

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN : THYPOID ABDOMINAL DI RUANG SAKURA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH :

ASNIANINA
144012017000109

**POLTEKKES KEMENKES KENDARI
JURUSAN KEPERAWATAN
KENDARI
2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN : THYPOID ABDOMINAL DI RUANG SAKURA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI**



KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai salah satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
Jurusan Keperawatan 2018*

OLEH :

ASNIANINA
144012017000109

**POLTEKKES KEMENKES KENDARI
JURUSAN KEPERAWATAN
KENDARI
2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN : THYPOID ABDOMINAL DI RUANG SAKURA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
TAHUN 2018**

Yang disusun Oleh :

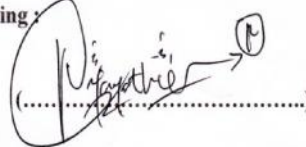
**ASNIANINA
144012017000109**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima dan disetujui untuk dipertahankan didepan
Tim penguji

Kendari, Agustus 2018


Pembimbing :

Fitri Wijayati, S.Kep.,Ns. M.Kep.


(.....)

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan


Indriono Hadi, S.Kep, Ns, M.Kes
NIK. 197003301995031001

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN : THYPOID ABDOMINAL DIRUANG SAKURA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Disusun Dan Diajukan Oleh :

ASNIANINA
NIM. 144012017000109

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 1 Agustus 2018 Dan
Dinyatakan Memenuhi Syarat

TIM PENGUJI

1. Lena Atoy,SST.,MPH (.....)
2. Asminarsih. Z.P.,M.Kep.SP.Kom (.....)
3. Nurfantri,S.Kep.,Ns.,M.Sc (.....)
4. Fitri Wijayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Indriono Hadi,S.Kep.Ns.,M.Kes

Nip. 19700330 199503 1001

SURAT KETERANGAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Asnianina

NIM : 144012017000109

Institusi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN: THYPOID
ABDOMINAL DI RUANG SAKURA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KOTA KENDARI TAHUN 2018

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan.

Kendari, 1 Agustus 2018

Yang membuat pernyataan

ASNIANINA

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Asnianina
2. Tempat,tanggallahir : Kendari, 13Februari 1978
3. Jeniskelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Muna/Indonesia
6. Alamat :Jln. M.T. Haryono

B. Pendidikan

1. SekolahDasarNegeri 2GunungJatiTamatTahun 1992
2. SMPNegeriPuwatuTamatTahun1995
3. SPK PPNI KendariTahun1998

ABSTRAK

Asnianina (144012017000109). “Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Thyroid abdominal Di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018”. Pembimbing (Ibu Fitri Wijayati)+ Xiv + 83 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 1 lampiran. Thyroid abdominal merupakan suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Berdasarkan data penderita Thyroid abdominal yang diperoleh dari *Medical Record* Ruangan Sakura RSUD Kota Kendari pada tahun 2016 tercatat 195 orang penderita. Pada tahun 2017 tercatat 235 penderita. Sedangkan pada Januari sampai dengan Mei tahun 2018 tercatat 90 orang penderita Thyroid abdominal. Tujuan penulisan studi kasus ini untuk melaporkan kasus Thyroid abdominal dan mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada Tn. A dengan kasus Thyroid abdominal di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018. Studi kasus ini dilaksanakan tanggal 14-16 Mei Tahun 2018. Pada pengkajian Tn.A didapatkan data yaitu keadaan umum lemah, klien mengatakan demam sejak 4 hari yang lalu, klien mengatakan mual muntah pada saat klien makan, klien mengatakan nafsu makan berkurang, klien mengatakan muntah ± 3 kali, klien mengatakan hanya minum ± 5 gelas, klien mengatakan sakit kepala, klien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, mukosa bibir kering, turgor kulit jelek ± 1 detik, TTV: tekanan darah: 120/60 mmHg, nadi: 98x/m, suhu: 38°C, pernapasan: 24x/m, Lab Widal: *Salmonella typhi* O 1/160, *Salmonella typhi* H 1/320. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan terdiri dari hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit (infeksi *Salmonella typhi*), resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko kekurangan volume cairan. Hasil intervensi yang dilakukan selama 3 hari, dari tiga diagnosa yang ditegakkan dapat teratasi. Disarankan kepada pihak rumah sakit umum daerah Kota Kendari agar senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat sehingga penanganan yang diberikan pada klien dengan kasus Thyroid abdominal dapat dilaksanakan secara komprehensif dan berkualitas.

Kata kunci : asuhan keperawatan pada Tn.A, Thyroid abdominal.

Daftar pustaka : 18 literatur (2011-2018)

MOTTO

Hidup tak berarti tanpa perjuangan,
Perjuangan akan sia-sia tanpa kebenaran,
Perjuangan dinilai dari pengorbanan,
Pengorbanan ditentukan dari keikhlasan.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan, rahmat dan karuni-Nya sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Thypoid Abdominal Di Ruang Sakura Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018”**

Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk laporan studi kasus ini dapat terselesaikan dengan baik, tidak terlepas dari bantuan oleh berbagai pihak. Sehubungan dengan hal ini, maka dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada Ibu Fitri Wijayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan dalam proses penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis ini.

Pada kesempatan ini pula dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Indriono Hadi, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Direktur RSUD Kota Kendari yang telah memberikan izin dalam kegiatan pengambilan kasus.
3. Kepala Ruangan Sakura RSUD Kota Kendari beserta staf yang telah memberikan bimbingan pada saat pelaksanaan studi kasus.
4. Seluruh dosen dan staf pengelola Poltekkes Kemenkes Kendari yang telah banyak memberikan bimbingan selama penulis menjalani perkuliahan

5. Kepada tim penguji Ibu Lena Atoy, SST., MPH., Ibu Asminarsih ZP., M.Kep, Sp. Kep. Kom., dan Ibu Nurfantri , S.Kep, Ns., Msc. selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dan memberikan saran, masukan serta kritikan yang bermanfaat bagi penulis dalam melengkapi kesempurnaan laporan studi kasus ini.
6. Kepada klien Tn. A beserta keluarga yang telah bersedia untuk penulis jadikan objek studi kasus selama melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada kedua orang tuaku, saudara-saudaraku serta seluruh keluarga besarku yang telah memberikan cinta kasih, perhatian, pengorbanan dan doa restu serta dukungan moril dan materi.

Akhir kata penulis berharap semoga karya tulis ilmiah/ studi kasus ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada masa yang akan datang.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
KEASLIAN PENELITIAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK	vi
HALAMAN MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
D. Metode Penelitian	5
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Thypoid Abdominal	10
1. Definisi Thypoid Abdominal	10
2. Etiologi	10
3. Patofisiologi	11
4. Manifestasi Klinik	12
5. Pemeriksaan Penunjang	14
6. Komplikasi	17
7. Penatalaksanaan	18
B. Konsep Keperawatan	20

1. Fokus Pengkajian	20
2. <i>Pathway</i>	23
3. Fokus Diagnosa Keperawatan	24
4. Fokus Intervensi Keperawatan	25

BAB III LAPORAN KASUS

A. Pengkajian	38
B. Data Fokus	43
C. Perumusan Masalah	45
D. Rencana Tindakan Keperawatan	48
E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	53

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian	69
B. Diagnosa	72
C. Intervensi Keperawatan	77
D. Implementasi Keperawatan	78
E. Evaluasi Keperawatan	79

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	81
B. Saran	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Pathway	23
Gambar 2.5 Genogram Tn.A	39

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.A	42
Tabel 3.2 Data Fokus	44
Tabel 3.3 Perumusan Masalah Keperawatan	45
Tabel 3.4 Rencana Tindakan Keperawatan.....	49
Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	53

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Format Hasil Pengkajian Pada Tn.A

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada Era globalisasi, masyarakat di dunia dituntut memiliki keahlian dan prestasi dalam memajukan negaranya dengan saling bersaing untuk maju pada semua sektor, baik pada sektor ekonomi, sosial maupun politik. Maka, kesehatan merupakan hal pokok yang harus diperhatikan. Apabila derajat kesehatan masyarakat tergolong baik, maka segala aktifitas masyarakat dapat berjalan dengan lancar. Derajat kesehatan yang tinggi menyebabkan tubuh menjadi prima sehingga seluruh organ tubuh dapat berfungsi sebagaimana mestinya tanpa mengalami gangguan berarti yang dapat beresiko menurunkan kondisi fisiologis serta psikologis seseorang dan dapat menghambat pekerjaan. Namun, timbulnya suatu penyakit merupakan ancaman terbesar yang beresiko menurunkan derajat kesehatan pada masyarakat di dunia ini (Masitoh, Dewi, 2011).

Penyakit menular yang paling sering terjadi di negara berkembang adalah penyakit pada saluran pernafasan dan pencernaan. Salah satu diantaranya adalah Penyakit demam tifoid merupakan penyakit yang berada pada usus halus dan dapat menimbulkan gejala terus menerus, ditimbulkan oleh *Salmonella typhosa*. Pada tahun 2008

demam tifoid diperkirakan 216.000 - 600.000 kematian. Kematian tersebut, sebagian besar terjadi di Negara-negara berkembang dan 80% kematian terjadi di Asia. Kematian di rumah sakit berkisar antara 0 - 13,9%. Prevalensi pada anak-anak kematian berkisar antara 0-14,8% (WHO, 2013).

Menurut Ranuh (2013) demam tifoid adalah penyakit infeksi yang lazim didapatkan di daerah tropis dan subtropis dan sangat erat kaitannya dengan sanitasi yang jelek di suatu masyarakat. Penularan penyakit ini lebih mudah terjadi di masyarakat yang padat seperti urbanisasi di negara yang sedang berkembang dimana sarana kebersihan lingkungan dan air minum bersih belum terpenuhi. Oleh karena itu penyakit demam tifoid mudah menyebar melalui makanan dan minuman yang tercemar melalui lalat, dan serangga. Sumber utamanya hanyalah manusia. Penularan terjadi melalui air atau makanan yang tercemar kuman *salmonella* secara langsung maupun tidak langsung yang erat kaitannya dengan kebersihan lingkungan dan perorangan. Demikian juga cara mencuci bahan makanan (segala macam makanan) dengan air yang tercemar akan mempermudah penularan demam tifoid apabila tidak dimasak dengan baik. Demikian juga apabila penyakit demam tifoid tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi.

