671 600 1078 1328"> <thead> <tr> <th>Kemampuan perawatan diri</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan, minum</td> <td>V</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td>V</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td>V</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah (ROM)</td> <td>V</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi di TT</td> <td>V</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="671 1384 1078 1641"> 0: Mandiri 1: dibantu dengan alat 2: dibantu orang lain 3: dibantu orang lain dan alat 4: ketergantungan total </p>	Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4	Makan, minum	V					Mandi	V					Toileting	V					Berpindah (ROM)	V					Mobilisasi di TT	V					<table border="1" data-bbox="1110 600 1517 1328"> <thead> <tr> <th>Kemampuan perawatan diri</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan, minum</td> <td></td> <td></td> <td>V</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td></td> <td></td> <td>v</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td></td> <td></td> <td>v</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah (ROM)</td> <td></td> <td></td> <td>v</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi di TT</td> <td></td> <td></td> <td>v</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1110 1384 1517 1641"> 0: Mandiri 1: dibantu dengan alat 2: dibantu orang lain 3: dibantu orang lain dan alat 4: ketergantungan total </p>	Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4	Makan, minum			V			Mandi			v			Toileting			v			Berpindah (ROM)			v			Mobilisasi di TT			v		
Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4																																																																						
Makan, minum	V																																																																										
Mandi	V																																																																										
Toileting	V																																																																										
Berpindah (ROM)	V																																																																										
Mobilisasi di TT	V																																																																										
Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4																																																																						
Makan, minum			V																																																																								
Mandi			v																																																																								
Toileting			v																																																																								
Berpindah (ROM)			v																																																																								
Mobilisasi di TT			v																																																																								
5	Tidur dan Istirahat	Pasien mengatakan tidur malam sekitar 4-5 jam per hari karena sering lembur kerjaan kantor dan pada siang hari jarang tidur siang	Pasien mengatakan selama sakit lebih banyak untuk tidur, istirahat dan menonton televisi. Kadang ngobrol degan saudara atau keluarga yag menunggu.																																																																								

6	Persepsi kognitif	Pasien mengatakan sering mendengar orang terkena sakit typus	Pasien mengatakan mungkin karena kecapiian dan masuk angin jadi bisa kena typus
7	Persepsi dan Konsep diri	Pasien beranggapan bahwa hidup harus bekerja, sehingga setiap pekerjaan harus dikerjakan secara maksimal.	Pasien mengatakan meski sakit semua harus disyukuri, mungkin ini peringatan agar pasien bisa istirahat dan tidak terlalu memikirkan pekerjaan
8	Hubungan dan peran	Pasien adalah anak ke 2 dari 3 bersaudara, hubungan dengan saudara, keluarga, tetangga dan teman kerja baik.	Pasien mengatakan jarang bicara dengan pasien lain karena belum terasa enak badannya.
9	Produksi dan seksual	Pasien mengatakan belum menikah	Pasien mengatakan selama sakit ditunggu oleh saudara dan orang tuanya
10	Penanggulan Stres	Pasien mengatakan apabila ada masalah pasien selalu berkomunikasi dengan anggota keluarganya.	Pasien megatakan dengan sakit jadi bisa beristirahat
11	Tata nilai dan kepercayaan	Pasien mengatakan pasien beragama islam dan mempunyai tata nilai sesuai kepercayaanya dan lingkungan sekitarnya	Pasien mengatakan selama sakit tidak melaksanakan sholat 5 waktu. Kebetulan juga sedang menstruasi

5. DATA PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium

Hemoglobin 12,4

Leukosit 8.500

Hematokrit 32.200

Trombosit 230.000

SGOT 28

SGPT 33

Salmonella Thypi IgM Positif

6. PROGRAM TERAPI

Infus RL 20 tpm

Injeksi Ranitidine 50ml/12jam

Injeksi Ceftriaxon 3gr/24jam

Injeksi ondensentron 1 ampul extra

Tetrasiklin 3x500mg

New Diatab 3x2 tablet

Domperidon 3x1 tablet

B. ANALISA DATA

No	Waktu	Data fokus	Problem	Etiologi
1.	21 April 2017 Jam 09.00	DS : <ul style="list-style-type: none">• pasien mengatakan BAB cair lebih dari 10x sejak semalam• pasien menyatakan nyeri perut• pasien menyatakan mual muntah dan badan terasa lemas DO : <ul style="list-style-type: none">• Peristaltik 30x/menit• BAB konsistensi cair tanpa lendir• Pemeriksaan fisik ada	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Kurangnya asupan makan

		<p>nyeri epigastrik, skala nyeri 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • porsi makan tidak habis • pasien tampak lebih banyak tiduran • Hasil laborat Salmonella Thypi IgM Positif 		
2.	<p>21 April 2017 Jam 09.00</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan pusing • pasien menyatakan badan ngreges mulai kemarin sore dan panas mulai tadi pagi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skala nyeri 4 • TD: 120/70 mmHg, N : 92 x/mnt, RR 20x/mnt, SB 38,5 • bibir kering, badan teraba panas 	Hipertermi	<p>Proses inflamasi salmonella thyposa</p>
3.	<p>21 April 2017 Jam 09.00</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien memyatakan badan terasa lemas 	Intoleransi aktivitas	<p>Tirah baring</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • pasien menyatakan pusing <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak lebih banyak tiduran • terlihat aktivitas dan kebutuhan pasien d bantu keluarga 		
--	--	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
2. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi salmonella thyposa
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring

D. INTERVENSI

NO	TUJUAN	INTERVENSI
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan klien dapat terpenuhi kebutuhan nutrisinya dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Tidak ada keluhan anoreksia 3. Porsi makan dihabiskan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji kemampuan makan pasien • Berikan makan dalam porsi kecil tapi sering • Beri nutrisi dengan diet lunak, tinggi kalori dan tinggi protein • Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai • Anjurkan keluarga untuk menghindari makanan yang mengandung gas atau asam

