**KARYA TULIS ILMIAH**

# ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DAN CAIRAN PADA ANAK DENGAN TIFOID DI RSUD dr. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2022


**DISUSUN OLEH :**

**WULAN ANGGRAENY**
**NIM.P05120219041**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**
**PRODI DIII KEPERAWATAN BENGKULU**
**JURUSAN KEPERAWATAN**
**TAHUN 2021/2022**

# KARYA TULIS ILMIAH

# ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DAN CAIRAN PADA ANAK DENGAN TIFOID DI RSUD dr. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2022

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

**WULAN ANGGRAENY**
**P05120219041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**
**PRODI DIII KEPERAWATAN BENGKULU**
**JURUSAN KEPERAWATAN**
**TAHUN 2021/2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DAN CAIRAN PADA ANAK DENGAN TIFOID DI RSUD dr. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**WULAN ANGGRAENY**
**P05120219041**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 7 Juli 2022

Oleh:

**Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

**Ns.Rahma Annisa, S.Kep ,M.Kep**
**NIP. 198503232010122002**



ii

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DAN CAIRAN PADA ANAK DENGAN TIFOID DI RSUD dr. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**WULAN ANGGRAENY**
**P05120219041**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diujikan dan Dinilai Oleh Panitia Penguji Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 13 Juli 2022

Panitia Penguji

1. **Pauzan Efendi, SST.,M.Kes** (.....)
   **NIP. 196809131988031003**
2. **Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep ,M.Kep** (.....)
   **NIP. 198804272019021001**
3. **Ns. Rahma Annisa, S.Kep ,M.Kep** (.....)
   **NIP. 198503232010122002**

**Mengetahui,**

**Ketua Prodi DIII Keperawatan**

**Asmawati, S.Kp., M.Kep**
**NIP. 197502022001122002**



iii

**HALAMAN PERSETUJUAN**
**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan Judul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DAN CAIRAN PADA ANAK DENGAN TIFOID DI RSUD Dr. M . YUNUS BENGKULU TAHUN 2022**

Diajukan Oleh:

**Wulan anggraeny**
**P05120219041**

Proposal Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengambil Kasus Kelolaan
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
pada Tanggal 27 Mei 2022

Oleh:

**Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

**Ns.Rahma Annisa,.S.Kep, M.Kep**
**NIP. 198503232010122002**

**Mengetahui,**

**Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Asmawati, S.Kp., M.Kep**
**NIP. 197502022001122002**



iv

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucpkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan Judul "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan Pada Anak Dengan Tifoid Di Ruang Edelweis RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022"

Dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini tepat pada waaktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, M.PH, selaku Direktur Politeknik Kesehtan Kementrian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp, M.Kep., selaku ketua program studi D III keperawatan Bengkulu
4. Ns.Rahma Annisa, S.Kep ,M.Kep sebagai pembimbing dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan dengan penuh kesabaran sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan dengan baik.
5. Pauzan Efendi, SST.,M.Kes sebagai ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan
6. Ns.Andra Saferi Wijaya, S.Kep ,M.Kep selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan
7. Seluruh dosen dan staf Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar karya tulis ini lebih baik untuk dimasa yang akan datang.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat dilaksanakan penelitiannya serta bermanfaat bagi semua pihak terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 7 Juli 2020

Penulis

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

**“ Tak pernah ada kata terlambat untuk menjadi apa yang kamu impikan”**

### PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua tersayang dan tercinta Bapak Khairi & Ibu Tarmaini dan semua keluarga yang telah mendoakan, mendukung, memotovasi dan menyemangati baik moril maupun materil dalam penyusunan proposal karya tulis ilmia ini.
2. Kepada sehabatku viola, yose, inda, detia, silpi, aten, dan marisa yang telah memberikan semanggat, motivasi dan dukungan untuk penulis menyelsaikan Proposal karya tulis ilmia ini.
3. Untuk ayuk veny terimakasih atas pengarahan, semanggat dan bimbingannya dan untuk adekku ulan dari terimah kasih juga sudah memberikan semanggat dan dukungan.
4. Teman satu bimbingan squad mam Ns. Rahma Annisa S.Kep,.M.Kep : Puput, Trisna, Nosi, Afrina yang telah mendukung satu sama lain untuk menulis Proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Semua teman-teman angkatan 14 *Excellent Nursing Class* yang telah mendukung dan motivasi selama penulisan proposal karya tulis ilmiah sampai dengan selesai.
6. Dan Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini peneliti ucapkan terima kasih banyak.

## DAFTAR ISI

**KARYA TULIS ILMIAH.....i**
**HALAMAN PERSETUJUAN.....ii**
**HALAMAN PENGESAHAN.....iii**
**HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL.....iv**
**KATA PENGANTAR..... v**
**MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....vii**
**DAFTAR ISI .....viii**
**DAFTAR TABEL.....ix**
**DAFTAR LAMPIRAN .....x**
**BAB I PENDAHULUAN.....1**
A. Latar Belakang.....1
B. Rumusan Masalah .....4
C. Tujuan Studi Kasus.....4
D. Manfaat Studi Kasus.....5
**BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....6**
A. Konsep Teori Demam Tifoid.....6
B. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan.....12
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....21
**BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....33**
A. Rancangan Studi Kasus.....33
B. Subyek Studi Kasus .....33
C. Fokus Studi Kasus.....33
D. Definisi Oprasional .....34
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....34
F. Presedur Penelitian.....34
G. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data .....35
H. Etika Studi Kasus .....36
I. Keabsahan Data .....36
**BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....37**
A. Hasil Studi Kasus .....37
B. Pembahasan .....64
**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....68**
A. Kesimpulan.....68
B. Saran .....70
**DAFTAR PUSTAKA .....71**
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisa Data ..... 28
Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan ..... 30
Tabel 4. 1 Permeriksaan Labolatorium ..... 42
Tabel 4. 2 Terapi Obat ..... 43
Tabel 4. 3 Analisa Data ..... 43
Tabel 4. 4 Diagnosa Keperawatan.....45
Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan..... .47
Tabel 4. 6 Implementasi Keperawatan.....49
Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan.....58

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata penulis
Lampiran 2 : Foto dokumentasi
Lampiran 3 : Surat izin pra penelitian RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Lampiran 4 : Surat izin penelitian RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Lampiran 5 : Surat izin pengambilan kasus RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Lampiran 6 : Surat keterangan selesai penelitian RSUD dr. M.Yunus Bengkulu

# BAB 1
# PEMBAHASAN

## A. Latar Belakang

Usia bayi, balita dan anak remaja merupakan usia yang rentan terhadap penyakit infeksi yang disebabkan karena sistem kekebalan tubuh yang masih belum matang, sehingga anak mudah menderita dan tertular penyakit tropis cukup tinggi terutama di negara yang sedang berkembang seperti indonesia. Hal ini ditunjang kelembaban daerah yang cukup tinggi serta masyarakat yang heterogen dalam hal tingkat sosial ekonomi maupun pengetahuan tentang kesehatan diri dan lingkungan yang masih relatif rendah (Ambarawati, 2018).

Penyakit tropis ini umumnya merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh infeksi *salmonella typhi*. Salah satu penyakit tropis yang sering dialami pada masa balita dan anak-anak yaitu demam tifoid (Ambarawati 2018). Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran serta merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus (Lestari, 2018).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2018 secara global terdapat sekitar 16-33 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia dengan kejadian 500-600 ribu kasus kematian setiap tahunnya. Pada tahun 2016 demam tifoid menduduki posisi 6 dengan nilai 1895,4 DALYs per 100.000. Data terakhir tahun 2019 didapatkan adanya perbaikan pada penyakit demam tifoid ditunjukan dengan penurunan posisi menjadi 12 dengan nilai 1251,52 DALYs per 100.000 ( Global Burden of disease, 2020).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar ( Riskesdas ) Tahun 2018 penderita tifoid yang dirawat dirumah sakit sebanyak 51.081 kasus dan 357 diantaranya meninggal dunia. Prevalensi demam tifoid di indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar adalah sebesar 1,7%. Prevalensi demam

tifoid pada kelompok usia sekolah (5-14 tahun) yaitu sebesar 1.9%, sedangkan terendah pada bayi yaitu sebesar 0.9%. Ditemukan juga anak laki-laki lebih banyak menderita tifoid di bandigkan anak perempuan (Kemenkes 2018).

Berdasarkan data kejadian demam tifoid di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu diketahui bahwa jumlah penderita demam tifoid pada tahun 2019 sebanyak 366 orang dengan jumlah penderita pada anak usia 1-14 tahun sebanyak 164 anak, tahun 2020 sebanyak 116 orang dengan jumlah penderita pada anak usia 1-14 tahun sebanyak 41 anak, dan pada tahun 2020 jumlah penderita demam tifoid pada anak usia 1-14 tahun sebanyak 5 anak, dan 1 pasien yang di rawat diruangan edelwis pada tahun 2020 meninggal dunia. Berdasarkan data ini dapat dijelaskan bahwa jumlah kunjungan pasien demam tifoid setiap tahunnya mengalami penurunan, namun keadaan ini masih perlu mendapat perhatian karena komplikasi yang ditimbulkan dari demam tifoid ini dapat berdampak buruk bagi kesehatan terutama pada anak-anak (*Medical Recor*d RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu, 2022).

Menurut Depkes RI disebutkan bahwa demam tifoid banyak diderita oleh anak usia 2-19 tahun. Prevalensi tertinggi pada anak usia 5-19 tahun karena pada usia ini anak cenderung memiliki aktifitas fisik yang banyak, dan kurang memperhatikan pola makan, cenderung memilih makan di luar rumah, atau jajan di tempat lain kurang memperhatikan kebersihan diri yang mungkin diakibatkan karena ketidak tahuan anak bahwa dengan jajan makanan sembarangan dapat menyebabkan tertular penyakit demam tifoid (Soegijanto, 2018).

Ada berbagai macam faktor yang menyebabkan anak terkena demam tifoid antara lain, usia, kebiasaan jajan ,kebiasaan cuci tangan , status gizi. Faktor usia 3-19 tahun karena pada usia tersebut orang-orang cendrung memiliki aktivitas fisik yang banyak dan kurang memperhatikan makannya, akibatnya mereka cendrung lebih memilih makan di luar rumah, atau jajan di sembarang tempat yang kurang memperhatikan

higienitas. Faktor status gizi yang kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh anak sehingga anak mudah terserang penyakit cendrung terjadi masalah kesehatan yang dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan, sehinga terjadi resiko defisit nutrisi sehinga menurunya absorbsi zat-zat gizi karena terjadi luka pada saluran pencernaan (Putri, 2018).

Secara teoritis pada anak demam tifoid dapat mengalami masalah defisit nutrisi dan diare defisit nutrisi terjadi karena adanya bakteri salmonella yang masuk kesaluran cerna melalui makanan/minuman, sebagian dimusnahkan dilambung dan terjadi peningkatan produksi asam lambung dan terjadi mual muntah, penurunan nafsu makan dan berat badan menurun dan terjadilah defisit nutrisi. Sedangkan diare terjadi karena infeksi pada kuman usus halus dan terjadi nekrosis usus halus selanjutnya ulkus di plak peyeri dan motilitas usus tergangu terjadinya perstaltik meningkat dan terjadi diare (Widiya, 2017).

Dampak dari demam tifoid dengan ganguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak jika tidak terpenuhi maka kekurangan nutrisi akan bertambah berat karena tidak nafsu makan sehingga mengakibatkan penurunan berat badan dan sistem kekebalan tuhuh sehingga memudahkan proses infeksi oleh agen penginfeksi, hal tersebut dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembagan anak (Hidayat, 2018).

Tindakan farmakologi untuk anak demam tifoid yang dapat diberikan adalah kloramfenikol (intravena) 3x50 mg selama 14 hari. Bila terjadi kontraindikasi kloramfenikol, diberikan ampisilin (intravena) 3x200 mg selama 21 hari. Amosisilin (intravena) 3x100 mg selama 21 hari, Kontrimoksasol (oral) 3x8 mg selama 14 hari. Pada kasus berat diberikan ceftriaxone (intavena) 2x50 mg selama 7 hari. Tindakan non farmakologi yaitu memberikan terapi diet dan melakukan perawatan mulut (*Oral Care*) (Huda dan Kusuma (2016).

Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien yakni dengan cara memberikan HE (*Health Education*), memberikan terapi diet dan intervensi perawatan dalam hal ini melakukan perawatan

mulut (*Oral Care*), yang bertujuan untuk mempertahankan kebersihan mulut, dan memberikan rasa nyaman serta meningkatkan nafsu makan pada pasien anak dengan penyakit demam tifoid.

Berdasarkan latar belakang di atas terdapat banyak demam tifoid dengan kasus pemenuhan kebutuhan nutrisi, maka peneliti tertarik membuat karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak tifoid di RSUD. Dr. M Yunus Bengkulu".

## B. Rumusan Masalah

Masih tingginya angka kejadian anak yang terkena demam tifoid baik di indonesia maupun di RSUD Dr, M, Yunus Bengkulu sehingga rumusan masalah penelitian "bagaimanakah asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien tifoid di ruang Edelwis RSUD Dr. M. Yunus tahun 2022"?