Komplikasi yang dapat muncul akibat demam tifoid yang tidak segera ditangani adalah dapat terjadi perdarahan dan perforasi usus, yaitu sebanyak 0,5– 3% yang terjadi setelah minggu pertama sakit. Komplikasi tersebut dapat ditengarai apabila suhu badan dan tekanan darah mendadak turun dan kecepatan nadi meningkat. Perforasi dapat ditunjukkan lokasinya dengan jelas, yaitu di daerah distal ileum disertai dengan nyeri perut, muntah-muntah dan adanya gejala peritonitis yang dapat berlanjut menjadi sepsis, komplikasi lain yaitu pneumonia dan bronchitis. Komplikasi ini ditemukan sekitar 10% pada anak-anak. Komplikasi lain yang lebih berat dengan akibat fatal adalah apabila mengenai jantung (*myocarditis*) dengan *arrhythmiasis*, blok *sinoarterial*, perubahan ST-T pada elektrokardiogram atau *cardiogenic shock*. Prognosa tergantung dari pengobatan yang tepat dan cepat (Ranuh, 2013).

Tingginya kasus tifoid dan komplikasi yang dapat berakibat kematian serta mudahnya penularan penyakit tifoid membutuhkan peran petugas kesehatan termasuk untuk menurunkan angka kejadian demam tifoid. Perawat dapat melakukan berbagai cara diantaranya, yaitu: a) Peran Promotif adalah memberikan penyuluhan melalui pendidikan kesehatan tentang penyakit tifoid. b) Peran preventif adalah perawat bekerja sama dengan keluarga dan masyarakat bersama-sama menjaga kebersihan lingkungan terutama kebersihan diri baik makanan serta minuman yang dikonsumsi sehari-hari hal ini

juga mencegah agar tidak berulangnya kembali penyakit tersebut. c) Peran kuratif adalah dilakukan pemeriksaan setelah itu berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian terapi obat agar hasilnya lebih efektif. d) Peran rehabilitatif adalah memberitahu orang tua agar selalu menjaga kebersihan diri, lingkungan serta makanan dan minuman agar proses penyembuhan dapat berjalan efektif.

Pada tahun 2014 diperkirakan 21 juta kasus demam tifoid 200.000 diantaranya meninggal dunia setiap tahun (*World Health Organization*, 2014). Demam tifoid merupakan penyakit yang masih endemik di Indonesia. Berdasarkan data tahun 2010 Profil Kesehatan Indonesia tifoid masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Diketahui dari 10 macam penyakit terbanyak di rumah sakit rawat inap tifoid menduduki peringkat ke- 3 setelah penyakit diare, dengan jumlah penderita. Total kasus demam tifoid mencapai 41.081 penderita yaitu 19.706 jenis kelamin laki-laki, 21.375 perempuan 274 penderita meninggal dunia. *Case fatality rate* (CFR) demam tifoid pada tahun 2010 sebesar 0,6%. Indonesia merupakan Negara endemik demam tifoid diperkirakan terdapat 800 penderita per 100.000 penduduk setiap tahunnya (Widoyono, 2011).

Berdasarkan data laporan tahunan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2014 jumlah kejadian Demam Tifoid adalah 3.828 kasus sedangkan pada tahun 2015 jumlah kejadian

Demam tifoid ini adalah 1.867 kasus, walaupun pada tahun 2015 terjadi penurunan kasus tetapi Demam Tifoid ini masih termasuk penyakit yang sangat tinggi walaupun prevalensi tifoid tahun 2015 turun angka namun kejadian Demam Tifoid termasuk dalam 10 penyakit terbesar di dua tahun terakhir (Profil Dinkes Sultra, 2015).

Berdasarkan data penderita demam tifoid yang diperoleh dari *Medical Record* Ruangan Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari pada tahun 2016 tercatat 195 orang penderita. Pada tahun 2017 tercatat 235 penderita. Sedangkan pada Januari sampai dengan Mei tahun 2018 tercatat 90 orang penderita demam tifoid.

Berdasarkan data tersebut diatas, kasus demam tifoid termasuk kasus yang sering terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. Maka dari itu penulis tertarik melakukan studi kasus, dengan judul **Asuhan Keperawatan pada Tn. A Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Demam Tifoid di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018.**

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaporkan kasus Demam tifoid dan mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada Tn. A dengan kasus

Demam Tifoid di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah
Kota Kendari Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan Pengkajian pada Tn. A dengan kasus Demam Tifoid di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018.
- b. Penulis mampu merumuskan Diagnosa Keperawatan pada Tn. A dengan kasus Demam Tifoid di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018.
- c. Penulis mampu menyusun Rencana Keperawatan pada Tn. A dengan kasus Demam Tifoid di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018.
- d. Penulis mampu melakukan Implementasi pada Tn. A dengan Demam Tifoid di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018.
- e. Penulis mampu melakukan Evaluasi pada Tn. A dengan kasus Demam Tifoid di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas riset keperawatan dan sebagai pengalaman yang berharga bagi penulis

dalam rangka menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat/Pasien

Agar keluarga klien mengetahui tentang tindakan pertama yang dapat dilakukan pada pasien dengan penyakit demam tifoid serta cara penanganan dan pencegahannya.

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi atau acuan mahasiswa selanjutnya dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

c. Bagi Rumah Sakit

Merupakan salah satu sumber informasi tentang kasus demam tifoid dan bahan masukan bagi pihak RSUD Kota Kendari, khususnya bagi kepala ruangan dan perawat di ruangan Sakura dalam rangka peningkatan pelayanan pada pasien demam tifoid.

D. Metode Penelitian

1. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

a. Tempat Pelaksanaan

Studi kasus ini telah dilaksanakan di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun.

b. Waktu Pelaksanaan

Studi kasus ini telah dilaksanakan pada tanggal 11-13 Mei 2018

2. Teknik Pengumpulan Data

Penulisan karya tulis ilmiah memerlukan data objektif dan relevan dengan melakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu:

a. Studi Kepustakaan

Mempelajari isi literatur-literatur yang berhubungan dengan karya tulis ini.

b. Studi Kasus

Menggunakan pendekatan proses keperawatan pada klien dan keluarga yang meliputi; pengkajian, analisa data, penerapan diagnosa keperawatan dan penyusunan rencana tindakan dan evaluasi asuhan keperawatan.

Untuk melengkapi data/informasi dalam pengkajian menggunakan beberapa cara antara lain :

1) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan dan keadaan klien.

2) Wawancara

Mengadakan wawancara dengan klien dan keluarga, dengan mengadakan pengamatan langsung.

3) Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan terhadap klien melalui; inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

4) Studi Dokumentasi

Penulis memperoleh data dari *medikal record* dan hasil pemeriksaan Laboratorium.

5) Diskusi

Melakukan diskusi dengan tenaga kesehatan yang terkait yaitu perawat ruangan yang bertugas di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun.

E. Sistematika Penulisan

Tehnik penulisan disusun secara sistematis yang terdiri dari lima bab yaitu :

BAB I : Latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode dan sistematika penulisan

BAB II : Tinjauan terioritis yang mencakup konsep dasar medik, terdiri dari: Definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang, komplikasi dan penatalaksanaan. Sedangkan konsep dasar keperawatan terdiri dari: Pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

BAB III : Tinjauan kasus yang memuat tentang pengamatan kasus yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa, perencanaan dan evaluasi keperawatan

BAB IV : Pembahasan kasus yaitu membandingkan antara teori dengan kasus nyata.

BAB V : Penutup yang terdiri dari : Kesimpulan dan Saran

Diakhiri dengan Daftar Pustaka dalam penyusun Karya Tulis ini.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Demam Typhoid

1. Definisi Demam Typhoid

Demam Typhoid adalah penyakit infeksi akut usus halus, yang disebabkan oleh *salmonella typhi*, *salmonella paratyphi A*, *salmonella paratyphi B*, *salmonella paratyphi C*, paratifoid biasanya lebih ringan, dengan gambaran klinis sama (Widodo Djoko, 2009)

Demam tifoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditandai oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa keterlibatan struktur endothelia atau endokardial dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi kedalam sel fagosit monocular dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan *peyer's patch* dan dapat menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Huda dan Kusuma, 2016).

2. Etiologi

Menurut Suratun dan Lusianah (2010), demam tifoid disebabkan oleh *Salmonella typhi* (*S. Typhi*), *Paratyphi A*, *Paratyphi B*, dan *Paratyphi C*. *Salmonella typhi* merupakan basil gram negatif, berflagel dan tidak berspora, anaerob fakultatif masuk ke dalam keluarga enterobacteriaceae,

panjang 1-3 um dan lebar 0.5-0.7 um, berbentuk batang single atau berpasangan. Salmonella hidup dengan baik pada suhu 37°C dan dapat hidup pada air steil yang beku dan dingin, air tanah, air laut dan debu selama berminggu-minggu, dapat hidup berbulan-bulan dalam telur yang terkontaminasi dan tiram beku. Parasit hanya pada tubuh manusia. Dapat dimatikan pada suhu 60°C selama 15 menit. Hidup subur pada medium yang mengandung garam empedu. S typhi memiliki 3 macam antigen O (somatik berupa kompleks polisakarida), antigen H (flagel), dan antigen Vi. Dalam serum penderita demam tifoid akan berbentuk antibodi terhadap ketiga macam antigen tersebut.

3. Patofisiologi

Penularan salmonella thypi dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5 F yaitu *Food* (makanan), *Fingers* (jari tangan/kuku), *Fomitus* (muntah), *Fly* (lalat), dan melalui Feses. Feses dan muntah pada penderita tifoid dapat menularkan kuman salmonella typhi kepada orang lain. Kuman tersebut dapat ditularkan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat. Apabila makanan tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar salmonella typhi masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut.

Kemudian kuman masuk ke dalam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Di dalam jaringan limfoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah dan mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kandung empedu (Padila, 2013).

Semula disangka demam dan gejala toksemia pada tifoid disebabkan oleh endotoksemia. Tetapi berdasarkan penelitian experimental disimpulkan bahwa endotoksemia bukan penyebab utama demam pada tifoid. Endotoksemia berperan pada patogenesis tifoid, karena membantu proses

inflamasi lokal pada usus halus. Demam disebabkan karena salmonella thypi dan endotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang (Padila 2013).

4. Manifestasi Klinik

Gejala klinis demam tifoid seringkali tidak khas dan sangat bervariasi yang sesuai dengan patogenesis demam tifoid. Spektrum klinis demam tifoid tidak khas dan sangat lebar, dari

asimtomatik atau yang ringan berupa panas disertai diare yang mudah disembuhkan sampai dengan bentuk klinis yang berat baik berupa gejala sistemik panas tinggi, gejala septik yang lain, ensefalopati atau timbul komplikasi gastrointestinal berupa perforasi usus atau perdarahan. Hal ini mempersulit penegakan diagnosis berdasarkan gambaran klinisnya saja (Hoffman, 2002).