		<p>dan pedas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi untuk pemberian antiemetic, antasida sesuai indikasi
2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh kembali normal,dengan KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh normal kisaran 36-37 derajat dan bebas dari demam 2. Tidak ada perubahan warna kulit 3. Tidak mengeluh pusing 4. Tidak ada nyeri sendi/otot 	<ul style="list-style-type: none"> • Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya • Monitor kulit dan suhu • Beri obat antibiotik atau cairan intra vena • Mandikan pasien dengan spons hangat • Kompres hangat pada tiap lipatan • Tingkatkan sirkulasi udara • Lembabkan bibir dan mukosa yang kering • Dorong konsumsi cairan
3.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan aktivitas klien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadi dan respirasi dalam rentang yang normal saat aktivitas 2. Kekuatan kecepatan dan jarak aktivitas pasien tidak terganggu 	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas • Anjurkan pasien mengungkapkan secara verbal keterbatasan yang dialami • Monitor nutrisi dan sumber energy yang adekuat • Kaji penyebab intoleransi

		<p>aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkatkan aktivitas secara bertahap (duduk,jalan sampai aktivitas maksimal) • Memonitor intake nutrisi untuk memastikan kecukupan energi
--	--	---

E. IMPLEMENTASI

No	IMPLEMENTASI	RESPON
1	<p>21 April 2017, pukul 10.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi salam dan memperkenalkan diri • Kroscek identitas pasien • Mengukur tanda-tanda vital • Menanyakan berapa kali BAB dan BAK sejak tadi pagi • Memberi terapi injeksi ceftriaxone 3gr, memberi injeksi ranitidine 50mg dan memberi injeksi ondensentron 1 ampul. • Mempersiapkan obat oral untuk siang hari dan memonitor konsumsi obat anti diare • Memonitor tetesan infus • Memotivasi untuk makan sedikit tapi sering,dan di tambah porsiya secara bertahap • Memotivasi untuk banyak minum • Memotivasi untuk mengurangi konsumsi susu dan santan • Memotivasi untuk bedrest selama 	<p>Jam 14.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • TD 110/80, SB 38 derajat • Nadi 92x/mnt • BAB Cair 5x dari bangun tidur • Mengeluh masih pusing dan lemes • Terapi injeksi sesuai program masuk semua • New diatab masuk 2 tablet • Terpasang infus RL 20 tpm • Diet non santan non susu,rendah serat dan tinggi protein habis 1/3 porsi

2.	<p>perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi kompres hangat dan membuka jendela yg masih tertutup • Memberi salam dan lakukan kontrak waktu besok <p>22 April 2017, jam 10.00 wib</p> <p>SUBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menyatakan BAB cair sudah berkurang jadi 4x dan berampas • Pasien menyatakan sering sekali BAK • Pasien menyatakan sudah tidak panas sekali • Pasien menyatakan pusing dan nyeri perut sudah berkurang • Pasien menyatakan masih terasa lemas • Pasien menyatakan sudah tidak muntah dan mual berkurang • Pasien menyatakan porsi makan tadi pagi habis ½ porsi <p>OBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/70 mmHg, SB 37,5 derajat Nadi 88x/mnt • Skala nyeri 3 • Konsistensi feces cair berampas, BAK sejak kemarin sebanyak 5x • Terlihat bedrest • Masih terpasang infus RL di tangan kanan dengan 20 tpm 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh masih mual meski sudah tidak muntah • Monitor tiap 3 jam terlihat bedrest • Memonitor vital sign SB 37,5 derajat • Memonitor kelancaran infus • Memberi terapi injeksi dan oral sesuai advise dokter • Memotivasi ulang untuk tetap bedrest • Memotivasi ulang untuk makan tetap ditlateni • Memotivasi untuk minum sekitar 2 liter/hari • Memotivasi untuk memakai kain/baju yang menyerap keringat dan segera mengganti jika sudah basah • Mengukur BB pasien
----	---	--

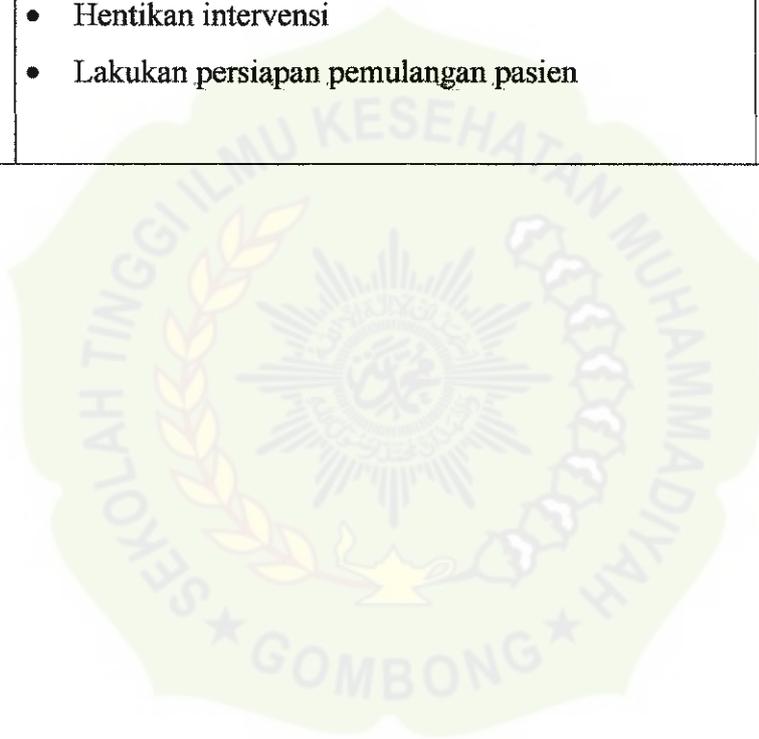
3.	<p>ASSESMANT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah kekurangan volume cairan teratasi sebagian • Masalah hipertermi teratasi sebagian • Pasien masih program tirah baring <p>PLANNING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan semua intervensi <p>23 April 2017, jam 10.00 wib</p> <p>SUBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menyatakan sejak semalam BAB 3x, konsistensi feces lembek • Pasien menyatakan sudah tidak pusing dan nyeri perut • Pasien menyatakan masih merasa lemas • Pasien menyatakan sejak semalam tidak panas dan bisa tidur nyenyak • Pasien menyatakan masih terasa mual <p>OBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lebih segar dan banyak senyum • Pasien terlihat masih bedrest • Skala nyeri 2, SB 36,5 derajat • BAB 3x, konsistensi feces lembek • Porsi makan habis 2/3 porsi • Terlihat bedrest • Masih terpasang infus RL di tangan kanan dengan 20 tpm 	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor vital sign SB 36,5 derajat • Memonitor kelancaran infus • Memberi terapi injeksi dan oral sesuai advise dokter • Memotivasi pasien untuk latihan duduk • Memotivasi ulang untuk makan tetap ditlateni • Memotivasi ulang untuk minum sekitar 2 liter/hari • Memotivasi untuk memakai kain/baju yang nyaman
----	--	--