## C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan penulisan di bagi menjadi dua yaitu :

1. Tujuan umum

   Dilaksanakan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien tifoid di RSUD Dr. M. Yunus

2. Tujuan khusus

   Melalui proses keperawatan diharapkan mahasiswa mampu:

   1) Dilaksanakan pengkajian pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien tifoid di RSUD Dr. M. Yunus
   2) Dilaksanakan diagnosa keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien tifoid di RSUD Dr. M. Yunus
   3) Dilaksanakan perencanaan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien tifoid di RSUD Dr. M. Yunus
   4) Dilaksanakan implementasi pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien tifoid di RSUD Dr. M. Yunus
   5) Dilaksanakan evaluasi pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien tifoid di RSUD Dr. M. Yunus

## D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

   Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman belajar di bidang ilmu keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien anak tifoid

2. Bagi Perawat

   Hasil karya ilmia ini diharapkan peraawat bisa meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan yang lebih baik dan mengetahui langkah-langkah yang tepat dalam pemberian asuhan keperawatan anak dengan demam tifoid

3. Bagi Insitusi Pelayanan Kesehatan

   Sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada kien demam tifoid dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

4. Bagi Akademik

   Laporan studi kasus ini memberikan sumbangan kepada mahasiswa keperawatan sebagai refrensi untuk menambahkan wawasan dan bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi

5. Bagi Keluarga

   Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada anak tifoid. Dan memberi pengetahuan pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan asuhan keperawatan pada anak tifpid dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

# BAB II

# LANDASAN TEORI

## A. Konsep Teori Demam Tifoid

### 1. Definisi demam tifoid

Demam tifoid (*Enteric fever*) adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan pada usus halus dengan gejala demam 1 minggu atau lebih disertai gangguan saluran pencernaan dan gangguan kesadaran yang disebabkan infeksi *salmonella typhi* (Sodikin, 2018). Demam tifoid termasuk tipe demam septik, suhu badan berangsur naik ke tingkat yang tinggi pada malam hari dan turun kembali ke tingkat di atas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat (Sutjahjo, 2018).

### 1. Etiologi

Ada berbagai macam faktor yang menyebabkan anak terkena demam tifoid antara lain, usia, kebiasaan jajan ,kebiasaan cuci tangan , status gizi. Faktor usia 3-19 tahun karena pada usia tersebut orang-orang cendrung memiliki aktivitas fisik yang banyak dan kurang memperhatikan makannya, akibatnya mereka cendrung lebih memilih makan di luar rumah, atau jajan di sembarang tempat yang kurang memperhatikan higienitas. Faktor status gizi yang kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh anak sehingga anak mudah terserang penyakit cendrung terjadi masalah kesehatan yang dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan, sehinga terjadi resiko defisit nutrisi yang dapat menurunkan daya tahan tubuh anak yang menyebabkan Penurunan status nutrisi akibat kurangnya nafsu makan sehingga menurunya absorbsi zat-zat gizi karena terjadi luka pada saluran pencernaan (Putri, 2018).

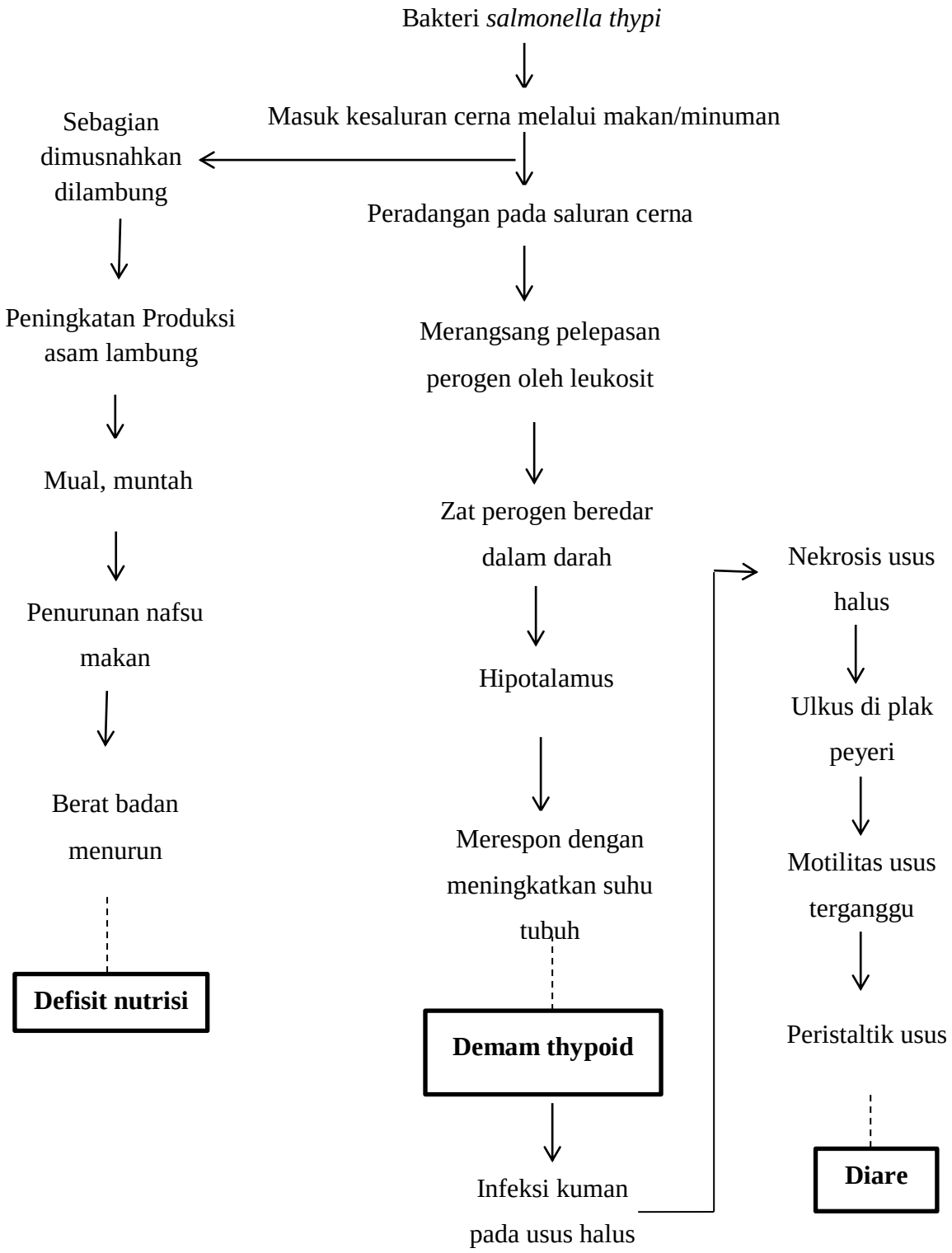
**2. Patofisiologi**

Kuman masuk ke dalam mulut melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh salmonella (biasanya >10.000 basil kuman) sebagian kuman dapat dimusnahkan oleh asam HCL lambung dan sebagian masuk ke usus halus. Jika respon imunitas humoral mukosa (igA) usus kurang baik, maka basil salmonella akan menembus sel-sel epitel (sel m) dan selanjutnya menuju lamina propia dan berkembang biak di jaringan limfoid plak peyeri di ileum distal dan kelenjar getah bening. Jaringan limfoid plak peyeri dan kelenjar getah bening mesenterika mengalami hiper plasia. Basil tersebut masuk ke aliran darah (bakterimia) dan menyebar ke seluruh organ retikulo endotalial tubuh, terutama hati, sumsum tulang dan limfa melalui sirkulasi portar dari usus (Lestari, 2017)

Kuman dapat masuk ke dalam kandung empedu, berkembang biak bersama cairan empedu diekskresikan secara intermiten ke dalam lumen usus. Sebagian kuman dikeluarkan melalui feses dan sebagian masuk lagi ke dalam sirkulasi setelah menembus usus. Proses yang sama terulang kembali, karena makrofag yang telah teraktivasi, hiperaktif; maka saat fagositosis kuman salmonella terjadi pelepasan beberapa mediator inflamasi yang selanjutnya akan menimbulkan gejala reaksi inflamasi sistemik seperti demam, malaise, mialgia, sakit kepala, sakit perut, gangguan vaskuler, mental, dan koagulasi (Setiati et al, 2015).

Di dalam plak Peyeri makrofag hiperaktif menimbulkan reaksi hiperplasia jaringan (S. typhi intra makrofag menginduksi reaksi hipersensitivitas tipe lambat, hiperplasia jaringan dan nekrosis organ). Perdarahan saluran cerna dapat terjadi akibat erosi pembuluh darah sekitar plague Peyeri yang sedang mengalami nekrosis dan hiperplasia akibat akumulasi sel-sel mononuklear di dinding usus. Proses patologis jaringan limfoid ini dapat berkembang hingga ke lapisan otot, serosa usus, dan dapat mengakibatkan perforasi. Endotoksin dapat menempel di reseptor sel endotel kapiler dengan akibat timbulnya komplikasi seperti gangguan neuropsikiatri, dan gangguan organ lainnya (Setiati et al., 2015).

**3. Pathways**




Pathway demam thypoid (Widiya, 2017)

**4. Klasifikasi**

Menurut WHO (2003), ada 3 macam klasifikasi demam thypoid dengan perbedaan gejala klinis:

a. Demam thypoid akut non komplikasi

Demam thypoid akut dikarakterisasi dengan adanya demam berkepanjangan abnormalis fungsi bowel (konstipasi pada pasien dewasa, dan diare pada anak-anak), sakit kepala, malaise, dan anoksia

b. Demam thypoid dengan komplikasi

Pada demam thypoid akut keadaan mungkin dapat berkembang menjadi komplikasi parah, bergantung pada kualitas pengobatan dan keadaan kliniknya, hingga 10% pasien dapat mengalami komplikasi, mulai dari melena, perforasi usus dan peningkatan ketidaknyamanan abdomen.

c. Keadaan karier

Keadaan karier thypoid terjadi pada 1-5% pasien, tergantung umur pasien. Karier thypoid bersifat kronis dalam hal sekresi Salmenella thyphosa di feses

**5. Manefestasi klinis demam tifoid**

Menurut (NANDA, 2015)

a. Gejala pada anak inkubasi antara 5-40 hari dengan rata-rata 10-14 hari

b. Demam tinggi sampai akhir minggu pertama

c. Demam turun pada minggu ke 4, kecuali demam tidak tertangani akan menyebabkan syok, stupor dan koma

d. Ruam muncul pada hari ke 7-10 dan bertahan selama 2-3 hari

e. Nyeri kepala dan perut

f. Kembung mual muntah diare dan konstipasi

g. Pusing, bradikardi, nyeri otot

h. Batuk

i. Lidah berselaput (kotor ditengah, ujung merah serta tremor)

j. Hepatomegali, splenomegali, meteroismus

k. Gangguan mental serta samnolen

**6. Komplikasi**

Sebagai suatu penyakit sistemik maka hampir semua organ tubuh dapat diserang dan berbagai komplikasi serius dapat terjadi. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada demam tifoid adalah (Setiati et al., 2015):

a. Komplikasi intestinal : Perdarahan, perforasi, ileus paralitik, dan pankreatitis

b. Komplikasi ekstra-intestinal

1) Komplikasi kardiovaskular : gagal sirkulasi perifer, miokarditis, tromboflebitis.
2) Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia, koagulasi intravaskuler diseminata (KID), trombosis.
3) Komplikasi paru : pneumonia, empiema, pleuritis.
4) Komplikasi hepatobilier : hepatitis, kolesistitis.
5) Komplikasi ginjal : glomerulonefritis, pielonefritis, perinefritis.
6) Komplikasi tulang : osteomielitis, periostitis, spondylitis, artritis.
7) Komplikasi neuropsikiatrik/tifoid toksik

**7. Pemeriksaan penunjang**

Menurut Fitrah (2017), Pemeriksaan yang perlu dilakukan pada anak yang menderita demam thypoid, yaitu:

a. Pemeriksaan darah perifer lengkap

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal. Leukositosit dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder.

b. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT sering meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT dan SGPT ini tidak memerlukan penanganan kusus.

c. Pemeriksaan Uji Widal

Uji Widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibody terhadap bakteri *Salmonela Typhi*. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan adanya algutinin dalam serum penderita Demam Thyhoid. Akibat adanya infeksi oleh *Salmonella Typhi* maka penderita membuat antibodi (aglutinin). Pemeriksaan ini didapatkan titer terhadap antigen 0 adalah 1/200 atau lebih, sedangkan titer terhadap antigen H walaupun tinggi akan tetapi tidak bermakna untuk menegakkan diagnosis karena titer H dapat tetap tinggi setelah dilakukan imunisasi atau bila penderita telah lama sembuh.

d. Kultur

Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama

Kultur urin : bisa positif pada akhir minggu kedua

Kulturfeses : bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga

e. Anti Salmonella Typhi IgM Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut Salmonella Typhi, karena antibodi IgM muncul pada hari ke-3 dan 4 terjadinya demam

**8. Penatalaksanaan**

Menurut Widodo (2016), penatalaksanaan pada pasien demam tifoid terdiri dari 2 meliputi:

a. Medis

1). Antibiotic (membunuh kuman) yang terdiri dari :

a). Klorampenicol

b). Amoxilin

c). Kotrimoxasol

d). Ceftriaxon

e). Cefixim

2). Antipiretik (menurunkan panas)

a). Paracetamol

b. Perawatan

1). Klien diistirahatkan 7 hari sampai demam hilang atau 14 hari untuk mencegah komplikasi perdarahan usus.