Gejala klinis demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan jika dibanding dengan penderita dewasa. Masa inkubasi rata-rata 10 – 20 hari. Setelah masa inkubasi maka ditemukan gejala prodromal, yaitu perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat. Gejala-gejala klinis yang timbul sangat bervariasi dari ringan sampai dengan berat, dari asimtomatik hingga gambaran penyakit yang khas disertai komplikasi hingga kematian (Sudoyo A.W., 2010).

Demam merupakan keluhan dan gejala klinis terpenting yang timbul pada semua penderita demam tifoid. Demam dapat muncul secara tiba-tiba, dalam 1-2 hari menjadi parah dengan gejala yang menyerupai septikemia oleh karena *Streptococcus* atau *Pneumococcus* daripada *S.typhi*. Gejala menggigil tidak biasa didapatkan pada demam tifoid tetapi pada penderita yang hidup di daerah endemis malaria, menggigil lebih mungkin disebabkan oleh malaria (Sudoyo A.W., 2010).

Demam tifoid dan malaria dapat timbul secara bersamaan pada satu penderita. Sakit kepala hebat yang menyertai demam tinggi dapat menyerupai gejala meningitis, di sisi lain *S.typhi* juga dapat menembus sawar darah otak dan menyebabkan meningitis. Manifestasi gejala mental kadang mendominasi gambaran klinis, yaitu konfusi, stupor, psikotik atau koma. Nyeri perut kadang tak dapat dibedakan dengan apendisitis. Penderita pada tahap lanjut dapat muncul gambaran peritonitis akibat perforasi usus (Sudoyo A.W., 2010).

Gejala klinis yang biasa ditemukan, yaitu :

a. Demam

Pada kasus-kasus yang khas, demam berlangsung 3 minggu. Bersifat febris remiten dan suhu tidak berapa tinggi. Selama minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur meningkat setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua, penderita terus berada dalam keadaan demam. Dalam minggu ketiga suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.

b. Gangguan pada saluran pencernaan

Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap. Bibir kering dan pecah- pecah (*ragaden*). Lidah ditutupi selaput putih

kotor (*coated tongue*), ujung dan tepinya kemerahan, jarang disertai tremor. Pada abdomen mungkin ditemukan keadaan perut kembung (*meteorismus*). Hati dan limpa membesar disertai nyeri pada perabaan. Biasanya didapatkan konstipasi, akan tetapi mungkin pula normal bahkan dapat terjadi diare.

c. Gangguan kesadaran

Umumnya kesadaran penderita menurun walaupun tidak berapa dalam, yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma atau gelisah (Sudoyo, A. W., 2010).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan typhoid adalah pemeriksaan laboratorium, yang terdiri dari :

a. Pemeriksaan leukosit

Di dalam beberapa literatur dinyatakan bahwa demam typhoid terdapat leukopenia dan limposistosis relative tetapi kenyataannya leukopenia tidaklah sering dijumpai. Pada kebanyakan kasus demam typhoid, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi berada pada batas-batas normal bahkan kadang-kadang terdapat leukosit walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder

b. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT pada demam typhoid seringkali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuh typhoid.

c. Biakan darah

Bila biakan darah positif hal itu menandakan demam typhoid, tetapi bila biakan darah negatif tidak menutup kemungkinan akan terjadi demam typhoid. Hal ini dikarenakan hasil biakan darah tergantung dari beberapa faktor:

1) Teknik pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan satu laboratorium berbeda dengan laboratorium yang lain, hal ini disebabkan oleh perbedaan teknik dan media biakan yang digunakan. Waktu pengambilan darah yang baik adalah pada saat demam tinggi yaitu pada saat bakteremia berlangsung.

2) Saat pemeriksaan selama perjalanan penyakit

Biakan darah terhadap *salmonella thypi* terutama positif pada minggu pertama dan berkurang pada minggu-minggu berikutnya. Pada waktu kambuh biakan darah dapat positif kembali.

3) Vaksinasi di masa lampau

Vaksinasi terhadap demam typhoid dimasa lampau dapat menimbulkan antibodi dalam darah klien, antibodi ini dapat menekan bakteremia sehingga biakan darah negatif.

4) Pengobatan dengan obat anti mikroba

Bila klien sebelum pembiakan darah sudah mendapatkan obat anti mikroba pertumbuhan kuman dalam media biakan terhambat dan hasil biakan mungkin negatif.

d. Uji widal

Uji widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (aglutinin). Aglutinin yang spesifik terhadap *salmonella thypi* terdapat dalam serum klien dengan typhoid juga terdapat pada orang yang pernah di vaksinasikan. Antigen yang digunakan pada uji widal adalah suspensi salmonella yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Tujuan dari uji widal ini adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum klien yang disangka menderita typhoid. Akibat infeksi oleh *salmonella thypi*, klien membuat antibodi atau aglutinin yaitu :

- 1) Aglutinin O, yang dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman).
- 2) Aglutinin H, yang dibuat karena rangsangan antigen H (berasal dari flagel kuman).

3) Aglutinin VI, yang dibuat karena rangsangan antigen VI (berasal dari simpai kuman).

Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin O dan H yang ditentukan titernya untuk diagnosa, makin tinggi titernya makin besar klien menderita typhoid.

6. Komplikasi

Menurut Sudoyo (2010), komplikasi demam tifoid dapat dibagi atas dua bagian, yaitu:

a. Komplikasi Intestinal

1) Perdarahan Usus

Sekitar 25% penderita demam tifoid dapat mengalami perdarahan minor yang tidak membutuhkan tranfusi darah. Perdarahan hebat dapat terjadi hingga penderita mengalami syok. Secara klinis perdarahan akut darurat bedah ditegakkan bila terdapat perdarahan sebanyak 5 ml/kgBB/jam.

2) Perforasi Usus

Terjadi pada sekitar 3% dari penderita yang dirawat. Biasanya timbul pada minggu ketiga namun dapat pula terjadi pada minggu pertama. Penderita demam tifoid dengan perforasi mengeluh nyeri perut yang hebat terutama di daerah kuadran kanan bawah yang kemudian

meyebar ke seluruh perut. Tanda perforasi lainnya adalah nadi cepat, tekanan darah turun dan bahkan sampai syok.

b. Komplikasi Ekstraintestinal

- 1) Komplikasi kardiovaskuler: kegagalan sirkulasi perifer (syok, sepsis), miokarditis, trombosis dan tromboflebitis.
- 2) Komplikasi darah: anemia hemolitik, trombositopenia, koagulasi intravaskuler diseminata, dan sindrom uremia hemolitik.
- 3) Komplikasi paru: pneumoni, empiema, dan pleuritis.
- 4) Komplikasi hepar dan kandung kemih: hepatitis dan kolelitiasis.
- 5) Komplikasi ginjal: glomerulonefritis, pielonefritis, dan perinefritis.
- 6) Komplikasi tulang: osteomielitis, periostitis, spondilitis, dan artritis.
- 7) Komplikasi neuropsikiatrik: delirium, meningismus, meningitis, polineuritis perifer, psikosis, dan sindrom katatonika.

7. Penatalaksanaan

Menurut Suratun dan Lusianah (2010), pengobatan/ penatalaksanaan pada penderita demam tifoid adalah sebagai berikut:

a. Bedrest

Istirahat ditempat tidur, untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan minimal 7/ 14 hari. Mobilisasi

bertahap, sesuai dengan pulihnya keadaan pasien. Tingkatkan hygiene perseorangan, kebersihan tempat tidur, pakaian, dan peralatan yang dipakai oleh pasien. Ubah posisi minimal tiap 2 jam untuk menurunkan resiko terjadi dekubitus. Defekasi dan buang air kecil perlu diperhatikan karena kadang-kadang terjadi obstipasi dan retensi urin, isolasi penderita dan desinfeksi pakaian dan eksreta pasien.

b. Diet dan terapi penunjang.

Diet makanan harus mengandung cukup cairan dan tinggi protein, serta rendah serat. Diet bertahap mulai dari bubur saring bubur kasar hingga nasi. Diet tinggi serat akan meningkatkan kerja usus sehingga resiko perforasi usus lebih tinggi.

c. Farmakologis

1) Pemberian antibiotika

- a) Amoksilin 100 mg/hari, oral selama 10 hari.
- b) Kotimoksazol 6 mg/hari, oral. Dibagi dalam 2 dosis selama 10 hari.
- c) Seftriakson 80 mg/hari, IV atau IM, sekali sehari selama 5 hari.
- d) Cefiksim 10 mg/hari, oral dibagi dalam 2 dosis selama 10 hari.

- e) Untuk pilihan antibiotika kloramfenikol selama 10 hari dan diharapkan terjadi pemberantasan/ eradikasi kuman serta waktu perawatan dipersingkat.
- 2) Anti radang (antiinflamasi).

Kortikosteroid diberikan pada kasus berat dengan gangguan kesadaran. Deksametason 1-3 mg/hari IV, dibagi dalam 3 dosis hingga kesadaran membaik.
- 3) Antipiretik untuk menurunkan demam seperti parasetamol.
- 4) Antiemetik untuk menurunkan keluhan mual dan muntah pasien.

B. Konsep Keperawatan

1. Fokus Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang penting dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan, baik saat penderita baru pertama kali datang maupun selama klien dalam masa perawatan (Andra dan Yessi, 2013). Data yang diperoleh dari pengkajian klien dengan DHF dapat diklasifikasikan menjadi :

- a. Identitas pasien
 - 1) Umur
 - 2) Jenis kelamin secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan pada penderita demam tifoid.
 - 3) Tempat tinggal: penyakit ini semula hanya ditemukan di beberapa kota besar saja, kemudian menyebar ke hampir seluruh kota besar

di Indonesia, bahkan sampai di pedesaan dengan jumlah penduduk yang padat dan dalam waktu relatif singkat.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama Alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien demam tifoid datang kerumah sakit adalah panas tinggi dan pasien lemah.
- 2) Riwayat penyakit sekarang Didapatkan adanya keluhan panas mendadak dengan disertai menggigil dan saat demam kesadaran kompos mentis. Turunya panas 28 terjadi antara hari ke-3 dan ke-7, kondisi semakin lemah. Kadangkadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III, IV), melena atau hematemesis.

c. Riwayat penyakit yang sebelumnya

Apakah pasien pernah dirawat dengan penyakit yang sama atau penyakit lain yang berhubungan dengan penyakit sistem pencernaan, sehingga menyebabkan penyakit demam tifoid.

d. Pola persepsi fungsional kesehatan

- 1) Pola Nutrisi dan Metabolik

Gejala : Penurunan nafsu makan, mual muntah, haus, sakit saat menelan.