	<p>ASSESMANT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah hipertermi teratasi • Masalah kekurangan volume cairan teratasi sebagian • Program tirah baring bertahap duduk <p>PLANNING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi perawatan demam dan manajemen diare hentikan • Intervensi kekurangan volume cairan dilanjut 	
--	---	--

F. EVALUASI

No	EVALUASI	TTD
1.	<p>23 April 2017, jam 14.00 wib</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menyatakan sejak pagi sampai siang tidak nyeri perut, pusing dan BAB cair • Pasien menyatakan sudah merasa baikan • Pasien menyatakan tadi dokter periksa besok boleh pulang jika tidak panas • Pasien menyatakan jatah makan dari rumah sakit habis dan merasa tidak mual <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekspresi muka tampak cerah • Terlihat tiduran sambil ngemil roti • Porsi makan habis • BB 55kg, tidak terjadi penurunan BB • BAB lembek 1x dan BAK sejak tadi pagi 3x 	

<ul style="list-style-type: none">• TD 110/80 mmHg, SB 36,7 derajat Nadi 80x/menit• Therapy injeksi masuk hari ke 4• Program bedrest terlaksana <p>Assesment:</p> <ul style="list-style-type: none">• Masalah hipertermi dan kekurangan volume cairan teratasi <p>Planning:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hentikan intervensi• Lakukan persiapan pemulangan pasien	
---	--



ASUHAN KEPERAWATAN
Tn. S PADA PASIEN DEMAM THYPOID
DI RUANG DAHLIA RSUD CILACAP

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 17 April 2017 pukul 21.00 wib
Tanggal Pengkajian : 18 April 2017 pukul 09.00 wib
No. Register : 004962
Diagnosa Medis : Thyphoid fever

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. S
Umur : 39 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Krawangsari RT 2/12, Donan, Cilacap Tengah,
Cilacap
Pekerjaan : Wiraswasta
Status : Kawin
Pendidikan : SMA
Agama : Islam

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. G
Umur : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Krawangsari RT 2/12, Donan, Cilacap Tengah,
Cilacap
Agama : Islam
Hubungan dengan Pasien : Adik

3. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan badan panas, sakit kepala, nyeri perut dan mual muntah

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan minggu pagi merasakan badan panas, sakit kepala (P: karena penyakitnya, Q: cekot-cekot, R: di kepala S: skala nyeri 4, T: nyeri timbul hilang), nyeri perut (P: karena penyakitnya, Q: seperti diremas-remas, R: di perut kanan atas S: skala nyeri 4, T: nyeri timbul hilang). Ditambah dengan mual muntah dan batuk. Kemudian hari senin malam pasien dibawa ke IGD RSUD Cilacap dan harus rawat inap dengan diagnose thipoid fever dan hipertensi grade II.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami sakit yang seperti sekarang dan tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi

d. Riwayat penyakit keluarga/ keturunan

Pasien mengatakan bapaknya pernah mengalami sakit yang seperti sekarang.

4. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

a. Kesadaran compos mentis

b. Vital sign

1. TD : 120/90 mmHg
2. RR : 20 x/ menit
3. HR : 86 x/ menit
4. T : 38 °C

c. Pemeriksaan *HEAD TO TOE*

1. Kepala : Mesocephal, tidak ada bekas lesi

2. Rambut : Berwarna hitam bergelombang pendek , tidak rontok, tidak ada kotoran.
3. Mata : Penglihatan normal (masih jelas jika melihat benda dari jarak 6 meter), tidak menggunakan kacamata atau kontak lensa, tidak ada kekeruhan lensa, pupil isokor 3mm, sklera anikterik
4. Hidung : Fungsi penghidung normal, tidak ada sekret, tidak ada darah, tidak ada polip, tidak ada tarikan cuping hidung.
5. Telinga : bentuk simetris antara kanan dan kiri, tampak bersih tidak ada serumen, fungsi pendengaran sudah berkurang
6. Mulut dan gigi : Bibir kering kehitaman, tidak ada stomatitis, gigi tampak kuning karena pasien perokok.
7. Leher : Tidak ada pembesaran thyroid, tidak ada lesi, nadi karotis teraba kuat, tidak ada pembesaran limfoid
8. Thorax
 - a. Jantung
 - Nadi : 86 x/ menit
 - Kualitas : kuat, iramanya teratur
 - Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
 - Palpasi : Ictus cordis teraba pada IC 4
 - Perkusi : Terdengar redup
 - Auskultasi : tidak ada bunyi murmur, tidak ada bunyi gallop.
 - b. Paru- paru
 - Frekuensi : Teratur
 - Kualitas : Tidak dangkal dan tidak dalam
 - Inspeksi :Kedua sisi paru simetris, terlihat pengembangan dada yg seimbang, dada datar
 - Palpasi : Tekanan atau getaran fokal fremitus sebelah kanan lebih kuat daripada sebelah kiri
 - Perkusi : Terdengar sonor

Auskultasi : Terdengar vesikuler yang kuat dan ronchi basah pada paru kanan

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada asites, tidak bekas luka (jaringan parut), tidak ada massa padat,

Auskultasi : Terdengar peristaltik 30 x/ menit

Perkusi : Terdengar tymphani

Palpasi : Ada nyeri tekan pada perut kuadran ke 1

10. Urogenital : BAK normal tidak terpasang alat bantu perkemihan (kateter)

11. Kulit : Turgor kulit kembali < 2 detik, akral panas, warna kulit coklat tua

12. Ekstermitas : Kekuatan otot normal

d. Pola Kesehatan Fungsional

No	Pola Gordon	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Persepsi dan pemeliharaan kesehatan	Pasien mengatakan apabila sakit berobat ke puskesmas, serta istirahat dan banyak makan.	Pasien mengatakan sekarang pasien lebih banyak tiduran karena merasakan sakit kepala
2	Nutrisi dan metabolisme	Pasien mengatakan rutin makan dalam sehari 3 kali dan minum kurang lebih 5-7 gelas, pasien juga sering makan makanan ringan. Pasien jarang telat makan karena dapat jatah makan dari kantor	Pasien makanan dari RS tetapi tidak habis paling 3-4 suap selesai, serta minum hanya sedikit kurang lebih 2-3 gelas dalam sehari. Pasien mengeluh mual sekali dan kadang muntah