2). Mobilisasi bertahap bila tidak panas, sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien

3). Pasien yang kesadaran menurun, posisi tubuhnya harus diubah pada waktu– waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia dan dekubits.

4). BAB dan BAK perlu diperhatikan karena kadang-kadang terjadi konstipasi dan diare

## B. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

### 1. Nutrisi

#### a. Definisi nutrisi

Nutrisi adalah elemen yang dibutuhkan untuk proses dan fungsi tubuh. Kebutuhan energi didapatkan dari berbagai nutrisi, seperti karbohidrat, protein, lemak, air, vitamin, dan mineral. Makanan terkadang dideskripsikan berdasarkan kepadatan nutrisi mereka, yaitu proporsi nutrisi yang penting berdasarkan jumlah kilo kalori. Makanan dengan kepadatan nutrisi yang rendah, seperti alkohol atau gula, adalah makanan yang tinggi kilo kalori tetapi rendah nutrisi (Kinanti 2016).

Tanda dan gejala mayor defisit nutrisi adalah berat badan. menurun minimal 10% dari rentang ideal sedangkan tanda dan gejala minor dari defisit nutrisi adalah cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, dan diare (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

**b. Penyebab kekurangan nutrisi**

Penyebab kekurangan nutrisi mungkin terlihat jelas seperti terlalu sedikit makan. Namun pada kenyataanya, kurang gizi sering kali desebabkan oleh kombinasi masalah fisik, sosial, dan psikologis. (Hidayat, 2018) Misalnya:

1.) Perubahan Terkait Usia.

Perubahan rasa, bau, dan nafsu makan umumnya menurun seiring bertambahnya usia, sehingga lebih sulit menikmati makan dan menjaga kebiasaan makan teratur.

2.) Penyakit.

Peradangan atau penyakit dapat berkontribusi pada penurunan nafsu makan dan perubahan dalam tubuh untuk memproses nutrisi.

3.) Penurunan Kemampuan Makan.

Kesulitan mengunyah atau menelan, kesehatan gigi yang buruk, atau kemampuan yang terbatas dalam menggunakan peralatan makan dapat menyebabkan malnutrisi.

4). Pengobatan.

Beberapa obat dapat memengaruhi nafsu makan atau kemampuan menyerap nutrisi.

5). Depresi.

Kesedihan, kesepian, kesehatan yang memburuk, kurangnya mobilitas dan faktor-faktor lain dapat menyebabkan depresi yang kemudian mengarah pada hilangnya nafsu makan

**c. Tanda dan gejala kekurangan nutrisi pada demam tifoid**

Menurut (Hidayat, 2018) tanda dan gejala kekurangan nutrisi yang pertama yaitu :

1).Penurunan berat badan

2).Gusi dan mulut sering luka atau nyeri

3).Kulit dan rambut kering

4).Jaringan lemak dan otot didalam tubuh berkurang

5).Pipi dan mata cekung

6).Mudah terkena infeksi karena melemahnya sistem kekebalan tubuh.

7).Proses penyembuhan menjadi lambat

8).Kehilangan selerah makan

**d. Patofisiologi ganguan pemenuhan nutrisi**

Kondisi fisiologis nutrisi yang mempengaruhi status nutrisi termasuk tingkat aktivitas, keadaan penyakit, mual muntah, kemampuan daya beli dan menyiapkan makanan serta nutrisi dan pengobatan yang sedang dilakukan. Bergantung pada tingkat aktivitas, maka nutrisi dan kalori diperlukan meningkat, sehingga tingat aktivitas akan meningkat akan menurun. Sementara itu, status penyakit dan prosedur atau pengobatan yang dilakukan mempunyai dampak pada asupan makanan, pencernaan, absorbsi, metabolisme dan ekskresi (Hidayat, 2018).

**e. Penilaian Status Gizi pada psien demam tifoid**

Penilaian status gizi dapat dikategorikan menjadi dua yaitu : penilaian status secara langsung dan penilaian secara tidak langsung (Suparisa 2016)

1) Penilaian secar langsung

a) Antropometri

Secara umum antropometri artinya tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

b) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi.

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.

2) Penilaian secara tidak langsung

a) Survey konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b) Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan ekologi sebagai hasil intraksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makan yang tersedia sangat tergantungan dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lainnya.

c) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan menganalisa data beberapa statistika kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Supriasa 2016).

**f. Indeks Antropometri**

1) Berat badan menurut umur

Berat badan menurut umur adalah gambaran status gizi secara umum, berat badan dan umur merupakan hal wajib yang harus dicatat pada saat pemeriksaan anak, karena akan berpengaruh pada penentuan dosis obat yang akan diberikan.

2) Tinggi badan menurut umur

pengaruh defisiensi gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam waktu yang lama sehingga tinggi badan menurut umur menggambarkan status gizi yang kronis pada normal, tinggi badan tubuh searah dengan pertambahan umur.

3) Berat badan menurut tinggi badan

Dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu indeks.

**g. Mengukur Status Gizi Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)**

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (absorbsi), dan penggunaan (utilization) zat gizi makanan. Status gizi seseorang tersebut dapat diukur dan diasses (dinilai). Dengan menilai status gizi seseorang atau sekelompok orang, maka dapat diketahui apakah seseorang atau sekelompok orang tersebut status gizinya tergolong normal ataukah tidak normal.

Antropometri adalah pengukuran bagian-bagian tubuh. Perubahan dalam dimensi-dimensi tubuh merefleksikan keadaan kesehatan dan kesejahteraan seseorang atau penduduk tertentu. Antropometri digunakan untuk menilai dan memprediksi status gizi, performan, kesehatan dan kelangsungan hidup seseorang dan merefleksikan keadaan sosial ekonomi atau kesejahreraan penduduk. Antropometri merupakan pengukuran status gizi yang sangat luas digunakan. Alasan penggunaan antropometri yang luas tersebut adalah : a. Kehandalannya dalam menilai dan memprediksi status gizi dan masalah kesehatan dan sosial ekonomi.

b. Mudah digunakan dan relatif tidak mahal. c. Alat ukur yang non-invasive (tidak membuat trauma bagi orang yang diukur). Ukuran yang biasa digunakan adalah tinggi badan (atau panjang badan), berat badan, lengkar lengan atas, dan umur. Tinggi dan berat badan paling sering digunakan dalam pengukuran karena dapat membantu mengevaluasi pertumbuhan anak-anak dan menentukan status gizi orang dewasa. Indeks massa tubuh (IMT) merupakan indikator yang paling sering digunakan untuk mendeteksi masalah gizi pada seseorang. Antropometri dapat digunakan untuk berbagai tujuan, tergantung pada indikator antropometri yang dipilih. Sebagai contoh, indeks massa tubuh (IMT) merupakan indikator kekurusan dan kegemukan

Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada anak-anak dan remaja pengukuran IMT sangat terkait dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh dan densitas tubuh. Karena itu, pada anak-anak dan remaja digunakan indikator IMT menurut umur, biasa disimbolkan dengan IMT/U. IMT adalah perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat. Cara pengukurannya adalah pertama-tama ukur berat badan dan tinggi badannya. Selanjutnya dihitung IMT-nya, yaitu :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan 2 (meter)}}$$

Dimana : berat badan dalam satuan kg, sedangkan tinggi badan dalam satuan meter ( Kemenkes RI. 2010).

**h. *Oral Hygiene***

*Oral care* dalam kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting masalah mulut dan gigi bisa terjadi karena kita kurang menjaga kebersihan mulut dan gigi. Kesadaran menjaga oral hygiene sangat perlu dan merupakan obat pencegah terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling manjur. Oral care merupakan tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi dan gusi. Oral care bertujuan untuk:

1) mencegah penyakit gigi dan mulut
2) mencegah penyakit yang penularannya melalui mulut, bibir dan Lidah pecah-pecah stomatitis
3) mempertinggi daya tahan tubuh , dan membantu merangsang nafsu makan
4) memperbaiki fungsi mulut

a. Waktu menyikat gigi

Gosok gigi dengan teliti sedikitnya dua kali sehari (setelah makan dan waktu tidur) adalah dasar program hygiene mulut yang efektif.

1.Indikasi

a. Pada pasien lumpuh,sakit berat,apatis,stomatitis
b. Pada pasien yang lama tidak menggunakan mulut Pada pasien yang tidak mampu melakukan perawatan mulut secara mandiri.

2.Kontraindikasi

a. Perhatikan perawatan mulut pada pasien yang menderita penyakit diabetes dapat beresiko stomatitis (penyakit yang disebabkan oleh kemoterapi, radiasi dan itubasi selang nasegratik)
b. Luka pada gusi jika terlalu kuat membersihkannya(Clark, 2017).

## 2. Diare

### a. Defenisi diare

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja cair atau lembek dengan intensitas buang air besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari (Prawati & Haqi, 2019). Diare adalah peningkatan frekuensi atau penurunan konsistensi feses. Diare pada anak dapat bersifat akut atau kronik (Carman, 2016).

### b. Penyebab diare

Penyebab diare menurut Yuliastati & Arnis (2016) :

1) Infeksi enteral yaitu adanya infeksi yang terjadi di saluran pencernaan dimana merupakan penyebab diare pada anak, kuman meliputi infeksi bakteri, virus, parasite, protozoa, serta jamur dan bakteri.
2) Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti pada otitis media, tonsilitis, bronchopneumonia serta encephalitis dan biasanya banyak terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun.
3) Faktor malabsorpsi, dimana malabsorpsi ini biasa terjadi terhadap karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), malabsorpsi protein dan lemak.

### c. Tanda dan gejala diare

1). Mula-mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.

2). Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata.

3). Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.

4). Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.

5). Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.

6). Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan daran menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, samnolen, spoor, komatus) sebagai akibat hipovokanik.

7). Diueresis berkurang (oliguria sampai anuria).

8). Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam.

**d. Memberikan pendidikan kesehatan**

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, orang tua klien cemas dan menanyakan kondisi anaknya. Orang tua kurangmengetahui tentang kondisi anaknya dan hal apa yang harus dilakukan saat klien mual dan muntah dan keluhan lainnya seperti nyeri perut, pusing, dan panas tinggi. Setelah dilakukan tindakan, orang tua tidak cemas lagi, mengatakan paham tentang kondisi anaknya, serta siap dan bersedia terlibat dalam program terapeutik klien.

Pemberian pendidikan kesehatan atau bimbingan antisipasi pada klien tidak mengurangi keluhan yang dirasakan klien, karena keluhan masih terasa meskipun sudah berangsur-angsur berkurang. Namun informasi tersebut dapat membuat klien dan orang tua menjadi lebih tenang dan tidak merasa cemas setelah mengetahui tentang hubungan demam tifoid dan pengaruhnya terhadap asupan nutrisi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan asupan nutrisi.

Pendidikan kesehatan perlu diberikan pada orang tua dan klien yang belum pernah mengalami sakit demam tifoid sebelumnya karena belum dapat mengidentifikasi mual, muntah ataupun penyebabnya,tindakan yang dapat dilakukan untuk mencukupi asupan nutrisi klien, serta hal yang dapat mempercepat atau memperburuk penyembuhan. Pemahaman klien dan orang tua yang baik mengenai kondisinya akan mengurangi

tingkat kecemasan dan menghasilkan kepatuhan diit. Pendidikan kesehtan juga perlu diberikan pada klien yang sudah pernah mengalami demam tifoid, dan memberikan anjuran untuk menghindari kambuhnya penyakit.

## C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan. Setiap tahap saling bergantung dan berhubungan (Abarca, 2021)

### 1. Pengkajian fokus

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsi kerja serta respon klien pada saat ini dan sebelumnya (Induanisih & Hendarsih, 2016)

a. Keluhan utama

Berupa perasaan badan panas, lemas, nafsu makan berkurang, tidak enak badan,diare, mual-muntah, nyeri kepala, pusing dan kurang bersemangat (terutama selama masa inkubasi) ( Widoyono,2014)

b. Riwayat penyakit sekarang

Pada umumnya yang dirasakan pada pasien demam tifoid adalah demam tinggi, *anoreksia*, mual, muntah, perasaan tidak enak diperut, pucat, nyeri kepala pusing, nyeri otot dan tanda lidah orang demam tifoid kotor ujung tepi kemerahan, diare, gangguan kesadaran berupa *Somnollen* sampai koma (Widoyono, 2014)

c. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang perlu ditanyakan seperti penderita pernah menderita penyakit Infeksi yang dapat menyebabkan sistem imun menurun (Haryono, 2016).

d. Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji apakah kedua orang tua menderita anak terutama ibu apakah pernah mengalami demam tifoid saat hamil. Keluarga yang lain dalam 1 rumah yang mengalami demam tifoid karena penularan demam tifoid sangat mudah terjadi apabila ada anggota keluarga dalam 1 rumah ada yang mengalami demam tifoid. Selain itu demam tifoid Congenital didapat dari seorang ibu hamil yang menderita demam tifoid dan menularkan pada janinnya melalui darah (Haryono, 2012).

e. Riwayat kesehatan lingkungan

Demam tifoid saat ini terutama ditemukan di negara dengan kepadatan penduduk tinggi serta kesehatan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan sering terpengaruh oleh musim hujan (Paputungan, 2016).

f. Imunisasi

Imunisasi pada anak perlu dikaji apakah sudah diberikan secara lengkap atau belum, status imunisasi anak merupakan hal yang penting karena dapat mempengaruhi ketahanan imun anak dalam pencegahan penyakit (Kemenkes, 2010).

g. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan anak terkait gizi balita merupakan indikator penting dalam timbulnya masalah kesehatan terutama kejadian infeksi, karena status gizi yang tidak baik akan mempengaruhi atau meningkatkan kerentanan balita terhadap infeksi Pathogen (Dirjen Gizi, 2017). Perlu dikaji juga riwayat perkembangan baik motorik halus, motorik kasar, perkembangan bahasa dan perilaku sosial dan pengukuran antropometri yaitu : tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada (Mulyani, 2016).

h. Kesadaran

Umumnya kesadaran pasien menurun walaupun hanya dalam kondisi apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma, atau gelisah (kecuali bila penyakitnya berat dan terlambat mendapatkan pengobatan). Disamping gejala-gejala tersebut mungkin terdapat gejala lainnya. Pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan Reseola, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli basil dalam kapiler kulit yang dapat ditemukan pada minggu pertama demam. Kadang-kadang ditemukan pula bradikardia dan epistaksis pada anak besar.

i. Aktivitas sehari-hari

1). Sirkulasi

respon terhadap demam, dehidrasi, proses inflamasi dan nyeri, kemerahan, area ekimosis (kekurangan vitamin K), hipotensi, membrane mukosa kering, turgor kulit menurun, lidah pecah pecah (akibat kekurangan cairan)

2). Nutrisi

Anoreksia, mual/muntah, penurunan berat badan, intoleransi terhadap makanan/minuman seperti buah segar/sayur, produk susu makan dan berlemak, diare/konstipasi.