Tanda : Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, nyeri tekan pada ulu hati.

2) Pola eliminasi

Tanda : Konstipasi, penurunan berkemih, melena, hematuri.

3) Pola aktifitas dan latihan

Gejala : Keluhan lemah Tanda : Dispnea, pola nafas tidak efektif

2) Pola istirahat dan tidur

Gejala : Kelelahan, kesulitan tidur, karena demam/ panas/ menggigil.

Tanda : Nadi cepat dan lemah, dispnea, nyeri epigastrik, nyeri otot/ sendi.

3) Pola persepsi sensori dan kognitif

Gejala : Nyeri ulu hati, nyeri otot/ sendi, pegal-pegal seluruh tubuh.

Tanda : Cemas dan gelisah.

4) Persepsi diri dan konsep diri

Tanda : Ansietas, ketakutan, gelisah.

5) Sirkulasi

Gejala : Sakit kepala/ pusing, gelisah

Tanda : Nadi cepat dan lemah, hipotensi, ekstremitas dingin, dispnea, perdarahan nyata (kulit epistaksis, melena hematuri), peningkatan hematokrit 20% atau lebih, trombosit kurang dari 100.000/mm.

6) Keamanan

Gejala : Adanya penurunan imunitas tubuh

3. Fokus Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	<p>Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme: proses inflamasi</p>	<p>NOC:</p> <p>Thermoregulation</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh dalam rentang normal - Nadi dan RR dalam rentang normal - Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing 	<p>NIC:</p> <p>Vital Sign Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan RR - Monitor gejala hipertermi - Monitor warna kulit, suhu, dan kelembaban - Identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda – tanda vital - Monitor adanya sianosis <p>Fever treatment:</p> <p style="text-align: right;">25</p>

			<ul style="list-style-type: none">- Monitor suhu sesering mungkin- Monitor warna dan suhu kulit- Monitor tekanan darah, nadi dan RR- Monitor penurunan tingkat kesadaran- Monitor WBC, Hb, dan Hct- Monitor intake dan output- Berikan anti piretik- Berikan pengobatan untuk mengatasi- Penyebab demam- Selimut pasien- Lakukan tapid sponge
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan intervena - Kompres pasien pada lipatan paha dan aksila - Tingkatkan sirkulasi udara - Berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya menggigil
2	Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comfort level - Pain control - Pain level <p>Kriteria Hasil :</p>	<p>NIC :</p> <p>Pain Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor

		<ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan). - Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. - Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda 	<ul style="list-style-type: none"> presipitasi. - Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. - Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien. - Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri. - Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau. - Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau.
--	--	---	---

		<p>nyeri).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. - Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. - Kurangi faktor presipitasi nyeri. - Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal). - Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. - Ajarkan tentang teknik non
--	--	--	--

			<p>farmakologi.</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.- Evaluasi keefektifan kontrol nyeri.- Tingkatkan istirahat.- Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.- Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri <p style="text-align: center;">Analgesic Administration</p>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat.- Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi.- Cek riwayat alergi.- Pilih analgesic yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu.- Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri.- Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal.
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur. - Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali. - Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat. - Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping).
3	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan</p>	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutritional Status <p>: food and Fluid</p>	<p>NIC:</p> <p>Nutrition Therapy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor intake makanan dan cairan

	<p>intake yang tidak adekuat</p>	<p>Intake</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutritional Status : nutrient Intake - Weight control <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan - Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi 	<p>serta hitung kalori harian yang dibutuhkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pasien untuk memilih makanan halus, lunak dan tidak mengandung asam - Dorong pasien untuk memilih makanan yang lunak untuk memudahkan proses menelan - Instruksikan pasien dan keluarga tentang diet yang diresepkan
--	----------------------------------	---	--

		kebutuhan nutrisi - Tidak ada tanda tanda malnutrisi - Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	
4	Resiko kekurangan volume cairan	NOC: - Fluid balance - Hydration - Nutritional Status : Food and Fluid Intake Kriteria Hasil:	NIC : - Pertahankan catatan intake dan output yang akurat - Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan

		<ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal - Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal - Tidak ada tanda tanda dehidrasi, Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan - Orientasi terhadap waktu dan tempat baik - Jumlah dan irama pernapasan dalam batas 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN , Hmt , osmolalitas urin, albumin, total protein) - Monitor vital sign setiap 15 menit – 1 jam - Kolaborasi pemberian cairan IV - Monitor status nutrisi - Berikan cairan oral - Berikan penggantian nasogatrik sesuai output (50 – 100cc/jam) - Dorong keluarga untuk membantu pasien makan - Kolaborasi dokter jika tanda cairan
--	--	---	---

		<p>normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elektrolit, Hb, Hmt dalam batas normal - pH urin dalam batas normal - Intake oral dan intravena adekuat 	<p>berlebih muncul meburuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur kemungkinan tranfusi - Persiapan untuk tranfusi - Pasang kateter jika perlu - Monitor intake dan urin output setiap 8 jam
5	<p>Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal.</p>	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bowel elimination - Hydration <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan bentuk 	<p>NIC :</p> <p>Constipation/Impaction Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala konstipasi - Monitor bising usus - Monitor feses : frekuensi,

		<p>feses lunak setiap 1-3 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi - Mengidentifikasi indikator untuk mencegah konstipasi - Feses lunak dan berbentuk 	<p>konsistensi dan volume</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dengan dokter tentang penurunan dan peningkatan bising usus - Monitor tanda dan gejala ruptur usus/peritonitis - Jelaskan etiologi dan rasionalisasi tindakan terhadap pasien - Identifikasi faktor penyebab dan kontribusi konstipasi - Dukung intake cairan - Kolaborasikan pemberian laksatif - Pantau tanda-tanda dan gejala impaksi
--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none">- Memantau gerakan usus, termasuk konsistensi frekuensi, bentuk, volume, dan warna- Memantau bising usus- Konsultasikan dengan dokter tentang penurunan / kenaikan frekuensi bising usus- Pantau tanda-tanda dan gejala pecahnya usus dan / atau peritonitis- Jelaskan etiologi masalah dan pemikiran untuk tindakan untuk pasien- Menyusun jadwal ketoilet- Mendorong meningkatkan asupan
--	--	--	--

			<p>cairan, kecuali dikontraindikasikan</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluasi profil obat untuk efek samping gastrointestinal- Anjurkan pasien / keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja- Ajarkan pasien / keluarga bagaimana untuk menjaga buku harian makanan- Anjurkan pasien / keluarga untuk diet tinggi serat- Anjurkan pasien / keluarga pada penggunaan yang tepat dan obat pencahar
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Anjurkan pasien / keluarga pada hubungan asupan diet, olahraga, dan cairan sembelit / impaksi- Menyarankan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter jika sembelit atau impaksi terus ada- Menginformasikan pasien prosedur penghapusan manual dari tinja, jika perlu- Lepaskan impaksi tinja secara manual, jika perlu- Timbang pasien secara teratur- Ajarkan pasien atau keluarga tentang proses pencernaan yang
--	--	--	---

			normal - Ajarkan pasien / keluarga tentang kerangka waktu untuk resolusi sembelit
--	--	--	--

BAB III

LAPORAN KASUS

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang studi kasus yang dilakukan pada Tn.A dengan gangguan sistem pencernaan: Thyphoid abdominal. Pengkajian yang dilakukan tanggal 14 Mei 2018 di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari dengan menggunakan pengkajian *auto anamesa* dan *allo anamnesa*. Studi kasus ini dimulai dari tahap pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama pasien Tn.A berumur 35 tahun, pasien berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, suku Tolaki, alamat saat ini jalan poros gunung jati, pendidikan Sarjana, pekerjaan PNS, penulis mendapatkan informasi dari Tn.A sebagai pasien. Diagnosa medis Thyphoid abdominal.

2. Riwayat kesehatan klien

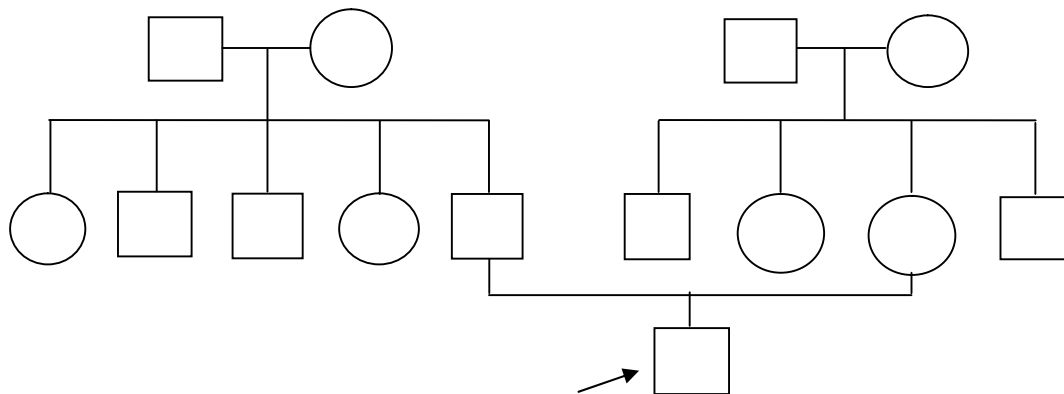
Berdasarkan pengkajian riwayat penyakit, Tn.A di temukan hasil yaitu keluhan utama klien mengatakan demam. keluhan yang menyertai klien yaitu demam dirasakan sejak 4 hari yang lalu, klien juga mengatakan mual muntah ± 3 kali kondisi klien bertambah parah karena nafsu makan hilang, Klien mengatakan sakit kepala.

Tn.A mengatakan tidak pernah operasi sebelumnya, tidak ada penyakit yang berat yang pernah diderita, tidak pernah dirawat dirumah sakit, obat-obatan yang pernah dikonsumsi adalah antibiotik dan obat herbal, tidak ada riwayat alergi, klien tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alcohol, berat badan sebelum sakit 50 kg.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarganya

Genogram :



Gambar. 3.1 Genogram Tn.A

Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

X : Meninggal

→ : Klien

? : Tidak diketahui umurnya

— : Garis Pernikahan

└ : Garis Keturunan

G1 : Generasi pertama meninggal karena faktor usia

G2 : Generasi kedua meninggal karena faktor usia

G3 : Generasi ketiga adalah klien yang menderita Thyroid abdominal

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn.A tanggal 14 Mei 2018 penulis mendapatkan data yaitu keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, pengukuran tanda-tanda vital tekanan darah 120/60 mmHg, suhu 38°C, pernafasan 24 kali permenit, nadi 98 kali permenit dengan irama teratur dan teraba cepat, berat badan saat ini 50 kg, tinggi badan 160 cm.