3	Eliminasi	Pasien mengatakan dalam BAK 2- 3 kali/ hari dan BAB 1x dalam sehari	Pasien mengatakan tidak ada perubahan dalam BAB rutin setiap pagi dan selama di rumah sakit sering sekali BAK.																																																																								
4	Aktifitas dan Latihan	<table border="1" data-bbox="671 546 1082 1061"> <thead> <tr> <th>Kemampuan perawatan diri</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan, minum</td> <td>V</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td>V</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td>V</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah (ROM)</td> <td>V</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi di T T</td> <td>V</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="671 1061 1082 1301"> 0: Mandiri 1: dibantu dengan alat 2: dibantu orang lain 3: dibantu orang lain dan alat 4: ketergantungan total </p>	Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4	Makan, minum	V					Mandi	V					Toileting	V					Berpindah (ROM)	V					Mobilisasi di T T	V					<table border="1" data-bbox="1114 577 1501 1093"> <thead> <tr> <th>Kemampuan perawatan diri</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan, minum</td> <td></td> <td></td> <td>V</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td></td> <td></td> <td>v</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>v</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah (ROM)</td> <td></td> <td></td> <td>v</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi di T T</td> <td></td> <td></td> <td>v</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1114 1093 1501 1332"> 0: Mandiri 1: dibantu dengan alat 2: dibantu orang lain 3: dibantu orang lain dan alat 4: ketergantungan total </p>	Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4	Makan, minum			V			Mandi			v			Toileting				v		Berpindah (ROM)			v			Mobilisasi di T T			v		
Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4																																																																						
Makan, minum	V																																																																										
Mandi	V																																																																										
Toileting	V																																																																										
Berpindah (ROM)	V																																																																										
Mobilisasi di T T	V																																																																										
Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4																																																																						
Makan, minum			V																																																																								
Mandi			v																																																																								
Toileting				v																																																																							
Berpindah (ROM)			v																																																																								
Mobilisasi di T T			v																																																																								
5	Tidur dan Istirahat	Pasien mengatakan tidur malam sekitar 4-5 jam per hari karena sering lembur kerjaan kantor dan pada siang hari jarang tidur siang	Pasien mengatakan selama sakit lebih banyak untuk tidur, istirahat dan kadang menonton televisi.																																																																								
6	Persepsi kognitif	Pasien mengatakan sering mendengar orang terkena sakit typus	Pasien mengatakan mungkin karena kecapian dan makan tidak teratur jadi bisa kena typus																																																																								

7	Persepsi dan Konsep diri	Pasien beranggapan bahwa hidup harus bekerja, sehingga setiap pekerjaan harus dikerjakan secara maksimal.	Pasien mengatakan meski sakit semua harus disyukuri, mungkin ini peringatan agar pasien bisa istirahat dan tidak terlalu memikirkan pekerjaan
8	Hubungan dan peran	Pasien adalah anak ke 1 dari 3 bersaudara, hubungan dengan saudara, keluarga, tetangga dan teman kerja baik.	Pasien mengatakan jarang bicara dengan pasien lain karena belum terasa enak badannya.
9	Produksi dan seksual	Pasien mengatakan sudah menikah dan sudah mempunyai 2 anak	Pasien mengatakan selama sakit ditunggu oleh adiknya. Istri mengurus anaknya yang masih kecil
10	Penanggulan gan Stres	Pasien mengatakan apabila ada masalah pasien selalu berkomunikasi dengan istrinya	Pasien megatakan dengan sakit jadi bisa beristirahat
11	Tata nilai dan kepercayaan	Keluarga pasien mengatakan pasien beragama islam dan mempunyai tata nilai sesuai kepercayaanya dan lingkungan sekitarnya	Pasien mengatakan selama sakit tidak melaksanakan sholat 5 waktu.

e. DATA PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Hemoglobin 14,9

Leukosit 10.200

Hematokrit 43.300

Trombosit 230.000

SGOT 60

SGPT 138

Salmonella Thypi IgM Positif

2. Hasil rontgen thorax BRONCHITIS

f. PROGRAM THERAPI

Infus RL 20tpm

Infus frutolit 1 flabot/hari

Infus livamin 1 flabot/hari

Injeksi ceftriaxone 3gr/hari

Injeksi ranitidine 50mg/hari

Sucralfat syr 3x1 sdm

Braxidin 1 tablet extra

Paracetamol tablet 3x500mg

Inf paracetamol 1gr k/p jika panas lebih dari 39 derajat

B. ANALISA DATA

No.	Data	Masalah / Problem	Penyebab / Etiologi
1	DS : <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan badan panas sejak kemarin malam• Pasien menyatakan sakit kepala dan batuk DO : <ul style="list-style-type: none">• Skala nyeri 4• Kulit teraba panas• Pemeriksaan paru ada ronchi basah• SB : 38 C	Proses inflamasi salmonella typhosa	Hipertermi
2	DS : <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan	Kurang asupan makan	Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3	<p>nafsu makan menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan setiap makan selalu mual dan muntah • Pasien mengatakan setiap makan hanya habis 3 – 4 sendok makan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setiap porsi makan yang disajikan tidak habis • Porsi makan hanya habis 1/3 porsi • Setiap makan pasien terlihat mual dan muntah • SGOT 60, SGPT 138 <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemes - Pasien mengatakan badan terasa panas <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tiduran terus • Tampak kebutuhan pasien dibantu adiknya 	Tirah baring	Intoleransi aktifitas
---	---	--------------	-----------------------

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makan
2. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi salmonella thyposa
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan tirah baring