3). Istirahat Tidur

Perubahan pola tidur dan gangguan istirahat tidur baik dirumah maupun dirumah sakit (Widoyono, 2014).

4). Aktivitas fisik

Keletihan, kelemahan, malaise umum, Kelemahan otot dan penurunan kekuatan, cepat lelah, insomnia akibat diare, merasa gelisah dan ansietas. Pembatasan aktivitas terkait efek proses penyakit (Widoyono, 2014).

5). Eliminasi

a) Tekstur feses bervariasi mulai dari bentuk padat, lembek, lunak atau berair, Diare berdarah dapat ditemukan, tidak dapat dikontrol atau kram (tenesmus). Defekasi berdarah/pus/mukosa dengan atau tanpa keluar feses dan defekasi lebih dari 24 jam.

b) Menurunnya bising usus, bunyi peristaltik kadang tidak terdengar, oliguria.

6). Personal Hygiene

Ketidakmampuan mempertahankan perawatan diri.

7). Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Pada pasien dengan demam tifoid biasanya terjadi kesadaranan menurun, yaitu apatis sampai samnolen. Jarang terjadi sopor, koma atau gelisah (kecuali bila penyakitnya berat dan terlambat mendapat pengobatan) (Widoyono, 2014). Terjadinya penurunana berat badan, lemah, lesu, rasa haus, adanya dehidrasi, dan pertumbuhan terhambat.

Tanda-tanda vital:

- TD: Hipotensi (Normal = 110-120/70/80 mmlig)
- Nadi: Takikardi (>100x/menit) (Normal = 60-100x/menit)
- RR: Takipneu (>24 x/menit) (Normal = 16-24x/menit)
- Suhu: Hipertermia (> 40°C) (normal = 36°-37°C)

b) System Penglihatan

Pada pasien demam tifoid mengeluh fotofobia, atau penglihatan ganda dan rabun senja (Widoyono, 2014).

c) Sistem Pernapasan

Pasien dengan demam tifoid klien mengeluh sesak nafas dan batuk non produktif. Pasien dengan demam tifoid bila gejala telah lanjut klien mengeluh sesak nafas, pernafasan dangkal (Widoyono, 2014)

d) Sistem Kardiovaskuler

Pasien dengan demam tifoid hasil pemeriksaan biasanya didapatkan hasil tekanan darah menurun, nadi meningkat, nadi perifer teraba lemah (Widoyono, 2014).

e) Sistem Hematologi

Pasien dengan demam tifoid hasil pemeriksaan laboratorium biasanya hemoglobin biasanya mengalami penurunan, trombosit mengalami peningkatan dan albumin turun (Widoyono, 2014).

f) Sistem Pencernaan

Pada pasien demam tifoid biasanya mukosa bibir kering dan pecah-pecah, lidah tertutup selaput putih kotor, otot pengunya lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, mulut terasa pahit, fungsi mengunyah pahit. Abdomen kembung (meteorismus), nyeri perut pada perabaan, sariawan, nafsu makan menurun, mual muntah, terdapat pembesaran limpa dan hati (hepato dan splenomegali), bising usus melemah dan cepat kenyang setelah makan, bising usus hiperaktif(Widoyono, 2014).

g) Sistem Urogential

Pada pasien tifoid kadang-kadang diare atau konstipasi, produk kemih pasien bisa mengalami penurunan (kurang dari normal) (Widoyono, 2014).

h) Sistem Integumen

Pada pasien tifoid biasa, turgor kulit menurun, kulit pucat, berkeringat banyak, akral hangat (Widoyono, 2014).

i) Sistem Endokrin

Perlu dikaji apakah adanya pembesaran kelenjar tiroid maupun limfa, tidak ada nafas bau keton dan tidak terdapat luka ganggren (Widoyono, 2014)

j). Pemeriksaan penunjang

Menurut (Kemenkes RI, 2013):

1). Pemeriksaan darah tepi

a) Eritrosit: kemungkinan tendapat anemia terjadi gangguan absorbsi Fe di usus halus adanya inflamasi, hambatan pembentukan eritrosi dalam sumsum tulang atau adanya perforasi usus

b) Leucopenia polimorfonuklear (PMN dengan jumlah leukosit antara 3000-4000/mm³, dan jarang terjadi kadar < 3000/mm³. Leucopenia terjadi sebagai akibat penghancuran leukosit oleh endioksin dan hilangnya eosinofil dari darah tepi. Namun dapat terjadi lekositosis, limfositosis relatif pada hari ke sepuluh demam, peningkatan laju endap darah

c) Trombositopenia, biasanya terjadi pada minggu pertama (depresi fungsi sumsum tulang dan limpa).

2). Pemeriksaan urin, didapatkan proteinuria ringan (< 2 gr/liter) dan leukosit (darah) dalam urine.

3). Pemeriksaan tinja, kemungkinan terdapat lendir dan darah karena terjadi perdarahan usus dan perforasi. Biakan tinja untuk menemukan salmonella dilakukan pada minggu kedua dan ketiga serta biakan urin pada minggu ketiga dan keempat.

4). pemeriksaan pada bakteriologis, diagnosis pasti bila dijumpai kuman salmonella pada tinja, urine, cairan empedu atau sumsum tulang.

5). pemeriksaan serologis yakni aglutinasi antara antigen dan antibodi test widal reaksi mulai positif. Selain itu tes widal meningkat sampai kesepuluh dan titer akan semakin berakhirnya penyakit.

**2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan proses perfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan. Proses diagnosa keperawatan dibagi menjadi kelompok interpretasi dan menjamin keakuratan diagnosa dari proses keperawatan itu sendiri. Perumusan pernyataan diagnosa keperawatan memiliki beberapa syarat yaitu mempunyai pengetahuan yang dapat membedakan antara sesuatu yang aktual, resiko, dan potensial dalam diagnosa keperawatan (Proverawati & Sulistyorini 2015). Berdasarkan manifestasi klinis dengan anak tifoid, maka diagnose yang muncul sesuai dengan SDKI, SIKI, SLKI 2018 sebagai berikut :

a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutren
b. Diare berhubungan dengan proses infeksi

Tabel 2.1 Analisa Data

| No | Data senjang | Etiologi | Masalah |
|---|---|---|---|
| 1. | **Data Mayor:**<br>Subjektif:<br>-<br>Objektif<br>1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal<br>**Data Minor**<br>Subjektif<br>1.Cepat kenyang setelah makan<br>2.Kram/nyeri abdomen<br>3.Nafsu makan menurun<br>Objektif:<br>1.Bising usus hiperaktif<br>2.Otot pengunyah lemah<br>3.Otot menelan lemah<br>4.Membran mukosa pucat<br>5.Sariawan<br>6.Serum albumin turun<br>7.Rambut rontok berlbihan | ketidak mampuan mengabsorbsi nutren | Defisit Nutrisi |
| 2. | **Data Mayor**<br>Subjektif<br>-<br>Objektif<br>1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam<br>2. Fases lembek atau cair<br>**Data minor**<br>Subjektif<br>1. Urgency<br>2. Nyeri/kram abdomen<br>Objektif<br>1. Frekuensi peristaltik meningkat<br>2. Bising usus hiperaktif | Proses infeksi | Diare |

**3. Perencanaan**

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Perencanaan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan dengan Spesifik, Measure, Arhieverble, Rasional, Time (SMART) selanjutnya akan diuraikan rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang ditegakkan (SDKI, 2016)

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

| No | DIAGNOSA KEPERAWATAN | TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI) | INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI) | RASIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutren<br>**Gejala dan tanda mayor:**<br>DS:<br>-<br>DO:<br>1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal<br>**Gejala dan tanda minor:**<br>DS:<br>1. Kram/nyeri abdomen<br>2. Nafsu makan menurun<br>DO:<br>1. Bising usus hiperaktif<br>2. Otot pengunyah lemah<br>3. Otot menelan lemah | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan defisit nutrisi pada anak tifoid dapat diatasi dengan menunjukan<br>SLKI: **Status Nutrisi Membaik**<br>Dengan kriteria hasil<br>1.Berat badan<br>2.Indeks massa tubuh (IMT)<br>3.Frekuensi makanan<br>4.Nafsu makan<br>5.Bising usus<br>6.Membran mukosa | SIKI : Manajemen nutrisi<br>**Observasi**<br>1. Indentifikasi status nutrisi<br>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan<br>3. Indentifikasi makanan yang disukai<br>4. Monitor asupan makanan<br>5. monitor berat badan<br>**Terapeutik**<br>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan<br>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (piramida makanan)<br>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai<br>4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein<br>5. Berikan suplemen makanan<br>**Edukasi**<br>1. Anjurkan posisi duduk<br>**Kolaborasi**<br>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan | 1. Mengidentifikasi defesiensi, menduga kemungkinan intervensi<br>2. Mengetahui gambaran sensitivitas terhadap alergi pasien pada makanan<br>3. untuk menambah nafsu makan pasien<br>4. Mengkaji pemasukan makanan yang adekuat pada pasien<br>5. mengawasi penurunan berat badan atau efektifitas intervensi sendiri<br>6. Meningkatkan nafsu makan dan pemasukan oral menurunkan pertumbuhan bakteri dan meminimalkan pertumbuhan infeksi<br>7. Memberikan makanan yang menarik<br>8. Untuk meningkatkan nafsu makan anak<br>9. Untuk mempercepat penyembuhan |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 4. Membran mukosa pucat<br>5. Sariawan<br>6. Serum albumin turun<br>7. Diare | | | 10. Membantu menambahkan nafsu makan pada pasien<br>11. memberikan rasa nyaman<br>12. Membantu dalam membuat rencana diet untuk memenuhi kebutuhan nutris |
| 2 | Diare berhubungan dengan proses infeksi<br>**Gejala dan tanda mayor :**<br>DS:<br>-<br>DO:<br>1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24jam<br>2. Fases lembek atau cair<br>**Gejala dan tanda minor:**<br>DS:<br>1. Urgency<br>2. Nyeri/kram Abdomen<br>DO:<br>1. Frekuensi peristaltik meningkat<br>2. Bising usus hiperaktif | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan diare pada anak tifoid dapat diatasi dengan menunjukan<br>SLKI: **Eliminasi fekal Membaik**<br>Dengan kriteria hasil<br>1.Mengejan saat defekasi<br>2.Distensi abdomen<br>3.*Urgency*<br>4.Nyeri abdomen<br>5.Kram abdomen<br>6.Konsistensi fases<br>7.Frekuensi defekas | SIKI : Manajemen diare<br>**Observasi**<br>1. Identifikasi penyebab diare<br>2. Identifikasi riwayat pemberian makan<br>3. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja<br>4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia<br>5. Monitor jumlah pengeluaran diare<br>**Terapeutik**<br>1. Berikan asupan cairan<br>2. Berikan cairan intravena<br>**Edukasi**<br>1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap<br>2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas<br>**Kolaborasi**<br>1.Kolaborasi pemberian obat pengeras fases | 1. Mengidentifikasi penyebab diare<br>2. Untuk mengantisipasi terjadinya diare<br>3. Memantau warna,volume, dan frekuensi diare<br>4. Mencegah terjadinya komplikasi<br>5. Pantau jumla pengeluaran diare<br>6. Untuk mencega kekurangan cairan<br>7. Mencega terjadinya kekurangan elektrolit<br>8. Untuk meningkatkan nutrisi<br>9. Untuk mengurangi diare<br>10. Untuk mengurangi fases cair |

4. Implementasi

Implementasi adalah tahap pelaksanaan dari rencana intervensi yang dilakukan untuk tercapainya intervensi yang jelas. Implementasi merupakan tindakan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan dalam tahap perencanaan keperawatan. Tahap implementasi dilakukan setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Pada tahap implementasi ini perawat harus mengetahui berbagai hal seperti bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi yang efektif dan terapeutik, serta kemampuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat (Sukmawati, 2017)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan intelektual yang bertujuan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Perawat dapat memonitor apa saja yang terjadi selama tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan terhadap pasien yang ditangani, Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisa), P (Perencanaan terhadap analisis) (Harvita & Marpaung, 2016).