Pengkajian pernafasan (B1 : *Breathing*) : hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada suara tambahan (wheezing, ronchi, stridor, crackles), perfusi hipersonor.

Pemeriksaan sistem kardiovaskuler (B2: *Bleeding*), palpasi dada tidak ada nyeri tekan, inspeksi ictus cordis terlihat jelas pada ICS V, auskultasi suara jantung klien normal, klien mengatakan sakit kepala, CRT < 3 detik.

Pengkajian persarafan (B3 : *Brain*) : Glasgow coma scale (GCS) 15 (E : 4, V : 6 M : 5), kepala simetris kiri dan kanan,

ekspresi wajah meringis, konjungtiva merah muda, telinga simetris kiri dan kanan, fungsi pendengaran normal, fungsi penciuman normal, fungsi pengecap normal, fungsi penglihatan normal.

Pengkajian perkemihan-eliminasi uri (B4 : Bladder), produksi urine ± 2500 ml/hari, warna urine jernih, bau amoniak. pengkajian eliminasi-alvi (B5: Bowel), hasil inspeksi mulut tidak ditemukan adanya tanda-tanda radang, stomatitis, nampak mukosa bibir kering dan tidak ada nyeri. Pemeriksaan tenggorokan tidak ada kemerahan, tidak ada tanda-tanda radang, tidak ada nyeri menelan. Rektum tidak ada gangguan, klien mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak namun kadang-kadang keras. Nutrisi : anoreksia(+), mual(+), muntah(+). Program diet yang diberikan dari rumah sakit adalah makanan lunak tinggi kalori tinggi protein.

Pengkajian tulang-otot-integumen (B6 : Bone), Kekuatan otot ekstremitas atas 4/4 ekstemitas bawah 4/4, tidak terdapat nyeri sendi, akral teraba hangat, turgor kulit jelek ± 1 detik, tidak ada petekie pada kulit klien.

Pengkajian sistem endokrin, klien tidak menggunakan terapi hormon, riwayat pertumbuhan dan perkembangan fisik baik, pengkajian sistem reproduksi, bentuk kelamin normal, dan dalam kondisi bersih.

5. Pola aktivitas

Pengkajian pola nutrisi didapatkan Tn.A : sebelum sakit klien mengatakan nafsu makannya baik, frekuensi makan 3 kali sehari dengan porsi dihabiskan, setelah sakit klien mengatakan frekuensi makan 3 kali sehari dengan porsi tidak dihabiskan klien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan.

Sebelum sakit klien mengatakan minum air 8 gelas perhari air putih, dengan jenis minuman air putih, dan selama sakit klien minum hanya 5-6 gelas perhari air putih dengan jenis minuman air putih.

Sebelum sakit minum air putih sekitar 6-8 gelas/hari kadang juga minum teh. Setelah sakit minum air putih \pm 5 gelas/hari. personal hygiene sebelum masuk rumah sakit yaitu mandi 2-3/hari pada saat sakit klien mandi sekali dalam sehari, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, istirahat dan aktivitas yaitu tidur siang lama 2 jam mulai jam 13.00-15.00 WITA, dan tidur malam lama 8 jam mulai jam 21.00-05.00 WITA.

6. Psikososial

Interaksi sosial Tn.A baik pada keluarga maupun anggota masyarakat di lingkungannya dalam kondisi baik dan tidak pernah terjadi konflik diantara mereka.

7. Terapi

Terapi yang didapatkan saat ini meliputi : terapi IVFD RL 20 tetes/menit, paracetamol /iv/8 jam, Ranitidin 1 amp/iv/12 jam, Ondansetron 1 amp/iv/8 jam, Ceftriaxone 1gr/iv/12 jam, Cefixime 1 tablet/ oral/ 12 jam, rebal plus 1 tablet/ oral/ 24 jam.

8. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium Tn. A pada hari Senin, 14 Mei 2018 didapatkan data sebagai berikut:

Tabel. 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.A

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi (Darah Lengkap)			
		$10^3/\mu$	4,0-
		L	10,0
		%	20,0-
		%	40,0
		%	4,0-
WBC	6,3	$10^3/\mu$	18,0
LYM%	30,2	L	40,0-
MXD%	13,4	g/dl	60,0
GRA%	56,4	%	4,50-
RBC	5,39	fL	5,50
HGB	14,5	pg	11,0-
HCT	43,9	g/dl	17,9
MCV	81,4	%	37,0-
MCH	26,9		48,0
MCHC	33,0	$10^3/\mu$	80-98,0
RDW-CV	10,0	L	28-33,0
PDW	15,5	fL	31,9-
PLT	232	fl	37,0
MPV	6,6	%	11,5-
PCT	0,15		14,5
			6,0-
			23,0
			150-
			450

			4,0- 15,2 0,1000- 0,4000
Imunoserologi			
Widal: <i>Salmonella</i> <i>typi O</i> <i>Salmonella</i> <i>typi H</i> <i>Salmonella</i> <i>paratypi AH</i> <i>Salmonella</i> <i>paratypi BH</i>	1/160 1/320 Negatif Negatif		Negatif Negatif Negatif Negatif

B. Data Fokus

Nama pasien: Tn.A

Nama Mahasiswa : Asnianina

No.RM : 07 71 71

Nim :

144012017000109

Ruang rawat: Sakura

Tabel 3.2 Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
a. Klien mengatakan demam sejak 4 hari yang lalu	a. Klien Nampak lemah
b. Klien mengatakan mual muntah pada saat klien makan	b. Klien menghabiskan ½ porsi makan
c. Klien mengatakan nafsu makan berkurang	c. Mukosa bibir kering
d. Klien mengatakan muntah ±3 kali	d. Turgor kulit jelek ±1 detik
e. Klien mengatakan hanya minum ±5 gelas	e. IVFD RL 20 tetes per menit
f. Klien mengatakan sakit kepala	f. TTD : - TD : 120/60 mmHg - N: 98x/m - S : 38 C - P : 24x/m
	g. Lab Widal: - <i>Salmonella typi</i> O 1/160 - <i>Salmonella typi</i> H 1/320

C. Analisa Data

Nama pasien: Tn.A

Nama Mahasiswa : Asnianina

No.RM : 07 71 71

Nim :

144012017000109

Ruang rawat: Sakura

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
	<p>Ds :</p> <p>a. Klien mengatakan demam sejak 4 hari yang lalu.</p> <p>b. Klien mengatakan pusing</p> <p>Do :</p> <p>- klien nampak lemah</p> <p>- TTD :</p> <p>- TD : 120/60 mmHg</p> <p>- N: 98x/m</p>	<p>Proses penyakit (infeksi <i>Salmonella typi</i>)</p>	<p>Hipertermi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - S : 38 C - P : 24x/m - Lab Widal: <ul style="list-style-type: none"> - Salmonella typi O 1/160 - Salmonella typi H 1/320 		
	<p style="text-align: center;">Ds:</p> <p>a. Klien mengatakan mual muntah</p> <p>b. Klien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p style="text-align: center;">Do: Klien</p> <p>n</p> <p>menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan</p>	<p>Intake yang tidak adekuat</p>	<p>Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>
	<p style="text-align: center;">Ds :</p> <p>a. Klien mengatakan muntah ± 3 kali</p>	<p>Kehilangan cairan aktif</p>	<p>Kekurangan volume cairan</p>

	<p>b. Klien mengatakan hanya minum ± 5 gelas</p> <p>Do :</p> <p>a. Mukosa bibir kering</p> <p>b. Turgor kulit jelek ± 1 detik</p> <p>c. IVFD RL 20 tetes per menit</p> <p>d. TTD :</p> <ul style="list-style-type: none">- TD : 120/60 mmHg- N: 98x/m- S : 38 C- P : 24x/m		
--	---	--	--

D. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit (infeksi *Salmonella typhi*) yang ditandai dengan:

a. Data subjektif:

- Klien mengatakan demam sejak 4 hari yang lalu.
- Klien mengatakan pusing

b. Data objektif:

- klien nampak lemah
- TTD :

TD : 120/60 mmHg N: 98x/m

S : 38 C P : 24x/m

- Lab Widal:

Salmonella typhi O 1/160

Salmonella typhi H 1/320

2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan intake yang tidak adekuat yang ditandai dengan:

a. Data subjektif:

- Klien mengatakan mual muntah
- Klien mengatakan tidak nafsu makan

b. Data objektif:

- Klien menghabiskan ½ porsi makan

3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan:

a. Data subjektif:

- Klien mengatakan muntah ± 3 kali
- Klien mengatakan hanya minum ± 5 gelas

b. Data objektif:

- Mukosa bibir kering
- Turgor kulit jelek ± 1 detik
- IVFD RL 20 tetes per menit
- TTD :

TD : 120/60 mmHg

N: 98x/m

S : 38 C

P : 24x/m

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	<p>Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit (infeksi <i>Salmonella typhi</i>) yang ditandai dengan:</p> <p>c. Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan demam sejak 4 hari yang lalu. 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh dalam batas normal 36,5-37,5 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda-tanda vital 2. Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang tipis 3. Berikan kompres hangat, hindari penggunaan kompres dengan alkohol 4. Berikan penjelasan pada

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing <p>d. Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien nampak lemah - TTD : TD : 120/60 mmHg N: 98x/m S : 38 C P : 24x/m - Lab Widal: <i>Salmonella typi</i> O 1/160 <i>Salmonella typi</i> H 1/320 	<ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat - Tidak ada pusing 	<p>keluarga tentang proses penyakit</p> <p>5. Kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik</p>
2.	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan intake yang tidak adekuat yang ditandai	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama	1. Siapkan makanan dalam keadaan hangat.