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

HR/ TGL	DIAGNOSA	NURSING OUTCOME	NURSING INTERVENSI
18 April 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurangnya asupan makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan klien dapat terpenuhi kebutuhan nutrisinya dengan kriteria hasil: Nutisional status 1. Nafsu makan meningkat 2. Tidak ada keluhan anoreksia 3. Porsi makan dihabiskan	<ul style="list-style-type: none">• Kaji kemampuan makan pasien• Berikan makan dalam porsi kecil tapi sering• Beri nutrisi dengan diet lunak, tinggi kalori dan tinggi protein• Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai• Anjurkan keluarga untuk menghindari makanan yang mengandung gas atau asam dan pedas• Kolaborasi untuk pemberian antiemetic, antasida

			sesuai indikasi
18 April 2017	Hipertermia b.d proses inflamasi salmonella typosa	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan suhu badan klien dalam rentang normal dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh normal kisaran 36-37 derajat dan bebas dari demam 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi tanda-tanda vital • Anjurkan untuk banyak minum air putih • Kolaborasi pemberian antipiretik, antibiotik • Berikan cairan intravena • Kompres pasien pada lipat paha dan axial • Motivasi untuk bedrest
18 April 2017	Intoleransi aktifitas b.d tirah baring	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan aktifitas klien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan kecepatan dan jarak aktivitas pasien tidak terganggu	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji kemampuan dan tingkat kekuatan untuk melakukan kebutuhan sehari-hari • Tingkatkan aktivitas secara bertahap (duduk, jalan sampai aktivitas maksimal) • Anjurkan keluarga untuk membantu dalam pemenuhan aktivitas

			<ul style="list-style-type: none"> • Tingkatkan aktivitas secara bertahap • Kolaborasi dengan dokter untuk terapi, pemeriksaan dan diet
--	--	--	---

E. IMPLEMENTASI

No.	Tanggal/DP	Implementasi	Respon
1	18 April 2017 Jam 09.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi salam dan memperkenalkan diri • Kroscek identitas pasien • Mengukur tanda vital • Menanyakan kondisi pasien saat itu • Memberi injeksi cefriaxon 3gr intra vena • Memberi injeksi ranitidine 50mg intra vena • Memberikan obat siang dan mengingatkan obat yang diminum sebelum makan dan sesudah makan • Mengganti infus ringer lactat dengan infus livamin • Menganjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering • Menganjurkan untuk asupan cairan lebih banyak 2,5 liter/24 jam 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien menjawab salam • TD: 110/70mmhg • Nadi 80 x/mnt, SB: 38,5C • injeksi cefriaxon 3gr • injeksi ranitidine masuk tidak ada reaksi alergi • obat oral sucralfat syrup, braxidin dan paracetamol tablet masuk • pasien mengatakan mencoba makan porsi kecil tapi sering untuk menghindari mual dan muntah • pasien menyatakan masih pusing • infus Livamin masuk 20 tpm • terlihat keluarga sedang kompres hangat. • Pasien mengatakan tidak

2	19 April 2017 Jam 09.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan untuk bedres untuk mempercepat proses penyembuhan • Memotivasi kompres hangat saat badab panas <p>SUBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menyatakan perasaan mual masih ada tapi tidak muntah • Pasien menyatakan badannya masih panas • Pasien menyatakan porsi makan tidak habis • Pasien menyatakan pusing sudah berkurang • Pasien menyatakan masih terasa lemas • Pasien menyatakan kalau BAK sering kekamar mandi <p>OBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/70 mmHg, SB 38⁰ C • Nadi 88x/mnt • Skala nyeri 3 • Porsi makan habis 1/3 porsi • Terlihat jalan kekamar mandi • Masih terpasang infus Livamin di tangan kanan dengan 20 	<p>bias untuk bedrest secara total karena tidak bias BAK dan BAB ditempat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor vital sign SB 38⁰C • Terpasang infus livamin 20 tpm • Memberi terapi injeksi dan oral sesuai advise dokter • Memotivasi ulang untuk patuh bedrest • Memotivasi ulang untuk makan tetap ditlateni • Memotivasi untuk minum sekitar 2 liter/hari • Memotivasi untuk memakai kain/baju yang menyerap keringat dan segera mengganti jika sudah basah • Mengukur BB pasien
---	--------------------------------------	---	---

	<p>3</p> <p>20 April 2017 Jam 09.00 wib</p>	<p>tpm</p> <ul style="list-style-type: none"> • BB 65kg <p>ASSESMANT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah kurangnya nutrisi teratasi sebagian • Masalah hipertermi belum teratasi • Pasien masih belum bisa program tirah baring <p>PLANNING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan semua intervensi <p>SUBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menyatakan perasaan mual sudah berkurang banyak • Pasien menyatakan kadang masih panas • Pasien menyatakan porsi makan habis 1/3 porsi • Pasien menyatakan pusing sudah berkurang • Pasien menyatakan lemas berkurang • Pasien menyatakan sudah jarang ke kamar mandi • Pasien menyatakan batuknya berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor vital sign SB 37,5°C • Terpasang infus livamin 20 tpm • Memberi terapi injeksi dan oral sesuai advise dokter • Memotivasi ulang untuk patuh bedrest • Memotivasi ulang untuk makan tetap ditlateni • Memotivasi untuk minum sekitar 2 liter/hari • Memotivasi untuk memakai kain/baju yang
--	---	--	--

	<p>OBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/70 mmHg, SB 37,5⁰ C Nadi 88x/mnt • Skala nyeri 3 • Porsi makan habis 1/3 porsi • Terlihat tiduran di tempat tidur • Terpasang infus Livamin di tangan kanan dengan 20 tpm • Kadang masih terdengar pasien batuk • BB masih tetap 65kg sebelum sakit <p>ASSESMANT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah kurangnya nutrisi teratasi sebagian • Masalah hipertermi teratasi sebagian • Pasien mulai program tirah baring <p>PLANNING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan semua intervensi 	<p>menyerap keringat dan segera mengganti jika sudah basah</p>
--	--	--

F. EVALUASI

NO	EVALUASI	TTD
	<p>20 April 2017, jam 14.00 wib</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menyatakan sejak pagi sampai nyeri perut, pusing dan mual sudah berkurang • Pasien menyatakan batuk sudah jarang • Pasien menyatakan panas sudah berkurang • Pasien menyatakan jatah makan dari rumah sakit habis ½ porsi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekspresi muka tampak cerah • Terlihat tiduran sambil ngemil roti • Porsi makan habis ½ porsi • BB 65kg, tidak terjadi penurunan BB • TD 110/80 mmHg, SB 37⁰C • Nadi 80x/menit • Therapy injeksi masuk hari ke 4 • Program bedrest terlaksana <p>Assesment:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah hipertermi dan kekurangan nutrisi teratasi sebagian <p>Planning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi 	