# BAB III
# METODOLOGI PENELITIAN

## A. Rancangan Studi Kasus

penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu studi kasus deskriptif untuk membuat gambaran, atau lukisan secara sistematis, aktual dan akurat mengenai Gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan Cairan pada anak dengan tifoid di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian. diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu pasien demam Tifoid yang menjalani perawatan di Ruang Edelwis RSUD dr. M Yunus Bengkulu. Jumlah subyek penelitian yaitu 1 orang pasien dengan perawatan selama 3 hari. Kriteria inklusi dan ekslusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu :

1. Kriteria Inklusi
   a. Penderita Demam Tifoid yang dirawat inap di Ruang Edelwis RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
   b. Penderita berusia 5-18 tahun
   c. penderita mengalami penurunan BB minimal 10% BB dari 18 kg menurun 16 kg
   d. Penderita bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Ekslusi
   a. Penderita tidak bersedia menjadi responden
   b. penderita mengalami penurunan kesadaran
   c. Penderita memilih pulang atas permintaan sendiri

## C. Fokus Studi

Fokus studi kasus dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada anak dengan tifoid

## D. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

1. Asuhan keperawatan

   Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini didefiniskan sebagai proses pelayanan keperawatan manajemen nutrisi meliputi tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien tifoid.

2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

   Intervensi yang diberikan kepada pasien tifoid untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi pada pasien tifoid

3. Anak

   Pasien yang menderita demam tifoid yang memiliki gejala demam kurang lebih 1 minggu

4. Demam Tifoid

   Diagnosa yang ditetapkan oleh dokter yang dapat dilihat pada status pasien

## E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

   Penelitian ini dilakukan di Ruangan Edelwis RSUD dr.M.Yunus Bengkulu. Ruangan Rawat Inap Edelwis ini menerima pasien-pasien anak dengan penyakit dalam baik pasien laki-laki maupun perempuan.

2. Waktu

   Penelitian dilakukan pada tangal 20-23 juni Tahun 2022.

## F. Prosedur penelitian

Penelitian diawali dengan penyusunan usulan proposal studi kasus tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada anak dengan tifoid di RSUD dr.M.Yunus tahun 2022. Setelah proposal di persetujui pembimbing, maka tahap yang dilakukan adalah pengurusan surat izin penelitian. Selanjutnya penulis mulai melakukan pengumpulan data, analisa data, menegakan diagnose keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, dan melaksanakan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

## G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Tehnik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Hasil anamnesis data berisikan identifikasi klien, keluhan utama, riwayat utama, riwayat penyakit sekarang, riayat penyakit keluarga, riwayat psikologis dan pola fungsi kesehatan. Data yang di dapatkan dari wawancara bersumber dari orang tua bayi dan perawat.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data ini menggunakan tehnik yang meliputi identifikasi, riwayat kesehatan, kebutuhan suhu tubuh hangat, keadaan umum, pengkajian persistem,terapi obat.

c. Studi Dokumentasi

Instrument studi dokumentasi dilakukan dengan mengambil data *Medical Record* (MR), mencatat pada status pasien, melihat catatan harian perawat ruangan, mencatat hasil pemeriksaan diagnostic.

d. Instrument Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan anak dengan focus pengkajian manajemen nutrisi pada anak demam tifoid.

e. Penyajian Data

Pada studi kasus ini peneliti menyajikan data secara tekstural atau narasi, disertai dengan ungkapan verbal dan respon subyek studi kasus yang merupakan data pendukung studi kasus.

## H. Etika Studi Kasus

Peneliti mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal di bawah ini.

1. Self Determinan

   Pada studi kasus ini, responden di beri kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa Nama *(Anonimity)*

   Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan memberi inisial sebagai pengganti idenditas responden.

3. Kerahasiaan *(Confidentialy)*

   Semua informasi yang di dapat dari responden di simpan di hp/leptop selama 1 tahun dan akan di hapus jika tidak ada kepentingan lagi

4. Asas kemanfaatan *(Beneficiency)*

   Manfaat dari Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada anak dengan tifoid yaitu untuk memberikan pengetahuan dan pembelajaran kepada orang tua pasien untuk mengatasi defisit nutrisi dan dirare sebelum pasien dibawa ke rumah sakit.

5. *NonMaleficience*

   Peneliti tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

## I. Keabsahan Data

Dalam melakukan keabsahan data dilakukan dengan cara peneliti menggunakan data secara langsung pada anak demam tifoid dengan menggunakan format pengkajian yang telah dibuat. Pengalokasian data dilakukan pada catatan media/status pasien, anamnesa dengan pasien dan keluarga langsung serta perawat ruangan agar dapat data yang benar, disamping itu juga menjaga validasi keabsahan data penelitian melakukan observasi

# BAB IV
# HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil studi kasus

Bab ini merupakan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. A yang masuk RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu pada tanggal 19 Juni 2022 dengan nomor MR 810103 dan dirawat diruangan Edelwis dengan diagnosa thypoid fever. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 20 Juni 2022. Asuhan keperawatan ini dilakukan meliputi : pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sebagai berikut :

### 1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan dengan metode *auto anamnesa* (wawancara dengan klien langsung), dan allo anamnesa (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat pasien), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan sebagai berikut :

a. Identitas

1) Identitas klien

Seorang pasien laki-laki An. A berusia 7 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, baru mau masuk SD, alamat dari Pagar dewa.

2) Identitas orang tua

Tn. S ayah dari An. A berumur 40 tahun Ny. V ibu dari An. A berumur 38 tahun. Pendidikan terakhir Tn. S SLTA sedangkan pendidikan terakhir Ny. V adalah SLTA. Perkerjaan Tn. S adalah seorang wirausaha sedangkan perkerjaan Ny. V adalah seorang IRT, agama islam, tempat tinggal di pagar dewa.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Pasien masuk melalui IGD RSUD Dr. M.Yunus bengkulu pada tanggal 19 Juni 2022 pukul 19:20 WIB. Pasien datang dengan keluhan diare kurang lebih dari 3 hari yang lalu BAB encer 4 X sehari, demam naik turun kurang lebih 1 minggu.

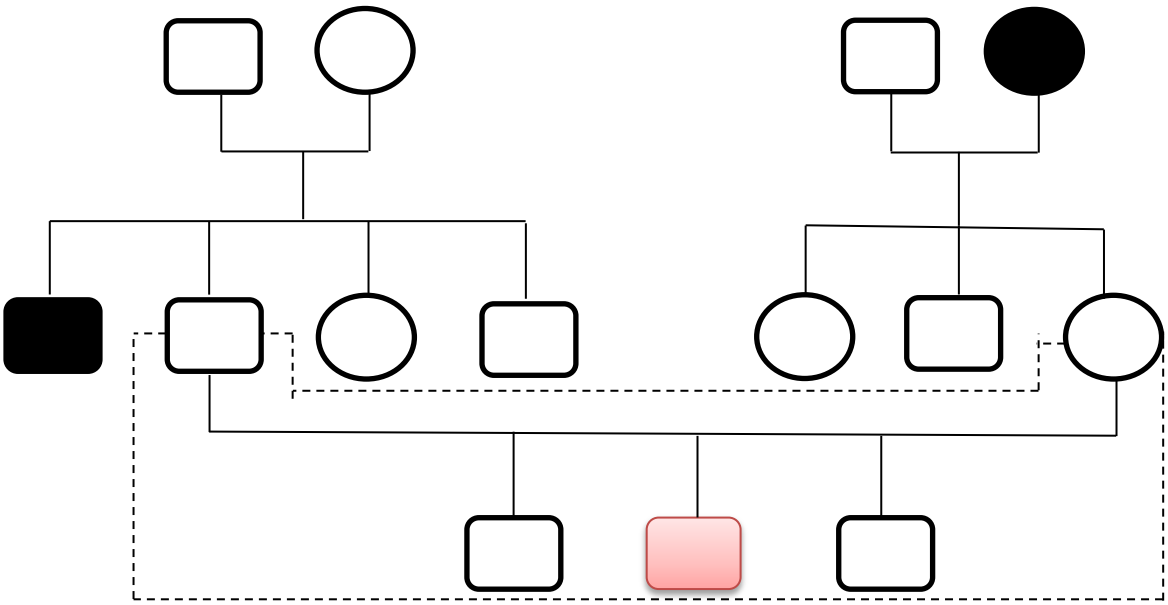
2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dikaji pada tanggal 20 juni 2022 pukul 10:15 WIB di ruang Edelwish RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu didapatkan data dari ibu pasien yang mengatakan pasien mengeluh tidak nafsu makan , merasa mual dan diare encer 4x/hari , keadaan pasien lemas,

3) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa anggota keluargannya tidak pernah mengalami penyakit yang sama seperti penyakit yang diderita oleh pasien saat ini.

4) Genogram



Keterangan :

: Laki-laki meninggal

: Perempuan meninggal

: Laki-laki

: Pasien

: Perempuan

------- : Serumah

5) Riwayat kesehatan lingkungan

Menurut keluarga klien hidup dalam lingkungan tinggal yang mempunyai sanitasi dan pencahayaan yang cukup baik

6) Riwayat imunisasi.

Ibu pasien menggatakan An.A mendapatkan imunisasi dasar (HB, polio, campak, DPT) secara lengkap.

7) Riwayat tumbuh dan kembang

Ibu pasien mengatakan riwayat tumbuh dan kembang anak tidak mengalami penurunan atau kelainan, motorik kasar dan halus : anak belajar tengkurap pada saat usia 4 bulan, tumbuh gigi usia 5 bulan, belajar duduk usia 7 bulan, belajar merangkak usia 9 bulan, belajar berdiri pada usia 11 bulan, belajar berjalan usia 12 bulan bisa bicara usia 3 tahun dan sudah bisa membaca diusia 6 tahun. Perkembangan bahasa pada anaknya tidak mengalami hambatan anaknya sudah mampu berbicara saat ini dengan lancar.

8) Kesadaran

Kesadaran pasien compos mentis.

9) Aktivitas sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu pasien mengatakan sebelum An. A masuk kerumah sakit An.A biasa makan dirumah 3 kali sehari dengan menu sayur dan lauk pauk yang disediakan oleh ibunya, ibu pasien mengatakan An. A sanggat suka dengan masakan rasa pedas dan saat keluar rumah An.A suka jajan diluar ruma. Ibu pasien mengatakan semenjak pasien masuk rumah sakit nafsu makan klien menurun dan klien hanya makan 2-3 sendok makan, klien hanya makan buah pisang, BB pasien sebelum sakit 18 kg turun 16 kg saat sakit.

c) Istirahat tidur

Ibu klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pola istirahat klien cukup. Klien biasa tidur pukul 20.00 wib dan bangun pada pukul 06.00 wib. Pada siang hari klien juga kadang-kadang tidur siang pukul 13.20-15.00 wib dan ibu pasien mengatakan anaknya biasa tidur posisi miring.

d) Aktivitas fisik

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit klien dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, bermain bersama teman-temannya. Selama sakit segala aktivitas rutin klien dibantu oleh ibunnya karena kondisi klien yang maish lemah.

e) Eliminasi

ibu pasien mengatakan sebelum anaknya sakit BAB 1 x sehari dan BAK lebih dari 4 x sehari pada saat anak nya sakit BAB 4 x sehari dengan konsistensi fases encer.

f) Personal hygiene

Ibu klien mengatakan sebelum anaknya sakit anaknya mampu mandi dan bersolek sendiri pada saat sakit personal hygiene pasien dibantu

g) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum

Hasil pemeriksaan fisik pada An.A didapatkan kesadaran An. A compos mentis, pasien tampak lemas, tanda-tanda vital suhu : 37,9 C, pernafasan : 26 x/ menit, nadi : 93 x/menit, Spo2 : 99%, bising usus 16x/menit, suara usus hiperaktif, BB 16 kg tinggi badan 124, mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering serta pecah-pecah

(2) System penglihatan

Hasil pemeriksaan sistem pengelihatan ditemukan posi mata simetris kiri dan kanan, di kelopak mata tidak terdapat edema dam tidak ada nyeri tekan,pergerakan bola mata simetris kiri dan kanan, dan tidak ada nyeri tekan, konjuktiva anemis, kornea bening, scelera ikterik, pupil isokor, fungsi pengelihatan baik, reaksi pupil terhadap cahaya baik mengecil saat terkena cahaya.

(3) Sistem pernafasan

Suara napas veskuler tidak ada suara nafas tambahan

(4) Sistem kardiovaskuler

An.A sebagian berikut : Frekuensi nadi 93 ×/menit tidak ada distensi vena jugularis kanan dan kiri, kapilari refill <3 detik, pemeriksaan jantung : bunyi jantug 1 dan 2 murni tidak ada bising, irama teratur, perkusi dulness

(5) Sistem hematologi

Tanggal pemeriksaan : 19 Juni 2022

**Tabel pemeriksaan hematologi**

| Jenis pemeriksaan | Hasil | Nilai rujukan | Satuan |
|---|---|---|---|
| Hemoglobin | 12.1 | 13.0 – 18.0 | g/dl |
| Trombosit | 759000 | 150000 – 450000 | /ul |

(7) Sistem pencernaan

mulut tidak ada caries, lidah kotor,(bagian tengah kekuningan dan sedikit keputihan, terdapan kemerahan pada pinggir lidah) terdapat sariawan, anoreksia, membran mukosa pucat dan kering, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, cepat kenyang setelah makan

(8) Sistem urogential

Pasien BAK 5 ×/Hari tidak menggunakan kateter, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada sakit pinggang dan warna urine kuning.