	<p>dengan:</p> <p>c. Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual muntah - Klien mengatakan tidak nafsu makan <p>d. Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan 	<p>3x24 jam di harapkan kondisi klien dapat kembali normal dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Pasien mampu menghabiskan makanan sesuai dengan porsi yang dibutuhkan atau yang diberikan,</p> <p>b. Tidak mual dan muntah,</p> <p>c. BB tidak turun.</p>	<p>2. Beri makan sedikit tapi sering</p> <p>3. Anjurkan pada klien untuk menghindari makanan yang berasa asam dan merangsang peningkatan asam lambung.</p> <p>4. Timbang BB tiap hari.</p> <p>5. Beri nutrisi diet lunak</p>
--	--	---	--

3.	<p>Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang ditandai dengan:</p> <p>c. Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan muntah ± 2 kali - Klien mengatakan hanya minum ± 5 gelas <p>d. Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir kering - Turgor kulit jelek ± 1 detik - IVFD RL 20 tetes per menit - TTD : TD : 120/60 mmHg N: 98x/m 	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan resiko tidak terjadi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan intake output - Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal - Tidak ada tanda tanda dehidrasi, Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda-tanda vital 2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa) 4. Kolaborasi pemberian cairan IV
----	--	---	---

	S : 38 C P : 24x/m	lembab - Intake oral dan intravena adekuat	
--	-----------------------	--	--

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan

Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Paraf	Jam	Evaluasi	Paraf
Senin 14 Mei 2018	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi <i>Salmonella Typi</i>)	14.00	1. Mengkaji tanda-tanda vital Hasil : - TD : 120/60 mmHg - S : 38 C - N : 98x/m - P : 24x/m 2. Menganjurkan		Senin 14 Mei 2018 20.30	S : Klien mengatakan masih demam O : - akral teraba panas - suhu tubuh 37,8 °C	

		15. 10	klien untuk menggunakan pakaian yang tipis Hasil : Klien mengikuti			A : masalah belum teratasi P : intervensi 1,2,3 dan 4 dilanjutkan	
		16. 00	anjuan yang diberikan 3. Memberikan kompres hangat, hindari penggunaan				
		18.	kompres dengan				

		00	alcohol Hasil : Klien mengikuti anjuran yang diberikan 4. Melakukan kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik Hasil : Klien diberikan				
--	--	----	--	--	--	--	--

			paracetamo 1 100 mg/iv/8jam				
Senin 14 Mei 2018	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan intake yang tidak adekuat	14.00 14.40	1. Memberi makan sedikit tapi sering Hasil: Klien diberikan makanan sedikit tapi sering 2. Menganjurkan pada klien untuk menghindari		Senin 14 Mei 2018 21.00	S : klien mengatakan masih mual muntah O : klien menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan A : masalah belum	

		16. 30	<p>makanan yang berasa asam dan merangsang peningkatan asam lambung.</p> <p>Hasil: Klien</p>			<p>teratasi P : intervensi 1,2,3 dan 4 di lanjutkan</p>	
		17. 00	<p>Kooperatif</p> <p>3. Menimbang BB tiap hari.</p> <p>Hasil: BB klien 50 kg</p>				
		20. 00	<p>4. Memberi nutrisi diet lunak</p>				

			<p>Hasil:</p> <p>Klien diberikan diit bubuk</p> <p>5. Kolaborasi pemberian obat- obatan antiemetic</p> <p>Hasil :</p> <p>klien diberikan pemberian obat:</p> <p>- ondansetron 1 amp/ iv/8jam</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

			- Ranitidin 1 amp/iv/ 8jam				
Senin 14 Mei 2018	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	14. 00 16. 00	1. Kaji tanda-tanda vital Hasil: - TD : 120/60 mmHg - S : 38 C - N : 98x/m - P : 24x/m 2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat		Senin 14 Mei 2018 20.30	S: - Klien mengatakan masih mual dan muntah 3 kali - Klien mengatakan hanya minum ±5 gelas (1250ml)	

			<p>Hasil:</p> <p>Intake :</p> <p>± 5 gelas</p> <p>(250x5=1 250ml)</p> <p>Output :</p> <p>±2500ml</p> <p>3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa)</p> <p>Hasil:</p> <p>- Turgor kulit</p>			<p>O:</p> <p>- Mukosa bibir kering</p> <p>- Turgor kulit jelek <3 detik</p> <p>- Terpasang IVFD RL 20 tpm</p> <p>- TTD :</p> <p>TD : 120/6</p>	
		18. 20					
		19. 00					

			jelek, - Mukosa bibir kering 4. Kolaborasi pemberian cairan IV Hasil: Klien diberikan IVFD RL 20 tpm.			0 mmH g N: 98x/ m S : 38 C	
--	--	--	---	--	--	---	--

						<p>P : 24x/ m</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : interv ensi 1,2,3 dan 4 dilanj</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						utkan	
Catatan perkembangan hari ke II							
Sela sa 15 Mei 2018	Hiperter mi berhubung an dengan proses penyakit (infeksi <i>Salmonell</i> <i>a Typi</i>)	14. 00 14. 30	1. Mengkaji tanda- tanda vital Hasil : - Tekanan darah : 110/70 mmHg - Suhu : 38,7 2. Menganjurkan klien untuk menggunakan	S ela sa 15 Me i 2 01 8 2 0.3 0		S : - Klien mengatakan masih demam - Klien mengatakan masih pusing O : - Akral teraba panas - TTV:	

		15. 50	pakaian yang tipis Hasil : Klien mengikuti anjurannya yang diberikan			TD: 130/8 0 mmHg S : 39,5	
		18. 00	3. Memberikan kompres hangat, hindari penggunaan kompres dengan alcohol			A : Masalah Hipertensi belum teratasi	

			<p>Hasil :</p> <p>Klien mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>4. Melakukan kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik</p> <p>Hasil :</p> <p>Klien diberikan paracetam</p>			<p>P :</p> <p>Intervensi 1,2,3 dan 4 dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

			ol 100 mg/iv/8ja m				
Sela sa 15 Mei 2018	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubung an intake yang tidak adekuat	17. 00 16. 00	1. Memberi makan sedikit tapi sering Hasil: Klien diberikan makanan sedikit tapi sering 2. Menganjurkan pada klien untuk menghindari		Selasa 15 Mei 2018 20.00	S : klien mengatakan masih mual O : klien hanya menghabiska n ½ porsi makan yang diberikan A : masalah teratasi	

		16. 30	<p>makanan yang berasa asam dan merangsang peningkatan asam lambung.</p> <p>Hasil: Klien</p>			<p>sebagian</p> <p>P :</p> <p>interv ensi 1,2,3, 4 dan 5 di lanjut kan</p>	
		17. 10	<p>Kooperatif</p> <p>3. Menimbang BB tiap hari.</p> <p>Hasil: BB klien 50 kg</p>				
		20. 00	<p>4. Memberi nutrisi diet lunak</p>				

			<p>Hasil:</p> <p>Klien diberikan diit bubur</p> <p>5. Kolaborasi pemberian obat- obatan antiemetic</p> <p>Hasil :</p> <p>klien diberikan pemberian obat:</p> <p>- ondansetron 1 amp/ iv/8jam</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

			- Ranitidin 1 amp/iv/ 8jam				
Selasa 15 Mei 2018	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	14. 00 15, 00	1. Kaji tanda-tanda vital Hasil: - TD : 120/60 mmHg - S : 38 C - N : 98x/m - P : 24x/m 2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat		Selasa 15 Mei 2018 21.00	S: - Klien mengatakan mash mual - Klien mengatakan hanya minum ±1750ml O: - Mukosa bibir	

		15. 30	<p>Hasil:</p> <p>Intake :</p> <p>± 1250ml</p> <p>Output :</p> <p>±2500ml</p> <p>3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa)</p>			<p>kering</p> <p>- Turgor kulit baik <3 detik</p> <p>- Terpasang IVFD RL 20 tpm</p> <p>- TTD :</p> <p>TD :</p> <p>120/6</p> <p>0</p> <p>mmH</p> <p>g</p>	
		19. 00	<p>Hasil:</p> <p>- Turgor kulit jelek,</p> <p>- Mukosa bibir</p>				

			<p>kering</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>pemberian cairan</p> <p>IV</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien</p> <p>diberikan</p> <p>IVFD RL</p> <p>20 tpm.</p>			<p>N:</p> <p>98x/</p> <p>m</p> <p>S : 38</p> <p>C</p> <p>P :</p> <p>24x/</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						m A : masalah teratasi sebagian P : interv ensi 1,2,3 dan 4 di lanjut kan	
Catatan perkembangan hari ke III							

Rab u 16 Mei 2018	Hipertensi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi <i>Salmonella Typi</i>)	14. 00 14. 30 18.	1) Mengkaji tanda-tanda vital Hasil : - Tekanan darah : 120/70 mmHg - Suhu : 37,8 2) Menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang tipis Hasil :		Rabu 16 Mei 2018 21.00	S : - Klien mengatakan sudah tidak demam - Klien mengatakan sudah tidak pusing O : - Akral teraba hangat - TTV: TD:	
----------------------------	--	---	---	--	---------------------------------	---	--

		00	<p>Klien mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>3) Melakukan kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik</p> <p>Hasil :</p> <p>Klien diberikan paracetamo</p> <p>1 100</p>			<p>120/8</p> <p>0</p> <p>mmHg</p> <p>S :</p> <p>37</p> <p>A : Masalah Hipertermi teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi</p>	
--	--	----	---	--	--	--	--

			mg/iv/8jam			1,2 dan 3 dipert ahank an	
Rabu 16 Mei 2018	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubung an intake yang tidak adekuat	17. 00 16. 00	1. Memberi makan sedikit tapi sering Hasil: Klien diberikan makanan sedikit tapi sering 2. Menganjurkan		Rabu 16 Mei 2018 21.00	S : klien mengatakan sudah tidak mual dan muntah O : klien dapat menghabiskan n porsi	

		16. 30	<p>pada klien untuk menghindari makanan yang berasa asam dan merangsang peningkatan asam lambung.</p> <p>Hasil: Klien Kooperatif</p>			<p>makan yang diberikan</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>intervensi dipertahankan</p>	
		17. 10	<p>3. Menimbang BB tiap hari.</p> <p>Hasil: BB klien 50 kg</p>				

		20. 00	<p>4. Memberi nutrisi diet lunak</p> <p> Hasil: Klien diberikan diet bubur</p> <p>5. Kolaborasi pemberian obat-obatan antiemetic</p> <p> Hasil : klien diberikan pemberian obat:</p>				
--	--	-----------	--	--	--	--	--

			Ranitidin 1 amp/iv/ 8jam				
Rabu 16 Mei 2018	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	14. 00 16. 00	1. Kaji tanda-tanda vital Hasil: - TD : 120/60 mmHg - S : 38 C - N : 98x/m - P : 24x/m 2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat		Rabu 16 Mei 2018 21.00	S: - Klien mengatakan sudah tidak muntah - Klien mengatakan minum 2000ml O:	

		18. 20	<p>Hasil:</p> <p>Intake : ± 1750ml</p> <p>Output : ±2500ml</p> <p>3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa)</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir lembab - Turgor kulit baik <3 detik - Terpasang IVFD RL 20 tpm - TTD : 	
		19. 00	<p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit jelek - Mukosa bibir kering 			<p>TD :</p> <p>120/8</p> <p>0</p> <p>mmH</p>	

			<p>4. Kolaborasi pemberian cairan IV</p> <p>Hasil: Klien diberikan IVFD RL 20 tpm.</p>			<p>g</p> <p>N: 80</p> <p>x/m</p> <p>S :</p> <p>37°C</p> <p>P :</p> <p>20x/</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						m A : masalah teratasi P : interv ensi di pertah anan	
--	--	--	--	--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesamaan, kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan pada klien Tn. A dengan kasus Thyphoid abdominal serta faktor penghambat dan pendukung dalam asuhan keperawatan pada klien Tn. A dengan kasus Thyphoid abdominal di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari yang dilakukan selama tiga hari dari tanggal 14-16 Mei 2018.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Keberhasilan proses keperawatan sangat tergantung pada kecermatan dan ketelitian dalam mengenal masalah klien sehingga memberi arah kepada tindakan keperawatan (Herdman, 2012).