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 23 April 2017 jam 21.00 wib
Tanggal Pengkajian : 25 April 2017 jam 08.00 wib
No. Register : 057883
Diagnosa Medis : Tyfoid fever

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Nn. A
Umur : 25 Tahun
Jenis kelamin : perempuan
Alamat : Jl. Kalisapu RT 4/13, Donan, Cilacap
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Status : Belum menikah
Pendidikan : SMA
Agama : Islam

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. T
Umur : 25 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Kalisapu RT4/13, Donan, Cilacap
Agama : Islam
Hubungan dengan Pasien : Ibu

2. RIWAYAT SAKIT SEKARANG

a. Keluhan Utama

Mual muntah dan badan lemes

b. Riwayat penyakit sekarang

Sebelum masuk ke Igd pada tanggal 29 april 2017 pasien sudah mengeluh panas 4 hari, tidak nafsu makan dan badan pegal-pegal. Setiap makan mau muntah dan nyeri perut. Kemudian oleh keluarganya dibawa ke RS Cilacap sekitar ja 16.00 wib.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit yang seperti sekarang.

d. Riwayat penyakit keturunan

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang terkena penyakit menular maupun menurun.

3. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

a. Kesadaran compos mentis

b. Vital sign

1) TD : 120/70 mmHg

2) RR : 20 x/ menit

3) HR : 92 x/ menit

4) T : 38,5 °C

c. Pemeriksaan fisik

1) Mulut : mukosa bibir tampak kering, lidah kotor berselaput putih, makan hanya 3-4 sendok

2) Abdomen : ada nyeri tekan pada daerah epigastrik, kulit teraba panas

3) Hati dan limfa : palpasi tidak ada pembesaran

4. DATA PENUNJANG

Hemoglobin 12,4

Leukosit 8.500

Trombosit 170.00

SGOT 28

SGPT 33

Salmonella Thypi IgM Positif

5. PROGRAM THERAPI

Infus RL 20 tpm

Injeksi Ranitidine 25ml/12jam

Injeksi Ceftriaxon 3gr/24jam

Domperidon 3x1 tablet

B. ANALISA DATA

No.	Data	Masalah / Problem	Penyebab / Etiologi
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan badan panas sejak 4 hari yang lalu• Pasien menyatakan sakit kepala <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">• Skala nyeri 4• Kulit teraba panas• SB : 38,5 C	Proses inflamasi salmonella typhosa	Hipertermia
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan nafsu makan menurun• Pasien mengatakan setiap makan selalu mual dan muntah• Pasien mengatakan setiap makan hanya	Kurangnya asupan nutrisi	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3.	<p>habis 3 – 4 sendok makan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setiap porsi makan yang disajikan tidak habis • Porsi makan hanya habis 1/3 porsi • Setiap makan pasien terlihat mual dan muntah <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badan terasa lemes • Pasien mengatakan badan terasa panas <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - SB : 38,5 c - Tubex tf skala 6 	Tirah baring	Intoleransi aktifitas
----	---	--------------	-----------------------

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan nutrisi
2. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi salmonella typosa
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan tirah baring

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

IIR/ TGL	DIAGNOSA	NURSING OUTCOME	NURSING INTERVENSI
25 April 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurangnya asupan makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan klien dapat terpenuhi kebutuhan nutrisinya dengan kriteria hasil: Nutrisional status 1. Nafsu makan meningkat 2. Tidak ada keluhan anoreksia 3. Porsi makan dihabiskan	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji kemampuan makan pasien • Berikan makan dalam porsi kecil tapi sering • Beri nutrisi dengan diet lunak, tinggi kalori dan tinggi protein • Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai • Anjurkan keluarga untuk menghindari makanan yang mengandung gas atau asam dan pedas • Kolaborasi untuk pemberian antiemetic, antasida sesuai indikasi
25 April 2017	Hipertermia b.d proses inflamasi salmonella	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan suhu badan klien dalam	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi tanda-tanda vital • Anjurkan untuk banyak minum air

	typosa	<p>rentang normal dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh normal kisaran 36-37 derajat dan bebas dari demam 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 	<p>putih</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian antipiretik, antibiotik • Berikan cairan intravena • Kompres pasien pada lipat paha dan axial • Motivasi untuk bedrest
25 April 2017	Intoleransi aktifitas b.d tirah baring	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan aktifitas klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan kecepatan dan jarak aktivitas pasien tidak terganggu 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji kemampuan dan tingkat kekuatan untuk melakukan kebutuhan sehari-hari • Tingkatkan aktivitas secara bertahap (duduk,jalan sampai aktivitas maksimal) • Anjurkan keluarga untuk membantu dalam pemenuhan aktivitas • Tingkatkan aktivitas secara bertahap • Kolaborasi dengan dokter untuk terapi, pemeriksaan dan diet

E. IMPLEMENTASI

No.	Tanggal/DP	Implementasi	Respon
1	25 April 2017 Jam 09.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi salam dan memperkenalkan diri • Kroscek identitas pasien • Mengukur tanda vital • Menanyakan kondisi pasien saat itu • Memberi injeksi cefriaxon 3gr intra vena • Memberi injeksi ranitidine 50mg intra vena • Memberikan obat siang dan mengingatkan obat yang diminum sebelum makan dan sesudah makan • Memonitor tetesan infus • Menganjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering • Menganjurkan untuk asupan cairan lebih banyak 2,5 liter/24 jam • Menganjurkan untuk bedres untuk mempercepat proses penyembuhan • Memotivasi kompres hangat saat badan panas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien menjawab salam • TD: 110/70mmhg Nadi 80 x/mnt, SB: 38,5C • injeksi cefriaxon 3gr injeksi ranitidine masuk tidak ada reaksi alergi • obat oral paracetamol tablet masuk • porsi makan habis 1/3 porsi • mual berkurang • lidah masih terasa pahit • pasien menyatakan masih pusing • terlibat keluarga sedang kompres hangat. • Pasien mengatakan tidak bisa untuk bedrest secara total karena tidak bisa BAK dan BAB ditempat tidur