(9) Sistem integumen

Turgor kulit baik, warna kulit secara keseluruhan merata kulit sedikit kering.

(11) Pemeriksaan penunjang

Tanggal pemeriksaan : 19 Juni 2022

**Tabel 4.1 pemeriksaan laboratorium**

| No | Imuno serologi | Hasil | Nilai rujukan |
|---|---|---|---|
| 1 | Widal test | | |
| | -S.Paratyphi AH | Negatif | Negatif |
| | -S.Paratyphi BH | Negatif | Negatif |
| | -S.Paratyphi CH | Negatif | Negatif |
| | -S.Typhi H | 1/320 | Negatif |
| | -S.Paratyphi AO | Negatif | Negatif |
| | -S.Paratyphi BO | Negatif | Negatif |
| | -S.Paratyphi CO | Negatif | Negatif |
| | -S.Typhi O | 1/320 | Negatif |
| 2 | Hematokrit | 36 | 37-47 |
| 3 | Leukosit | 15800 | 4000-10000 |

(12) Penatalaksanaan medis

**Tabel 4.2 daftar terapi obat**

| NO | Nama obat | Rute | Dosis | Tanggal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 20/06/2022 | 21/06/2022 | 22/06/2022 |
| 1 | Infus Rl | IV | 12stt/makro | ✓ | ✓ | ✓ |
| 2 | Genta | IV | 2 X 30 Mg | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3 | Ampicillin | IV | 3X 250 Mg | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4 | Zink | Oral | 1 X 1 cth | ✓ | ✓ | ✓ |
| 5 | Oralit | Oral | | ✓ | ✓ | ✓ |
| 6 | Pct inf | IV | 4 X 90 cc | ✓ | ✓ | ✓ |

(13) Analisa data

**Tabel 4.3 analisa data**

| No | Data penunjang | Etiologi | Masalah |
|---|---|---|---|
| 1 | Ds :<br>• Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan<br>• Ibu pasien mengatkan anaknya merasa mual<br>• Pasien mengatakan porsi makannya hanya dihabiskan 2-3 sendok makan<br>• Ibu pasien mengatakan anaknya cepat kenyang setelah makan<br>•<br>Do :<br>• Pasien tampak lemas<br>• BB pasien sebelum sakit 18 kg dan saat sakit 16 kg menurun 2 kg selama 1 minggu sakit.<br>• Pasien tampak menghabiskan makan hanya 2-3 sendok makan<br>• Mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering<br>• Suara bising usus hiperaktif<br>• Terdapat sariawan pada pasien | dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutren | Defisit nutrisi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | Ds :<br>• Ibu pasien mengtakan anaknya BAB 4 x sehari<br>• BAB cair<br>Do :<br>• Pasien tampak lemas<br>• BAB 4 x sehari<br>• Frekuensi perstaltik meningkat<br>• Suara bising usus hiperaktif | Proses infeksi | Diare |

## 2. Diagnosa keperawatan

**Tabel 4.4 diagnosa keperawatan**

| No | Nama pasien | Diagnosa | Tanggal ditegakan | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 1 | An. A | Defisit nutrisi berhubungan dengan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutren<br>Ditandai dengan :<br>Ds :<br>• Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan<br>• Ibu pasien mengatkan anaknya merasa mual<br>• Pasien mengatakan porsi makannya hanya dihabiskan 2-3 sendok makan<br>• Ibu pasien mengatakan anaknya cepat kenyang setelah makan<br>•<br>Do :<br>• Pasien tampak lemas<br>• BB pasien sebelum sakit 18 kg dan saat sakit 16 kg menurun 2 kg selama 1 minggu sakit.<br>• Pasien tampak menghabiskan makan hanya 2-3 sendok makan<br>• Mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering<br>• Suara bising usus hiperaktif<br>• Terdapat sariawan pada pasien | 20 juni 2022 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | An. A | Diare berhubungan dengan proses infeksi<br>Ditandai dengan :<br>Ds :<br>• Ibu pasien mengtakan anaknya BAB 4 x sehari<br>• BAB cair<br>Do :<br>• Pasien tampak lemas<br>• BAB 4 x sehari<br>• Frekuensi perstaltik meningkat<br>• Suara bising usus hiperaktif | 20 juni 2022 | |

### 3. Intervensi keperawatan

**Tabel 4.5 intervensi keperawatan**

| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan & kriteria Hasil (Slki) | Intervensi keperawatan (Siki) |
|---|---|---|---|
| 1 | Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis<br>Ds :<br>• Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan<br>• Ibu pasien mengatkan anaknya merasa mual<br>• Pasien mengatakan porsi makannya hanya dihabiskan 2-3 sendok makan<br>• Ibu pasien mengatakan anaknya cepat kenyang setelah makan<br>Do :<br>• Pasien tampak lemas<br>• BB pasien sebelum sakit 18 kg dan saat sakit 16 kg menurun 2 kg selama 1 minggu sakit. | Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, maka Status Nutrisi Membaik, dengan kriteria hasil<br>1.Berat badan membaik<br>2.Indeks massa tubuh (IMT) membaik<br>3.Frekuensi makanan membaik<br>4.Nafsu makan membaik<br>5.Bising usus membaik<br>6.Membran mukosa membaik | SIKI : Manajemen nutrisi<br>**Observasi**<br>1.Indentifikasi status nutrisi<br>2.Indentifikasi makanan yang disukai<br>3.Monitor asupan makanan<br>4.monitor berat badan<br>**Terapeutik**<br>1.Lakukan oral hygiene sebelum makan<br>2.Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein<br>3.Berikan suplemen makanan<br>**Kolaborasi**<br>1.Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Pasien tampak menghabiskan makan hanya 2-3 sendok makan<br>• Mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering<br>• Suara bising usus hiperaktif<br>• Terdapat sariawan pada pasien | | |
| 2 | Diare berhubungan dengan proses infeksi<br>Ds :<br>• Ibu pasien mengtakan anaknya BAB 4 x sehari<br>• BAB cair<br>Do :<br>• Pasien tampak lemas<br>• BAB 4 x sehari<br>• Frekuensi perstaltik meningkat<br>• Suara bising usus hiperaktif | Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, maka Diare membaik, dengan kriteria hasil<br>1.Mengejan saat defekasi menurun<br>2.Distensi abdomen menurun<br>3.*Urgency* menurun<br>4.Nyeri abdomen menurun<br>5.Kram abdomen menurun<br>6.Konsistensi fases membaik<br>7.Frekuensi defekas membaik | SIKI : Manajemen diare<br>**Observasi**<br>1.Identifikasi penyebab diare<br>2.Identifikasi riwayat pemberian makan<br>3.Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja<br>4.Monitor tanda dan gejala hypovolemia<br>5.Monitor jumlah pengeluaran diare<br>**Terapeutik**<br>1.Berikan asupan cairan<br>2.Berikan cairan intravena<br>**Edukasi**<br>1.Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap<br>2.Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas<br>**Kolaborasi**<br>1.Kolaborasi pemberian obat pengeras fases |

**4. Implementasi keperawatan**

Nama pasien : An. A
No RM :810103
Ruangan : Edelwis
Usia : 7 tahun

**Tabel 4.6 implementasi keperawatan hari ke 1 (20 juni 2022)**

| No | Diagnosa keperawatan | Tanggal/Jam | Implementasi | Respon hasil | paraf |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis<br>Ds :<br>• Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan<br>• Ibu pasien mengatkan anaknya merasa mual<br>• Pasien mengatakan porsi makannya hanya dihabiskan 2-3 sendok makan<br>• Ibu pasien mengatakan anaknya cepat kenyang setelah makan<br>Do :<br>• Pasien tampak lemas<br>• BB pasien sebelum | 20 juni 2022 / 10 : 20 WIB | **Observasi**<br>1.Mengukur tinggi badan pasien dan menimbang berat badan pasien<br>2.Menanyakan makanan yang disukai pasien<br>3.Menanyakan berapa banayak makanan yang di habiskan pasien<br>4.Menimbang berat badan pasien<br>**Terapeutik**<br>5.Melakukan oral hygiene sebelum makan<br>6.Pasien diberikan buah pisang<br>7.Pasien diberikan suplemen makanan<br>**Kolaborasi**<br>8.Pasien diberikan diet tktp | 1.IMT 10,4 (berat badan kurang)<br>2.Ibu pasien mengatakan makanan yang disukai An.A ayam goreng<br>3.Ibu pasien mengatakan frekuensi dan porsi makannya sanggat sedikit 2-3 sendok makan nasi dan 3x/hari<br>4.Saat ditimbang berat badan pasien 16 kg<br>5.Sebelum makan pasien melakukan oral hygiene dalam meningkatkan kebersihan mulut untuk menambah nafsu makan<br>6.Pasien makan pisang<br>7.Pasien diberikan liprolac<br>8.Bubur saring | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | sakit 18 kg dan saat sakit 16 kg menurun 2 kg selama 1 minggu sakit.<br>• Pasien tampak menghabiskan makan hanya 2-3 sendok makan<br>• Mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering<br>• Suara bising usus hiperaktif<br>• Terdapat sariawan pada pasien | | | | |
| 2 | Diare berhubungan dengan proses infeksi<br>Ds :<br>• Ibu pasien mengtakan anaknya BAB 4 x sehari<br>• BAB cair<br>Do :<br>• Pasien tampak lemas<br>• BAB 4 x sehari<br>• Frekuensi perstaltik meningkat | 20 juni 2022 / 13 : 10WIB | **Observasi**<br>1.Menanyakan penyebab diare<br>2.Menanyakan riwayat pemberian makan<br>3.Menanyakan warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja<br>4.Memantau tanda dan gejala hypovolemia<br>5.Memantau jumlah pengeluaran diare<br>**Terapeutik**<br>6.Memberikan asupan cairan<br>7.Memberikan cairan intravena<br>**Edukasi** | 1.Ibu pasien mengatakan An.A jajan makanan diluar yaitu ayam geprek<br>2.Ibu pasien mengatakan anaknya terakhir makan ayam geprek<br>3.Kuning khas feses, sedikit, BAB 4x sehari, encer.<br>4.Pasien tampak tidak haus, mata tidak cekung, turgor kulit kurang dari 3 detik<br>5.4x/hari<br>6.Klien meminum air putih dan susu<br>7.Terpasang infus Rl<br>8.Klien makan secara bertahap | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | • Suara bising usus hiperaktif | | 8.Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap<br>9.Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas<br>**Kolaborasi**<br>10.Pemberian oralit sebagai penganti cairan dan elektrolit | 9.Ibu pasien paham saat dijelaskan mengapa menghindari makanan pedas<br>10.Klien diberikan oralit | |

Nama pasien : An. A
No RM :810103
Ruangan : Edelwis
Usia : 7 tahun

**Implementasi keperawatan hari ke 2 (21 juni 2022)**

| **No** | Diagnosa keperawatan | Tanggal/jam | Implementasi | Respon hasil | paraf |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis<br>Ds :<br>• Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan<br>• Ibu pasien mengatkan anaknya merasa mual<br>• Pasien mengatakan porsi makannya hanya dihabiskan 2-3 sendok makan<br>• Ibu pasien mengatakan anaknya cepat kenyang setelah makan<br>Do :<br>• Pasien tampak lemas<br>• BB pasien sebelum sakit 18 kg dan | 21 juni 2022 / 09:10 WIB | **Observasi**<br>1.Menanyakan berapa banayak makanan yang di habiskan pasien<br>2.Menimbang berat badan pasien<br>**Terapeutik**<br>3.Melakukan oral hygiene sebelum makan<br>4.Pasien diberikan buah apel dan susu<br>5.Pasien diberikan suplemen makanan<br>**Kolaborasi**<br>6.Pasien diberikan diet tktp | 1.Ibu pasien mengatakan frekuensi dan porsi makannya 3x/hari dengan 1-4 sendok makan nasi serta makan selingan yang pasien makan<br>2.Berat badan pasien 16,2 kg<br>3.Sebelum makan pasien melakukan oral hygiene dalam meningkatkan kebersihan mulut untuk menambah nafsu makan<br>4.Pasien meminum susu dan memakan 1 buah apel<br>5.Pasien diberikan liprolac<br>6.Bubur saring | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | saat sakit 16 kg menurun 2 kg selama 1 minggu sakit.<br>• Pasien tampak menghabiskan makan hanya 2-3 sendok makan<br>• Mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering<br>• Suara bising usus hiperaktif<br>• Terdapat sariawan pada pasien | | | | |
| 2 | Diare berhubungan dengan proses infeksi<br>Ds :<br>• Ibu pasien mengtakan anaknya BAB 4 x sehari<br>• BAB cair<br>Do :<br>• Pasien tampak lemas<br>• BAB 4 x sehari<br>• Frekuensi perstaltik meningkat<br>• Suara bising usus hiperaktif | 21 juni 2022 / 12:15 WIB | 1.Menanyakan warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja<br>2.Memantau tanda dan gejala hypovolemia<br>3.Memantau jumlah pengeluaran diare<br>**Terapeutik**<br>4.Memberikan asupan cairan<br>5.Memberikan cairan intravena<br>**Edukasi**<br>6.Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap<br>7.Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas<br>**Kolaborasi**<br>8.Pemberian oralit sebagai penganti cairan dan elektrolit | 1.Kuning khas feses, sedikit, BAB 4x sehari, encer<br>2.Pasien tampak tidak haus, mata tidak cekung, turgor kulit kurang dari 3 detik<br>3.3x/hari<br>4.pasien minum susu dan air putih<br>5.Terpasang infus Rl<br>6.Klien makan secara bertahap<br>7.klien tidak makan makanan pedas dan bergas<br>8.Klien meminum oralit | |