Menurut Sudoyo A.W., (2010) gejala klinis Thyphoid abdominal pada anak biasanya lebih ringan jika dibanding dengan penderita dewasa. Masa inkubasi rata-rata 10–20 hari. Setelah masa inkubasi maka ditemukan gejala prodromal, yaitu perasaan tidak enak

badan, lesu, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat. Gejala-gejala klinis yang timbul sangat bervariasi dari ringan sampai dengan berat, dari asimtomatik hingga gambaran penyakit yang khas disertai komplikasi hingga kematian.

Demam merupakan keluhan dan gejala klinis terpenting yang timbul pada semua penderita Typhoid abdominal. Demam dapat muncul secara tiba-tiba, dalam 1-2 hari menjadi parah dengan gejala yang menyerupai septikemia oleh karena *Streptococcus* atau *Pneumococcus* daripada *S.typhi*. Gejala menggigil tidak biasa didapatkan pada Typhoid abdominal tetapi pada penderita yang hidup di daerah endemis malaria, menggigil lebih mungkin disebabkan oleh malaria (Sudoyo A.W., 2010).

Typhoid abdominal dan malaria dapat timbul secara bersamaan pada satu penderita. Sakit kepala hebat yang menyertai demam tinggi dapat menyerupai gejala meningitis, di sisi lain *S.typhi* juga dapat menembus sawar darah otak dan menyebabkan meningitis. Manifestasi gejala mental kadang mendominasi gambaran klinis, yaitu konfusi, stupor, psikotik atau koma. Nyeri perut kadang tak dapat dibedakan dengan apendisitis. Penderita pada tahap lanjut dapat muncul gambaran peritonitis akibat perforasi usus (Sudoyo A.W., 2010).

Gejala klinis yang biasa ditemukan, yaitu :

a. Demam

Pada kasus-kasus yang khas, demam berlangsung 3 minggu. Bersifat febris remiten dan suhu tidak berapa tinggi. Selama minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur meningkat setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua, penderita terus berada dalam keadaan demam. Dalam minggu ketiga suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.

b. Gangguan pada saluran pencernaan

Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap. Bibir kering dan pecah- pecah (*ragaden*). Lidah ditutupi selaput putih kotor (*coated tongue*), ujung dan tepinya kemerahan, jarang disertai tremor. Pada abdomen mungkin ditemukan keadaan perut kembung (*meteorismus*). Hati dan limpa membesar disertai nyeri pada perabaan. Biasanya didapatkan konstipasi, akan tetapi mungkin pula normal bahkan dapat terjadi diare.

c. Gangguan kesadaran

Umumnya kesadaran penderita menurun walaupun tidak berapa dalam, yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma atau gelisah (Sudoyo, A. W., 2010).

Sedangkan manifestasi klinis yang didapatkan pada pengkajian Tn.A ditemukan: Klien mengatakan demam sejak 4 hari

yang lalu, klien mengatakan mual muntah pada saat klien makan, klien mengatakan nafsu makan berkurang, klien mengatakan muntah ± 3 kali, klien mengatakan hanya minum ± 5 gelas, klien mengatakan sakit kepala. Klien Nampak lemah, Klien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, Mukosa bibir kering, Turgor kulit jelek ± 1 detik, Tanda-tanda vital : tekanan darah : 120/60 mmHg, nadi: 98x/m, suhu : 38 °C, pernapasan : 24x/m. Pemeriksaan laboratorium (darah lengkap): WBC $6.3 \times 10^3/\mu\text{L}$ nilai rujukan 4,0-10,0 $10^3/\mu\text{L}$, LYM% 30,2% nilai rujukan 20,0-40,0%, MXD% 13,4% nilai rujukan 4,0-18,0, GRA% 56,4% nilai rujukan 40,0-60,0%, RBC $5,39 \times 10^3/\mu\text{L}$ nilai rujukan $4,50-5,50 \times 10^3/\mu\text{L}$ HGB 14,5 g/dl nilai rujukan 11,0-17,9 g/dl, HCT 43,9% nilai rujukan 37,0-48,0%, MCV 81,4 fL nilai rujukan 80-98,0 fL, MCH 26,9 nilai rujukan 28-33,0 pg, MCHC 33,0 nilai rujukan 31,9-37,0 g/dl, RDW-CV 10,0 nilai rujukan 11,5-14,5%, PDW 15,5 nilai rujukan 6,0-23,0, PLT 232 Fl nilai rujukan 150-450 Fl, MPV 6,6 % nilai rujukan 4,0-15,2 %, PCT 0,15% nilai rujukan 0,1000-0,4000%. Imunoserologi (Widal): *Salmonella typhi* O 1/320 nilai rujukan Negatif, *Salmonella typhi* H 1/160 nilai rujukan Negatif, *Salmonella paratyphi* AH Negatif nilai rujukan Negatif, *Salmonella paratyphi* BH Negatif nilai rujukan Negatif.

Sebagai kesimpulan pada pengkajian didapatkan kesenjangan antara data pengkajian yang ada pada teori dan data

pengkajian yang ditemukan pada kasus yaitu ditemukan adanya keluhan klien merasa pusing, sedangkan diteori tidak ada. Hal ini disebabkan karena setiap manusia dalam memberikan respon bio, psiko, sosial dan spiritual terhadap stimulus berbeda-beda sehingga gejala dan karakteristik yang didapatkan berbeda pula serta kemungkinan data-data yang ada dalam kasus masih merupakan gejala awal dari penyakit sehingga yang ada pada teori tidak semua terdapat pada pengkajian di studi kasus.

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut Doenges (2012), diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan, dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi. Label diagnosa keperawatan memberi format untuk mengekspresikan bagian identifikasi masalah dari proses keperawatan.

Menurut Nurarif (2016) bahwa diagnosa keperawatan pada pasien dengan Thyphoid abdominal adalah sebagai berikut:

- a. Hipertemi berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan, proses penyakit
- b. Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat
- d. Resiko kekurangan volume cairan

- e. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal.

Sedangkan diagnosa yang ditemukan pada kasus Tn. A sebagai berikut:

1. Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit (infeksi *Salmonella typhi*)

Alasan diagnosa hipertermia muncul pada saat pengkajian yaitu berdasarkan data subjektif: Klien mengatakan demam sejak 4 hari yang lalu, klien mengatakan pusing. Data objektif: Kulit teraba hangat, klien nampak lemah, tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 98x/m, RR 24x/m, suhu 38 °C, Lab Widal: *Salmonella typhi* O 1/160, *Salmonella typhi* H 1/320. Masalah hipertermia muncul pada klien karena pada saat pengkajian ditemukan data yang mendukung sesuai batasan karakteristik yaitu peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal, kulit teraba hangat (Herdman, 2012).

Bakteri *salmonella typhi* bersarang di plak peyeri, limfa, hati, dan bagian-bagian lain sistem retikuloendoteleal. Endotoksin *salmonella typhi* berperan dalam proses inflamasi lokal pada jaringan tempat kuman tersebut berkembang biak. *Salmonella typhi* dan endotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan leukosit pada jaringan yang meradang sehingga terjadi demam. Demam yang tinggi atau hipertermi dapat

mengakibatkan kejang. Kejang dikarenakan pergerakan otot yang tidak terkontrol yang disebabkan oleh pelepasan hantaran listrik yang abnormal dalam otak. (Padila, 2013). Hal tersebut yang membuat penulis memprioritaskan hipertermia sebagai masalah utama.

2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan intake yang tidak adekuat

Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu kondisi ketika asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Huda dan Kusuma, 2016). Alasan diagnosa resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dimunculkan adalah berdasarkan data subjektif: Klien mengatakan mual muntah, klien mengatakan tidak nafsu makan. Data objektif: Klien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan. Masalah resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh muncul pada klien. Pada saat pengkajian ditemukan data yang mendukung sesuai batasan karakteristik yaitu menghindari makan, nyeri abdomen, kurang minat pada makanan, penurunan berat badan 20% atau lebih dibawah BBI, kurang minat pada makanan (Huda dan Kusuma, 2016).

Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh muncul sebagai proses penyakit yang mempengaruhi sistem pencernaan dan terjadi peradangan pada usus halus. Peradangan

pada usus halus mengakibatkan malabsorpsi makanan sehingga penyerapan nutrisi terganggu. Adanya tukak di usus halus dan pembesaran hepar serta limfe juga dapat mengakibatkan penurunan nafsu makan. Selain itu, peningkatan asam lambung dapat mengakibatkan mual dan muntah sehingga anak menjadi anoreksia. Keadaan ini mengakibatkan kurangnya masukan nutrisi dalam tubuh sehingga kebutuhan nutrisinya berkurang. Penulis memprioritaskan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sebagai prioritas kedua karena rencana keperawatan harus mempertimbangkan kebutuhan fisiologis klien, nutrisi merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Apabila kebutuhan fisiologis terpenuhi akan berdampak positif pada tercapainya kesembuhan klien dalam “Hierarki Maslow” (Tarwoto dan Wartinah, 2006).

3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Kekurangan volume cairan yaitu mengalami dehidrasi vaskuler, seluler atau intraseluler (Herdman 2012). Alasan diagnosa resiko kekurangan volume cairan muncul pada saat pengkajian yaitu berdasarkan data subjektif: Klien mengatakan hanya minum \pm 5 gelas/hari, klien mengatakan muntah \pm 3 kali.

Data objektif: Mukosa bibir kering, turgor kulit jelek \pm 1 detik, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/60 mmHg, Nadi: 98x/m, Suhu: 38 °C, Pernapasan: 24x/m. Masalah kekurangan

volume cairan muncul pada klien karena pada saat pengkajian ditemukan data yang mendukung sesuai batasan karakteristik yaitu penurunan tekanan darah dan tekanan nadi, penurunan turgor kulit, penurunan frekuensi urin, membran mukosa kering, peningkatan suhu tubuh, haus, dan lemas (Herdman 2012).