2	<p>26 April 2017 Jam 09.00 wib</p>	<p>SUBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menyatakan perasaan mual sudah berkurang banyak dan tidak muntah • Pasien menyatakan badannya masih panas • Pasien menyatakan porsi makan tidak habis • Pasien menyatakan pusing sudah berkurang • Pasien menyatakan masih terasa lemas • Pasien menyatakan lidah masih terasa pahit <p>OBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/70 mmHg, SB 38⁰ C • Nadi 88x/mnt • Skala nyeri 3 • Porsi makan habis ¾ porsi • Terlihat tiduran • Masih terpasang infus RL di tangan kanan dengan 20 tpm <p>ASSESMANT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah kurangnya nutrisi teratasi sebagian • Masalah hipertermi belum teratasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor vital sign SB 38⁰C • Terpasang infus RL 20tpm • Memberi terapi injeksi dan oral sesuai advise dokter • Memotivasi ulang untuk patuh bedrest • Memotivasi ulang untuk makan tetap ditlateni • Memotivasi untuk minum sekitar 2 liter/hari • Memotivasi untuk memakai kain/baju yang menyerap keringat dan segera mengganti jika sudah basah • Memberi komres hangat pada lipat axilla dan paha
---	--	---	---

3	27 April 2017 Jam 09.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih belum bisa program tirah baring <p>PLANNING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan semua intervensi <p>SUBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menyatakan perasaan mual sudah berkurang banyak • Pasien menyatakan sudah tidak panas • Pasien menyatakan porsi makan habis 1 porsi • Pasien menyatakan tidak pusing • Pasien menyatakan lemas berkurang • Pasien menyatakan nafsu makan sudah muncul <p>OBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/70 mmHg, SB 37,5⁰ C • Nadi 88x/mnt • Skala nyeri 3 • Porsi makan habis 1 porsi • Terlihat tiduran di tempat tidur • Terpasang infus RL di tangan kanan dengan 20 tpm 	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor vital sign SB 36,7⁰C • Terpasang infus RL 20 tpm • Memberi terapi injeksi dan oral sesuai advise dokter • Memotivasi ulang untuk patuh bedrest • Memotivasi ulang untuk makan tetap ditlateni • Memotivasi untuk minum sekitar 2 liter/hari • Memotivasi untuk memakai kain/baju yang menyerap keringat dan segera mengganti jika sudah basah
---	--------------------------------------	--	--

	<p>ASSESMANT</p> <ul style="list-style-type: none">• Masalah kurangnya nutrisi teratasi sebagian• Masalah hipertermi teratasi sebagian• Program diet nasi rendah serat berjalan <p>PLANNING</p> <ul style="list-style-type: none">• Lanjutkan semua intervensi	
--	--	--



ASUHAN KEPERAWATAN
Tn. W PADA PASIEN DEMAM THYPOID
DI RUANG DAHLIA RSUD CILACAP

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 8 April 2017 pukul 05.15.00 wib
Tanggal Pengkajian : 10 April 2017 pukul 08.00 wib
No. Register : 057183
Diagnosa Medis : Tyfoid fever

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. W
Umur : 49 Tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Alamat : Jl. Salya RT 4/13, Gumilir, Cilacap Utara, Cilacap
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Status : Belum menikah
Pendidikan : SMA
Agama : Islam

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. R
Umur : 45 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Salya RT 4/13, Gumilir, Cilacap Utara, Cilacap
Agama : Islam
Hubungan dengan Pasien : Istri

2. RIWAYAT KESEHATAN

- a. Keluhan utama
Badan panas dan pusing

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pada tanggal 7 april pasien menyatakan merasa badannya panas tinggi, pusing, susah makan, sakit perut, mual dan muntah. Saat pengkajian terlihat pasien lemas, mukosa bibir kering, lidah kotor berselaput putih dan tidak nafsu makan. Kemudian pasien di bawa ke IGD RSUD Cilacap dan harus rawat inap

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit yang seperti sekarang.

d. Riwayat penyakit keluarga/ keturunan

Pasien mengatakan bapaknya pernah mengalami sakit yang seperti sekarang.

3. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

a. Kesadaran compos mentis

b. Vital sign

1) TD : 120/70 mmHg

2) RR : 20 x/ menit

3) HR : 92 x/ menit

4) T : 38 °C

c. Pemeriksaan fisik

1) Mulut : mukosa bibir tampak kering, lidah kotor berselaput putih

2) Abdomen : ada nyeri tekan pada daerah epigastrik

3) Hati dan limfa : palpasi tidak ada pembesaran

4. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

Tanggal 8 april 2017

Hemoglobin 12,9

Lekosit 13.900

Hematocrit 39,7

Tanggal 10 april 2017

hemoglobin 12,4

lekosit 7.800

hematokrit 38,9

Trombosit 177.00

trombosit 203.000

Salmonella typhi IgM positif

SGOT/SGPT 27/22

Glukosa 152

b. Rontgen thorak kesan:

- Pulmo tak tampak gambaran khas TB pulmo
- Besar cor dalam batas normal

5. PROGRAM THERAPI

Infus RL 20 tpm

Infus frutolit 1 flabot/hari

Injeksi Ranitidine 50ml/12jam

Injeksi Ceftriaxon 3gr/24jam

Paracetamol tab 3x500mg

B. ANALISA DATA

No.	Data	Masalah / Problem	Penyebab / Etiologi
1	DS : <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan badan panas sejak 3 hari yang lalu• Pasien menyatakan sakit kepala DO : <ul style="list-style-type: none">• Skala nyeri 4• Kulit teraba panas• SB : 38 C	Proses inflamasi salmonella typhosa	Hipertermi
2	DS : <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan nafsu makan menurun• Pasien mengatakan setiap makan selalu	Kurang asupan makan	Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3	<p>mul dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan setiap makan hanya habis 3 – 4 sendok makan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setiap porsi makan yang disajikan tidak habis • Porsi makan hanya habis 1/3 porsi • Setiap makan pasien terlihat mul dan muntah <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemes - Pasien mengatakan badan terasa panas <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tiduran terus • Tampak kebutuhan pasien dibantu adiknya 	Tirah baring	Intoleransi aktifitas
---	---	--------------	-----------------------

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makan
2. Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi salmonella thyposa
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan tirah baring