Nama pasien : An. A
No RM :810103
Ruangan : Edelwis
Usia : 7 tahun

**Implementasi keperawatan hari ke 3 (22 juni 2022)**

| No | Diagnosa keperawatan | Tanggal/jam | Implementasi | Respon hasil | Paraf |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis<br>Ds :<br>• Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan<br>• Ibu pasien mengatkan anaknya merasa mual<br>• Pasien mengatakan porsi makannya hanya dihabiskan 2-3 sendok makan<br>• Ibu pasien mengatakan anaknya cepat kenyang setelah makan<br>Do :<br>• Pasien tampak lemas<br>• BB pasien sebelum sakit 18 kg dan | 22 juni 2022 / 09:20 WIB | 1.Menanyakan berapa banayak makanan yang di habiskan pasien<br>2.Menimbang berat badan pasien<br>**Terapeutik**<br>3.Melakukan oral hygiene sebelum makan<br>4.Pasien diberikan roti dan susu<br>5.Pasien diberikan suplemen makanan<br>**Kolaborasi**<br>6.Pasien diberikan diet tktp | 1.Ibu pasien mengatakan frekuensi dan porsi makannya 3x/hari dengan 1-4 sendok makan nasi serta makan selingan yang pasien makan<br>2.Berat badan pasien 16,5 kg<br>3.Sebelum makan pasien melakukan oral hygiene dalam meningkatkan kebersihan mulut untuk menambah nafsu makan<br>4.Pasien meminum susu dan memakan roti<br>5.Pasien diberikan liprolac<br>6.Bubur saring | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | saat sakit 16 kg menurun 2 kg selama 1 minggu sakit.<br>• Pasien tampak menghabiskan makan hanya 2-3 sendok makan<br>• Mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering<br>• Suara bising usus hiperaktif<br>• Terdapat sariawan pada pasien | | | | |
| 2 | Diare berhubungan dengan proses infeksi<br>Ds :<br>• Ibu pasien mengtakan anaknya BAB 4 x sehari<br>• BAB cair<br>Do :<br>• Pasien tampak lemas<br>• BAB 4 x sehari<br>• Frekuensi perstaltik meningkat<br>• Suara bising usus hiperaktif | 22 juni 2022 / 12 : 30 WIB | 1.Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja<br>2.Memonitor tanda dan gejala hypovolemia<br>3.Memonitor jumlah pengeluaran diare<br>**Terapeutik**<br>4.Memberikan asupan cairan<br>5.Memberikan cairan intravena<br>**Edukasi**<br>6.Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap<br>7.Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas<br>**Kolaborasi**<br>8.Pemberian oralit sebagai penganti cairan dan elektrolit | 1. Kuning khas feses, sedikit, BAB 3x/hari, lembek<br>2.Pasien tampak tidak haus, mata tidak cekung, turgor kulit kurang dari 3 detik<br>3.1x/hari<br>4.pasien minum susu dan air putih<br>5.Terpasang infus Rl<br>6.Klien makan 3-5 sendok makan secara bertahap<br>7.klien tidak makan makanan pedas dan bergas<br>8.Klien meminum oralit | |

**5. Evaluasi keperawatan**

**Tabel 4.7 Evaluasi keperawatan**

| No | Tanggal | Diagnosa | Evaluasi | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 20 juni 2022 | Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis | S:<br>- Ibu pasien mengatkan nafsu makan anaknya masih sedikit<br>- Ibu pasien mengatakn porsi makan yang dihabiskan anaknya hanya 3 sendok makan<br>- Ibu pasien mengatakan anaknya hanya makan 1 buah pisang<br>O:<br>- Pasien tampak terlihat lemas dan tampak gelisah<br>- BB pasien saat ditimbang 16 kg<br>- Pasien tampak menghabiskan 3 sendok makan dan 1 buah pisang<br>- Mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering<br>- Bising usus 16x/menit<br>A:<br>- Masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi belum teratasi<br>P:<br>- Intervensi dilanjutkan | |
| 2 | 20 juni 2022 | Diare berhubungan dengan proses infeksi | S:<br>- Ibu pasien mengatakan anaknya BAB encer dan pagi tadi sudah 4x BAB<br>O:<br>- Pasien BAB encer 4x pagi tadi<br>- Pasien tampak lemas dan pucat<br>- Mukosa bibir pasien tampak kering<br>- Terpasang infus RL<br>- Bising usus 16 x/menit | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | - Suara bising usus hiperaktif<br>A:<br>- Masalah keperawatan diare belum teratasi<br>P:<br>- Intervensi dilanjutkan | |

| No | Tanggal | Diagnosa | Evaluasi | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 21 juni 2022 | Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis | S:<br>- Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya bertambah<br>- Ibu pasien mengatakan porsi yang dihabiskan anaknya 4-5 sendok makan<br>- Ibu pasien mengatakan anaknya makan 1 buah apel untuk makanan selingannya<br>O:<br>- Pasien masih tampak lemas dan pucat<br>- BB pasien 16,2<br>- Pasien tampak menghabiskan 5 sendok makan<br>- Pasien tampak makan buah apel untuk makan selingannya<br>- Mukosa bibir pasien pucat dan kering<br>- Bising usus 16x/menit<br>- Suara bising usus hiperaktif<br>A:<br>- Masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi teratasi sebagian<br>P:<br>- Intervensi dilanjutkan | |
| 2 | 21 juni 2022 | Diare berhubungan dengan proses infeksi | S:<br>- Ibu pasien mengatakan anaknya BAB anaknya lembek<br>- Ibu pasien mengatkan anaknya BAB 2x<br>O:<br>- Pasien BAB 2x dengan fases lembek<br>- Pasien tampak pucat<br>- Mukosa bibir tampak kering<br>- Terpasang infus RL | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | - Bising usus 16x/menit<br>- Suara bising usus hiperaktif<br><br>A:<br>- Masalah keperawatan diare teratasi sebagian<br>P:<br>- Intervensi dilanjutkan | |

| NO | Tanggal | Diagnosa | Evaluasi | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 22 juni 2022 | Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis | S:<br>- Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya bertambah<br>- Ibu pasien mengatakan porsi yang dihabiskan anaknya 5-7 sendok makan<br>- Ibu pasien mengatakan anaknya makan buah apel untuk makanan selingannya<br>O:<br>- Pasien tampak tidak lemas lagi<br>- Berat badan pasen saat ditimbang 16,5 kg<br>- Pasien tampak menghabiskan makananya 5-7 sendok makan<br>- Pasien tampak makan makanan selingannya seperti apel, dan roti<br>- Mukosa bibir lembab dan agak pucat dan tidak kering<br>- Bising usus 16x/menit<br>A:<br>- Masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi teratasi<br>P:<br>- Intervensi teratasi | |
| 2 | 22 juni 2022 | Diare berhubungan dengan proses infeksi | S:<br>- Ibu pasien mengatkan anaknya BAB 1x pagi tadi<br>- Ibu pasien mengatakan BAB anaknya sudah berbentuk<br>O:<br>- Pasien tampak BAB 1x/hari | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | - BAB pasien sudah berbentuk<br>- Mukosa bibir normal berwarna merah mudah<br>- Terpasang infus RL<br>A:<br>- Masalah keperawatan diare teratasi<br>P:<br>- Intervensi teratasi | |

## B. Pembahasan

1. Pengkajian

Penulis melakukan proses pengkajian untuk memperoleh data dari pasien, hal ini sesuai dengan teori Hendarsih 2016, yang menyebutkan pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistemik untuk menentukan status kesehatan dan fungsi kerja respon klien pada saat ini dan sebelumnya. Penulis melakukan pengkajian dimulai dari tanggal 20-23 Juni 2022 di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dan didapatkan pasien dengan typod An. A berjenis kelamin laki-laki dan berumur 7 tahun

Pada tahap pengkajian awal data penting yang harus ditemukan pada pasien dengan tifoid adalah keluhan pasie masuk rumah sakit karena mula-muntah serta nafsu makan menurun. Gejala klinis khas yang bisa ditemukan pada penderita demam tifoid adalah ditandai dengan demam naik turun pada malam atau sore hari, nyeri perut dan nafsu makan berkurang (Nursalam 2017). Pada kasus An. A ditemukan data keluhan pasien datang kerumah sakit karena mual dan diare 4x/hari, nafsu makan menurun, demam naik turun kurang lebih 1 minggu

Demam tifoid disebabkan oleh adannya penularan bakteri salmonella tyhphi yang masuk ke saluran pencernaan lewat makanan dan minuman, serta kurang memperhatikan kebersihan diri seperti mencuci tangan dan makanan yang terinfeksi sehingga meningkatkan asam lambung dan anoreksia, mual dan muntah yang dapat menyebabkan defisit nutrisi (Darmawan, 2017). Hal ini sejalan dengan etiologi yang ditemukan pada riwayat kesehatan pada pasien yaitu An. A ditemukan penyebab dari demam tifoid yaitu demam yang lama dan penurunan nafsu makan.

Pada saat melakukan pengkajian ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, frekuensi makan 3x/hari tapi kurang baik An. A hanya menghabiskan 2-3 sendok makan saja, BB pasien sebelum sakit 18 kg dan saat sakit 17 kg menurun 1 kg selama 1 minggu sakit, mukosa bibir pucat dan kering serta pecah-pecah, lida tampak kotor bercak-bercak putih, bising usus 16x/menit, serta BAB 4x/hari encer

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan utama pada pasien dengan demam tifoid yang berfokus pada manajemen nutrisi adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutren. Diagnosa ini ditegakkan karena diagnosa keperawatan merupakan pernyataan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya (Potter, 2017)

Pada kasus An. A mengapa diangkat diagnosa defisit nutrisi dan diare karena pada pasien demam tifoid biasanya akan mengalami penurunan nafsu makan dan terjadi diare yang disebabkan oleh paktor psikologis (kenganan untuk makan) dan proses infeksi. Itulah alasan mengapa penulis mengangkat diagnosa defisit nutrisi dan diare. Diagnosa ini ditegakkan sesuai dengan standar diagnosis keperawatan indonesia.

Didalam buku standar diagnosis keperawatan indonesia menurut (PPNI,Tim Pokja,2017) data subjektif dan objektif mayor minor defisit nutrisi secara teori yaitu, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, diare sedangkan data subjektif dan objektif mayor minor diare yaitu, defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, fases lembek atau cair, urgency, frekuensi perstaltik meningkat, bising usus hiperaktif.

Sedangkan data subjektif dan objektif yang didapatkan pada An. A yaitu pasien mengatakn tidak nafsu makan, pasien mengatkan merasa mual dan muntah, pasien tampak makan 2-3 sendok makan saja, BAB 4x/hari BAB encer maka dari data subjektif dan objektif yang didapatkan dari An. A masuk kriteria dalam diagnosa keperawatan defisit nutrisi dan diare karena keluhan dan data yang didapatkan dari pasien sama dengan teori data mayor minor yang ada di buku standar diagnosis keperawatan indonesia.

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan hingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Secara teori rencana keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut (PPNI, Tim Pokja, 2017) yaitu manajemen nutrisi dan diare, manajemen nutrisi yaitu, indentifikasi status nutrisi, indentifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan , lakukan oral hygiene sebelum makan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan sedangkan diare yaitu identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makan, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja,monitor tanda dan gejala hypovolemia, monitor jumlah pengeluaran diare, berikan asupan cairan, berikan cairan intravena, anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas dan pedas, kolaborasi pemberian obat pengeras fases

Intervensi pilihan disusun berdasarkan dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien. Beberapa intervensi pilihan bersumber dari jurnal atau evidence based adalah teknik identifikasi makanan yang disukai/dikehendaki anak (Damayanti, 2016). Berikan makan sedikit dan frekuensi sering (Wahib,2018)

4. Implementasi

Setelah menyusun rencana keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan. Pada kasus An. A semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana tindakan keperawatan. Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dimulai dari tanggal 20 Juni 2022 sampai dengan 23 Juni 2022. Selama melakukan implementasi, penulis menemukan faktor pendukung untuk keberhasilan tindakan pada An.A yaitu ibu An. A yang sangat kooperatif

selama tindakan dan menerima materi secara aktif selama pendidikan kesehatan, kerja sama terjalin baik dengan perawat ruangan, adat medis dari dokter dan catatan keperawatan di dapatkan dengan baik sehinggan pelaksaan keperawatan dapat berjalan dengan lancar.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan keperawatan yang mengukur sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan berdasarkan respon yang ditunjukkan oleh pasien. Pada kasus ini, penulis menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif atau respon hasil yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan dan evaluasi sumatif atau perkembangan yang dilakukan dalam 5-7 jam setelah tindakan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan menggunakan metode SOAP, yaitu S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (*Planning*). Evaluasi yang digunakan berbentuk sumatif dan farmatif evaluasi yang didapatkan pada pasien di implementasi hari ketiga dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan psikologis dan diare berhubungan dengan proses infeksi.