Berdasarkan hasil perbandingan di atas didapatkan kesenjangan antara diagnosa teori dan diagnosa pada kasus. Diagnosa yang tidak ditemukan pada kasus yaitu konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal dan nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan. Adanya kesenjangan ini dapat disebabkan karena untuk menegakkan sebuah diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien pada saat pengkajian, interpretasi data dan hasil analisa data serta tidak adanya data-data pendukung untuk mengangkat diagnosa tersebut. Sebagaimana diketahui bahwa pada dasarnya manusia mempunyai respon yang berbeda terhadap suatu penyakit sehingga karakteristik masalah yang ditemukan berbeda pula.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang akan dilakukan penulis disesuaikan dengan kebutuhan dan respon pasien, sehingga rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan *specific* (jelas), *measurable* (dapat diukur), *acceptance*, rasional, dan *timing* (Wilkinson, 2013).

Intervensi yang diterapkan pada studi kasus ini dikondisikan dengan keadaan umum ketersediaan sarana dan prasarana dilokasi pelaksanaan studi kasus. Intervensi hipertermi dilakukan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil: Suhu tubuh dalam batas normal 36,5-37,5 , Akral teraba hangat, Tidak ada pusing. Intervensi yang dilakukan adalah kaji tanda-tanda vital, anjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang tipis, berikan kompres hangat, hindari penggunaan kompres dengan alcohol, berikan penjelasan pada keluarga tentang proses penyakit, kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik.

Intervensi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan dengan tujuan bahwa setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan kondisi klien dapat kembali normal dengan kriteria hasil: Pasien mampu menghabiskan makanan sesuai dengan porsi yang dibutuhkan atau yang diberikan, tidak mual dan muntah, BB tidak turun. Intervensi yang dilakukan adalah siapkan makanan dalam keadaan hangat, beri makan sedikit tapi sering, anjurkan pada klien untuk menghindari makanan yang berasa asam dan merangsang peningkatan asam lambung, timbang BB tiap hari, beri nutrisi diet lunak.

Intervensi kekurangan volume cairan dilakukan dengan tujuan bahwa setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di

harapkan masalah kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil: mempertahankan intake output, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal, tidak ada tanda tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, intake oral dan intravena adekuat. Intervensi yang dilakukan adalah kaji tanda-tanda vital, pertahankan catatan intake dan output yang akurat, monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa), kolaborasi pemberian cairan IV.

Dalam penyusunan perencanaan ini didapatkan faktor penunjang yaitu kebutuhan klien harus terpenuhi, alat-alat pemeriksaan fisik yang tersedia dan adanya dukungan dari perawat-perawat di ruang sakura.

Dalam pelaksanaan antara teori dan kasus terdapat kesenjangan. Menurut teori, perencanaan disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul yang ada dalam teori sedangkan dalam kasus perencanaan disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dalam kasus yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien saat itu.

D. Implementasi Keperawatan

Tahap ini, penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Disini perawat sebagai tim keperawatan mengimplementasikan intervensi keperawatan dengan berlandaskan teori baik secara mandiri maupun

kolaboratif sesuai dengan penyakit yang diderita klien dan kondisi klien saat ini.

Dalam setiap pelaksanaan tindakan keperawatan penulis selalu melibatkan keluarga. Hal ini dikarenakan kasus Thypoid abdominal adalah kondisi yang sangat membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhannya sehingga penulis harus melibatkan peran serta aktif dari pihak keluarga yang memang lebih mempunyai waktu yang lebih banyak bersama klien.

Faktor pendukung pada tahap ini adalah kerja sama yang baik dengan tim kesehatan lain dan partisipasi dari klien dan keluarga sehingga penulis dapat melaksanakan rencana yang telah penulis buat dengan baik. Didalam pelaksanaannya penulis sama sekali tidak mendapat hambatan dari pihak keluarga, bahkan keluarga dan klien sangat senang dan kooperatif karena merasa diperhatikan. Sedangkan hambatan yang ditemui penulis dalam melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah Keterbatasan waktu dimana penulis diberi waktu selama 3 hari. Sehingga perawatan selanjutnya diserahkan kepada perawat yang bertugas diruangan sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, dimana pada evaluasi ini menilai sejauh mana tujuan keperawatan dapat tercapai. Dari ketiga diagnosa keperawatan yang ditegakkan,

diagnosa dapat teratasi dengan intervensinya dipertahankan. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dapat teratasi hal ini berdasarkan kriteria hasil yang tercapai pada hasil evaluasi tanggal 16 Mei 2018. Diagnosa hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit (infeksi *Salmonella typhi*), dimana klien mengatakan sudah tidak demam, klien mengatakan sudah tidak pusing, keadaan umum baik, akral terasa hangat dan TTV: TD: 120/80 mmHg, S : 37°C. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, dimana klien mengatakan sudah tidak mual dan muntah, klien dapat menghabiskan porsi makan yang diberikan. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, dimana klien mengatakan sudah tidak muntah, klien mengatakan minum ± 2000 ml, mukosa bibir lembab, turgor kulit baik <3 detik, terpasang IVFD RL 20 tpm, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi 80x/m, suhu : 37°C, pernapasan 20x/m

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis membahas studi kasus pada Tn.A dengan kasus Thypoid abdominal di ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari selama tiga hari, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian Tn. A didapatkan data yaitu klien mengatakan demam dirasakan sejak 4 hari yang lalu, klien juga mengatakan mual muntah ± 3 kali kondisi klien bertambah parah karena nafsu makan hilang, klien mengatakan sakit kepala. Pada pengkajian data, tidak semua gejala dalam teori ditemukan dalam kasus nyata. Hal ini dipengaruhi oleh berat ringannya penyakit serta respon tubuh terhadap penyakit.
2. Tidak semua diagnosa keperawatan dalam teori didapatkan dalam kasus nyata. Penentuan diagnosa keperawatan didasarkan pada kebutuhan atau masalah keperawatan yang dihadapi klien. Diagnosa yang ditemukan pada studi kasus yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi *salmonella typhi*), nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
3. Dalam perencanaan antara teori dan kasus terdapat kesenjangan. Menurut teori, perencanaan disusun dengan diagnosa keperawatan yang muncul yang ada dalam teori sedangkan dalam kasus perencanaan disusun sesuai

dengan diagnosa keperawatan yang muncul dalam kasus yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien saat itu.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan berorientasi pada rencana yang telah dibuat dan diperlukan adanya kerjasama yang baik antara perawat, klien, keluarga serta tenaga kesehatan lain, pelaksanaan perawatan pada Tn.A dilakukan selama tiga hari di ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari
5. Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan dan evaluasi pada Tn.A dilakukan dengan metode SOAP. Evaluasi yang dilakukan selama tiga hari pengelolaan, dari tiga diagnosa yang diangkat penulis ketiga masalah keperawatan teratasi.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang Thyphoid abdominal dan lebih berpengalaman dalam menerapkan ilmu pengetahuan sehingga dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Thyphoid abdominal dapat dilakukan dengan baik.

2. Praktis

a. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi serta mengetahui perawatan yang diberikan pada pasien dengan kasus Thyphoid abdominal.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menyediakan sarana buku-buku referensi keperawatan terbaru yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam hal pembuatan laporan peneliti selanjutnya, khususnya yang menyangkut hal-hal terbaru tentang pelaksanaan keperawatan klien dengan gangguan sistem pencernaan : Thyroid abdominal.

c. Bagi Rumah Sakit

Agar senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat sehingga penanganan yang diberikan pada klien dengan kasus Thyroid abdominal dapat dilaksanakan secara komprehensif dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, Saferi, Wijaya, dan Yessie, Mariza, Putri. 2013. *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh ASKEP*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Doenges, Marilyn E. Dkk. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien (Edisi 3)*. Jakarta: EGC
- Herdman, T. Heather. 2012. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC
- Masitoh, Dewi. 2011. *Meningkatkan Derajat Kesehatan Pada Era Globalisasi*. Klaten Selatan. Skripsi. UT
- Nurarif, Amin H. dan Kusuma, Hadi. 2016. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnosa Medis dan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC (Edisi Revisi Jilid 1)*. Jogjakarta: Mediaction
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ranuh, IG.N. Gde. 2013. *Beberapa Catatan Kesehatan*. Jakarta: CVS Agung Seto
- Rekam Medik RSUD Kota Kendari. 2018. *Data Kasus Demam Typoid*. Kendari
- Rikesda. 2007. Prevalensi Tifoid. (<http://rikesda.pdf.com/2007/11/tifoid.html>) diakses pada tanggal 11 Juli 2018
- Suratun, dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Medika

- Tarwoto dan Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- World Health Organization. 2013. *Background Document: The Diagnosis Treatment and Prevention of Typhoid Fever*, WHO/V&B/03.07, Geneva: World Health Organization
- World Health Organization. 2014. *Diarrhoeal Disease*. *Error! Hyperlink reference not valid*
- Widoyono, 2011, *Penyakit Tropis*, Jakarta: Widodo, Djoko. 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga
- Wilkinson, Judith M. dan Nancy R. Aheren. 2013. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Diagnosa NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC (Edisi 9)*. Jakarta: EGC



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No. 39 Telp. 0401-3005466 Kendari, Sulawesi Tenggara
Email rsudabunawaskdi@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/ 3097/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Asnianina
NIM : 144012017000109
Jurusan/Prodi : D III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kendari

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian di RSUD Kota Kendari dengan judul "**Asuhan Keperawatan pada Tn. A Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Thypoid Abdominal** " sejak tanggal **5 Mei 2018 s/d 16 Mei 2018**.

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kendari, 20 Agustus 2018
An, Direktur
Kepala Bagian Tata Usaha

Minartin, SKM., M.Kes
NIP. 19661012 198703 2 009



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

No: 217/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Asnianina
 NIM : 14401 2017 00010 9
 Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 13 Februari 1978
 Jurusan : RPL .D.III Keperawatan
 Alamat : Jl MT Haryono, Lrg Gembol

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan RPL. D.III Keperawatan Tahun 2018

Kendari, 20 Juli 2018

Kepala Unit Perpustakaan
 Politeknik Kesehatan Kendari



Amaluddin, S. Sos
 NIP. 19611231198203103



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

NO. DL.09.02/5/434/2018

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Asnianina
Nim : 14401 2017 000109

Benar-benar telah melunasi SPP semester I s/d II yang terkait dengan Jurusan Keperawatan,
dengan bukti sebagai berikut :

1. Slip Pembayaran SPP semester I s/d Semester II

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Kendari, 23 Juli 2018
Bendaharan Jurusan Keperawatan

Edi R. S.Kep., Ns
NIP. 19860504 201012 1 001