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

HR/ TGL	DIAGNOSA	NURSING OUTCOME	NURSING INTERVENSI
10 April 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurangnya asupan makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan klien dapat terpenuhi kebutuhan nutrisinya dengan kriteria hasil: Nutrisional status 1. Nafsu makan meningkat 2. Tidak ada keluhan anoreksia 3. Porsi makan dihabiskan	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji kemampuan makan pasien • Berikan makan dalam porsi kecil tapi sering • Beri nutrisi dengan diet lunak, tinggi kalori dan tinggi protein • Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang disukai • Anjurkan keluarga untuk menghindari makanan yang mengandung gas atau asam dan pedas • Kolaborasi untuk pemberian antiemetic, antasida sesuai indikasi
10 April 2017	Hipertermia b.d proses inflamasi salmonella typosa	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan suhu badan klien dalam rentang normal dengan	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi tanda-tanda vital • Anjurkan untuk banyak minum air

		<p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh normal kisaran 36-37 derajat dan bebas dari demam 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 	<p>putih</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian antipiretik, antibiotik • Berikan cairan intravena • Kompres pasien pada lipat paha dan axial • Motivasi untuk bedrest
10 April 2017	Intoleransi aktifitas b.d tirah baring	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan aktifitas klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan kecepatan dan jarak aktivitas pasien tidak terganggu 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji kemampuan dan tingkat kekuatan untuk melakukan kebutuhan sehari-hari • Tingkatkan aktivitas secara bertahap (duduk, jalan sampai aktivitas maksimal) • Anjurkan keluarga untuk membantu dalam pemenuhan aktivitas • Tingkatkan aktivitas secara bertahap • Kolaborasi dengan dokter untuk terapi, pemeriksaan dan diet

E. EVALUASI

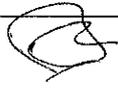
No.	Tanggal/DP	Implementasi	Respon
1	10 April 2017 Jam 09.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi salam dan memperkenalkan diri • Kroscek identitas pasien • Mengukur tanda vital • Menanyakan kondisi pasien saat itu • Memberi injeksi ceftriaxon 3gr intra vena • Memberi injeksi ranitidine 50mg intra vena • Memberikan obat siang dan mengingatkan obat yang diminum sebelum makan dan sesudah makan • Memonitor tetesan infus • Menganjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering • Menganjurkan untuk asupan cairan lebih banyak 2,5 liter/24 jam • Menganjurkan untuk bedres untuk mempercepat proses penyembuhan • Memotivasi kompres hangat saat badan panas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien menjawab salam • TD: 110/70mmhg Nadi 80 x/mnt, SB: 38,5C • injeksi ceftriaxon 3gr injeksi ranitidine masuk tidak ada reaksi alergi • obat oral paracetamol tablet masuk • porsi makan habis 1/3 porsi • mual berkurang • lidah masih terasa pahit • pasien menyatakan masih pusing • terlihat keluarga sedang kompres hangat. • Pasien mengatakan tidak bisa untuk bedrest secara total karena tidak bisa BAK dan BAB ditempat tidur

2	<p>11 April 2017</p> <p>Jam 09.00 wib</p>	<p>SUBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menyatakan perasaan mual sudah berkurang banyak dan tidak muntah • Pasien menyatakan badannya masih panas • Pasien menyatakan porsi makan tidak habis • Pasien menyatakan pusing sudah berkurang • Pasien menyatakan masih terasa lemas • Pasien menyatakan lidah masih terasa pahit <p>OBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/70 mmHg, SB 38⁰ C • Nadi 88x/mnt • Skala nyeri 3 • Porsi makan habis ¾ porsi • Terlihat tiduran • Masih terpasang infus RL di tangan kanan dengan 20 tpm <p>ASSESMANT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah kurangnya nutrisi teratasi sebagian • Masalah hipertermi belum teratasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor vital sign SB 38⁰C • Terpasang infus RL 20tpm • Memberi terapi injeksi dan oral sesuai advise dokter • Memotivasi ulang untuk patuh bedrest • Memotivasi ulang untuk makan tetap ditlateni • Memotivasi untuk minum sekitar 2 liter/hari • Memotivasi untuk memakai kain/baju yang menyerap keringat dan segera mengganti jika sudah basah • Memberi komres hangat pada lipat axilla dan paha
---	---	---	---

3	12 April 2017 Jam 09.00 wib	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih belum bisa program tirah baring <p>PLANNING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan semua intervensi <p>SUBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menyatakan perasaan mual sudah berkurang banyak • Pasien menyatakan sudah tidak panas • Pasien menyatakan porsi makan habis 1 porsi • Pasien menyatakan tidak pusing • Pasien menyatakan lemas berkurang • Pasien menyatakan nafsu makan sudah muncul <p>OBJEKTIF</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/70 mmHg, SB 37,5⁰ C • Nadi 88x/mnt • Skala nyeri 3 • Porsi makan habis 1 porsi • Terlihat tiduran di tempat tidur • Terpasang infus Livamin di tangan kanan dengan 20 tpm • Kadang masih terdengar 	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor vital sign SB 36,7⁰C • Terpasang infus RL 20 tpm • Memberi terapi injeksi dan oral sesuai advise dokter • Memotivasi ulang untuk patuh bedrest • Memotivasi ulang untuk makan tetap ditlateni • Memotivasi untuk minum sekitar 2 liter/hari • Memotivasi untuk memakai kain/baju yang menyerap keringat dan segera mengganti jika sudah basah
---	--------------------------------------	---	--

	<p>pasien batuk</p> <ul style="list-style-type: none">• BB masih tetap 65kg sebelum sakit <p>ASSESMANT</p> <ul style="list-style-type: none">• Masalah kurangnya nutrisi teratasi sebagian• Masalah hipertermi teratasi sebagian• Program diet nasi rendah serat berjalan <p>PLANNING</p> <ul style="list-style-type: none">• Lanjutkan semua intervensi	
--	--	--

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topic/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6 Agustus 2017	BAB I-III	
9 Agustus 2017	Revisi BAB I-III, IV	
12 Agustus 2017	Revisi BAB IV	

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

(_____)

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Dwi Wardani, S. Kep
PENGUJI : Bambang Utoyo, M.Kep
JUDUL : Analisis Diet Padat Dini Rendah Serat Dengan Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Pasien Demam Typoid di Ruang Dahlia RSUD Cilacap

BAB	HAL	SARAN	PARAF
			