Pada pasien An. A setelah dilakukan implementasi selama tiga hari didapatkan keberhasilan dengan diagnosa defisit nutrisi dan diare yaitu, defisit nutrisi : Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya bertambah, Ibu pasien mengatakan porsi makan yang dihabiskan anaknya 5-7 sendok makan, Ibu pasien mengatakan anaknya makan buah apel dan bubur untuk makanan selingannya untuk mengurangi defisit nutrisi dan melakukan oral hygiene untuk meningkatkan nafsu makan pasien, sedangangkan untuk diagnosa diare didapatkan evaluasi sumatif dan formatif yaitu Ibu pasien mengatkan anaknya BAB 1x pagi tadi, Ibu pasien mengatakan BAB anaknya sudah berbentuk, pasien tampak BAB 1x/hari, BAB pasien sudah berbentuk, mukosa bibir normal berwarna merah mudah.

# BAB V
# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan anak pada An. A dengan diagnosa tifoid, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan data hasil pengkajian pada An. A dengan keluhan demam naik turun kurang lebih 4 hari, BAB encer 4x/hari sudah 4 hari yang lalu, berat badan pasien mengalami penurunan dari 18 kg ke 16 kg dan nafsu makan menurun. Hasil pemeriksaan fisik pada An.A didapatkan kesadaran An. A compos mentis, tanda-tanda vital suhu : 37,9 C, pernafasan : 26 x/ menit, nadi : 93 x/menit, Spo2 : 99%, BB 16 kg tinggi badan 124. Berdasarkan pengkajian tersebut keluhan yang dialami pada An.A menunjukan masalah defisit nutrisi dan diare sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa utama keperawatan yang diangkat pada An. A adalah defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dan diare yang berhubungan dengan proses infeksi. Diagnosa keperawatan ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh pasien. Data subjektif dan objektif yang didapatkan dari An.A masuk kriteria dalam diagnosa keperawatan defisit nutrisi dan diare karena keluhan dan data yang didapatkan dari pasien sama dengan teori data mayor minor yang ada di buku standar diagnosis keperawatan indonesia.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada An. A telah direncanakan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan yang merujuk pada buku SLKI, SIKI, dan jurnal. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.

4. Implementasi

Berdasarkan semua intervensi yang disusun, hampir semua implementasi dilakukan pada pasien, implementasi yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada anak typoid adalah mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan , melakukan oral hygiene sebelum makan, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, memberikan suplemen makanan, mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan serta, mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makan, memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hypovolemia, memonitor jumlah pengeluaran diare, meberikan asupan cairan, memberikan cairan intravena, menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, mengkolaborasi pemberian obat pengeras fases

5. Evaluasi keperawatan

Penulis mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada anak typoid yang telah diberikan . Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi kerja dan evaluasi hasil selama tiga hari, ada dua diagnosa yang muncul dan kedua diagnosa tersebut sudah teratasi semua

## B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mempelajari lebih dalam mengenai pengkajian dan memperluas wawasan tentang pengembangan intervensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada anak dengan tifpoid

2. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini sebaiknya dapat digunakan perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan pada pasien typoid dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan. Perawat sebaiknya dapat meneruskan implementasi untuk merawat pasien typoid dengan defisit nutrisi dan diare.

3. Bagi rumah sakit

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan fasilitas secara maksimal kepada perawat dan pasien, dan melengkapi sarana yang dapat mendukung kesehatan pasien, serta terus memperbarui ilmu dan tindakan sesuai perkembangan alat kesehatan yang terbaru sehingga diharapkan proses perawatan dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang ada.

4. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa informasi dan ilmu mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada anak typoid yang dapat dimanfaatkan baik bagi institusi pada umunya dan mahasiswa pada khususnya sehingga dalam praktiknya dapat menerapkan dan mengembangkan hasil karya tulis ilmiah ini lebih lanjut, karya tulis ilmiah ini juga dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada anak typoid.

5. Bagi keluarga

Keluarga sebaiknya dapat menerapkan asuhan keperawatan dirumah dengan cara pemenuhan kebutuhan nutri dan cairan pada anak typoid.

# DAFTAR PUSTAKA

Ambarawati, 2018. Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.

Abarca, R. M. (2021). *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015

Carpenito, 2018. Diagnose Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinis ed. Dialih bahasakan oleh Kusrinni Semarwati Kadar. Eka Anisa. Jakarta: EGC

Darmawan, 2017. Proses keperawatan: Penerapan konsep & kerangka kerja. Yogyakarta: Gosyen Publishing

Hidayat, A Aziz Alimul, 2018. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta: Salemba Medika

Huda & Kusuma.Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Rawat Inap Yang Tidak Melakukan Oral Hygiene.Jurnal penelitian keperawatan (vol 2), 112-118. diperoleh 20 januari 2020 dari, ejurnal.stikesbaptis.ac.id.

Hidayat, T dan Fuada, N. 2018. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita Di Indonesia.

Haryono, Rudi. 2016. Keperawatan Medical Bedah Sistem Pencernaan. Yogyakarta: Gosyen Publisher.

Induniasih., & Hendarsih, S. (2016). Pengkajian Keperawatan. Jakarta: Pustaka Baru Press.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016, Riset Kesehatan Dasar. Jakarat: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia N0. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

Lestari, 2018. Asuhan Keperawatan Anak. Yogjakarta: Nuhu Medika

Lestari, 2017. Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Yogyakarta:Diva Press.

Mulyani, 2016. Konsep tumbuh kembang pada anak Surabaya: Universitas Airlangga.

Nurarif,Huda & Kusuma,Hardhi,2015, Aplikasi Asuhan Keperawatan NANDA NIC NOC,Jakarta,Medi Action Publishing

Putri, 2018 .Biokimia Nutrisi dan Metabolisme.UI-Press. Jakarta:265-278.

Prawati DD, Haqi DN. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare di Tambak Sari, Kota Surabaya. Jurnal promkes. 2019; 7(1).

Paputungan.2016. Ilmu penyakit tropis. Jakarta: Salemba Medika Riskesdas, 2018. *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.* Jakarta: Kemenkes RI.

Potter, 2017. Statistik kesehatan, Yogyakarta: Mitra cendekia pres

RSMY Bengkulu, 2022 *Medical Record dan Profil Data Ruang Edelweis* RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

Soegijanto, 2018. Ilmu Penyakit Anak Diagnosa Dan Penatalaksanaan, Edisi 3. Hal 1-39, Salemba Medika Jakarta.

Sutjahjo, 2018. Bakteri Salmonella typhi dan Demam Tifoid. Jurnal Kesehatan Masyarakat, September, Volume.

Setiati Siti, et al. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam . 6th rev. Jakarta : Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam; 2015. h. 2014 -1134.

Supariasa. 2001. Penilaian Status Gizi. Jakarta: ECG.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.* Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Nutrisi. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

WHO, 2018. *Typhoid Fever*-Uganda.

WHO, 2003, Background Document : The Diagnosis,Treatment and Prevention of Typhoid Fever. World Health Organization, 9-24.

Widodo, Djoko. 2016. Demam Tifoid. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Universitas Indonesia Edisi 6, Jakarta.

Widoyono. 2014. Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2014.

Yuliastati & Amelia arnis .2016. Keperawatan anak, Jakarta: Kementerian kesehatan RI.

# L A M P I R A N

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Wulan Anggraeny

Tempat Tanggal Lahir : Pajar bulan, 27 Januari 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswa

Nama Orang Tua

Ayah : Khairi

Ibu : Tarmaini

Alamat Rumah : Pajar bulan, Seginim Kab. Bengkulu Selatan

Email : wulananggraeny87@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 48 Bengkulu Selatan

2. SMPN 7 Bengkulu Selatan

3. SMA 6 Kayu kunyit Bengkulu Selatan

**LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Nama : Wulan Anggraeny

Nim & prodi : P05120219041 & DIII Keperawatan

Pembimbing : Ns. Rahma Annisa, S.Kep, M.Kep

Judul : Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada anak dengan tifoid di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2022

| NO | HARI / TANGGAL | POKOK BAHASAN | SARAN | PARAF |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 26 / 2022 / 01 | Konsul Judul | ACC Judul | |
| 2. | 15 / 2022 / 02 | Konsul Bab I | Perbaikan data² dunia, data dunia dikelompokkan menjadi jelas. perbaikan tulisan dan kerapian | |
| 3. | 23 / 2022 / 02 | Konsul Bab I | Perbaikan latar belakang, dan sumber² | |
| 4. | 2 / 2022 / 03 | Konsul Bab I | Perbaikan latar belakang, kerapian dan Tujuan Studi kasus | |
| 5. | 17 / 2022 / 03 | Konsul Bab I | ACC bab II Perbaikan | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6. | 13 / 05 / 2022 | Konsul Bab II dan Bab III | Tambahkan sumber dan konsep nutrisi | |
| 7. | 20 / 05 / 2022 | Konsul Bab II dan Bab III | Pengkajian di Perbaiki lagi dan ketapian diperbaiki | |
| 8. | 24 / 05 / 2022 | Konsul Bab II dan Bab III | Etiologi Tifoid dan Pathway diperbaiki | |
| 9. | 27 / 05 / 2022 | Konsul Bab II dan Bab III | ACC Proposal | |
| 10. | 12 / 07 / 2022 | Konsul Bab III dan Bab IV, V | Perbaiki Etika studi kasus dan pengkajian bab IV diperbaiki | |
| 11. | 12 / 07 / 2022 | Konsul Bab IV dan Bab V | Perbaiki Pemeriksaan fisik, keadaan umum | |
| | 13 / 07 / 2022 | Konsul Bab IV dan bab V | ACC KTI dan perbaikan. | |

DOKUMENTASI

# SURAT IZIN PRA PENELITIAN RSUD Dr. M. YUNUS

**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**
**BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**
**RSUD Dr. M. YUNUS**
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229

Bengkulu, 16 Februari 2022

Nomor : 074/ 63 /BID-DIK/II/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian

Yth. Kepada
1. Kabag Penyusunan Program & Evaluasi Cq. Kasubbag Rekam Medis
2. Kabid Pelayanan Keperawatan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor: DM.01.04/220/2/2022, Tanggal 31 Januari 2022, Perihal permohonan izin Pra Penelitian Mahasiswa :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | **WULAN ANGGRAENY** |
| NIM | : | PO5120219041 |
| Prodi | : | D III Keperawatan |
| Judul Penelitian | : | Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Anak dengan Typoid di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022 |
| Ruangan | : | MR, dan Edelweis |

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai 16 Februari s.d 16 Maret 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bengkulu, 23/02 2022
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasi Rawat Inap

HERRY NOVERIZAL, SKM
NIP. 19701119 198903 1 001

An. KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

**Ns. Khairul Omori, S.Kep, MM**
NIP 19671004 198803 1 002

**SURAT IZIN PENELITIAN RSUD Dr. M. YUNUS**

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
**RSUD Dr. M. YUNUS**
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229

Bengkulu, 07 Juni 2022

Nomor : 074/233 /BID-DIK/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepada
Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor: DM.01.04/1902/2/2022, Tanggal 25 Mei 2022, Perihal permohonan izin penelitian mahasiswa :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | **WULAN ANGGRAENY** |
| NPM | : | P05120219041 |
| Prodi | : | DIII Keperawatan |
| Judul Penelitian | : | Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan pada Anak dengan Tifoid di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022 |
| Ruangan | : | Edelweis |

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai 07 Juni s.d 07 Juli 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RSUD

**HASTUTY MAHDALENA, S.Sos., M.Si**
NIP. 19710207 199103 2 006

# SURAT IZIN PENGAMBILAN KASUS RSUD Dr. M. YUNUS

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email. poltekkes26bengkulu@gmail.com

Nomor : DM. 01.04/..1978../2/2022
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Kasus

Yang Terhormat,
**Direktur RSUD M. Yunus Kota Bengkulu**
di_
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan kasus kepada :

| | |
|---|---|
| Nama | : Wulan Anggraeny |
| NIM | : P05120219041 |
| Jurusan | : Keperawatan |
| Program Studi | : Keperawatan Program Diploma Tiga |
| No Handphone | : 085766913635 |
| Tempat Pengambilan Kasus | : RSUD M. Yunus Kota Bengkulu |
| Waktu Pengambilan Kasus | : Mei- Juli Tahun 2022 |
| Judul | : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan Pada Anak Dengan Tifoid Di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022 |

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

**Nasrullah Riyadi, S.Kep, M.Kes**
NIP. 196810071988031005

**Tembusan disampaikan kepada :**
-

# SURAT SELESAI PENELITIAN RSUD Dr. M. YUNUS

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
**RSUD Dr. M. YUNUS**
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229

**SURAT KETERANGAN**
Nomor : 074/ 178 /BID-DIK/VI/2022

Yang bertandatangan dibawah ini :

a. Nama : SUKARDI, SKM,. MPH
b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

a. Nama : **WULAN ANGGRAENY**
b. NIM : P05120219041
c. Prodi : DIII Keperawatan
d. Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
e. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan pada Anak dengan Tifoid di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022.
f. Ruang Penelitian : Edelweis
g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Mulai Tanggal 07 s.d 27 Juni 2022.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 27 Juhi 2022
Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan

**SUKARDI, SKM,. MPH**
NIP 197401071994021 002