

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN DEMAM TIFOID PADA An.R
IMPLEMENTASI EDUKASI PERAWATAN TIFOID DENGAN
MASALAH DEFISIT PENGETAHUAN DI RUANG MAWAR
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

YEVI ADE HIKMAH
NIM. P0 0320120 035

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN DEMAM TIFOID PADA An.R
IMPLEMENTASI EDUKASI PERAWATAN TIFOID DENGAN
MASALAH DEFISIT PENGETAHUAN DI RUANG MAWAR
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

YEVI ADE HIKMAH
NIM. P0 0320120 035

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Yevi Ade Hikmah
Tempat, Tanggal Lahir : Rejang Lebong, 12 Desember 2002
NIM : P0 0320120 035
Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Demam Tifoid Pada An. R Implementasi Edukasi Perawatan Tifoid Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Di Ruang Mawar Rsud Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 22 Juni 2023.

Curup, 21 Juni 2023
Pembimbing



Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP.198202142002122001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN DEMAM TIFOID PADA An.R
IMPLEMENTASI EDUKASI PERAWATAN TIFOID DENGAN
MASALAH DEFISIT PENGETAHUAN DI RUANG MAWAR
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

YEVI ADE HIKMAH

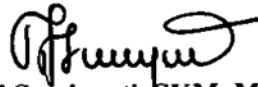
NIM : P00320120035

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 22 Juni 2023, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



Yanti Sutriyanti, SKM. M.Kep

NIP. 197004071989112001

Anggota Penguji I



Ns. Fitrianti Yuliana Widiawati, S.Kep

NIP. 198807012019022002

Anggota Penguji II



Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An

NIP. 198202142002122001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep

NIP: 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN DEMAM TIFOID PADA An.R
IMPLEMENTASI EDUKASI PERAWATAN TIFOID DENGAN
MASALAH DEFISIT PENGETAHUAN DI RUANG MAWAR
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023
(Yevi Ade Hikmah, 2023, 97 halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam Tifoid merupakan penyakit bakterial sistemik dengan karakteristik berupa demam dengan pola khas “step-ladder” disertai dengan manifestasi gastrointestinal yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhi*.
Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran asuhan keperawatan tentang pemberian edukasi untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan pada pasien dan keluarga dengan Demam Tifoid.
Metode: Desain penelitian ini adalah Studi Kasus. Menggunakan pendekatan asuhan keperawatan, menggambarkan asuhan keperawatan pada anak demam tifoid dengan masalah defisit pengetahuan. Subjek penelitian ini klien anak demam tifoid dengan masalah defisit pengetahuan pada orang tua tentang pencegahan demam tifoid.. Fokus studi kasus menerapkan tindakan keperawatan tentang Edukasi kesehatan pada orang tua atau pengasuh tentang pencegahan demam tifoid pada anak.
Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil, keluhan demam menurun dari suhu tubuh 38,5°C menjadi 36,6°C. Keluhan nyeri menurun, klien tidak merasakan nyeri lagi, nutrisi membaik dengan nafsu makan klien bertambah dan klien tidak merasakan mual lagi, aktivitas klien meningkat dengan mobilisasi klien mandiri tidak dibantu dengan orang lain, tingkat pengetahuan pasien dan keluarga meningkat, keluarga menunjukkan perilaku sesuai anjuran.
Kesimpulan: Masalah keperawatan pada klien dimana demam teratasi, suhu tubuh klien sudah kembali normal, nyeri teratasi karena klien sudah tidak menahan nyeri lagi, nutrisi teratasi karena klien sudah tidak merasakan mual, nafsu makan klien membaik, aktivitas klien teratasi karena klien sudah tidak dibantu dalam beraktivitas, mobilisasi klien mandiri, pengetahuan tentang demam tifoid teratasi, setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan demam tifoid pada anak, keluarga sudah paham dan pengetahuan keluarga meningkat secara bertahap.

Kata Kunci : Demam Tifoid, Defisit Pengetahuan, Edukasi.

**EDUCATIONAL IMPLEMENTATION OF TYFOID TREATMENT WITH
THE PROBLEM OF THE KNOWLEDGE DEFICIT IN THE ROSE ROOM
REJANG LEBONG REGENCY HOSPITAL IN 2023
(Yevi Ade Hikmah, 2023, 97 pages)**

ABSTRACT

Background: Typhoid fever is a systemic bacterial disease characterized by fever with a typical "step-ladder" pattern accompanied by gastrointestinal manifestations caused by infection with the bacterium *Salmonella typhi*. **Purpose:** The aim of this study is to know the description of nursing care regarding the provision of education to overcome the problem of knowledge deficit in patients and families with Typhoid Fever. **Method:** The research design is a case study. Using a nursing care approach, describes nursing care for children with typhoid fever with knowledge deficit problems. The subject of this study was clients of typhoid fever children with knowledge deficit problems in parents about the prevention of typhoid fever. The focus of the case study was applying nursing actions regarding health education to parents or caregivers about preventing typhoid fever in children. **Results:** After 3x24 hours of nursing care, results were obtained, complaints of fever decreased from body temperature 38.5°C to 36.8°C. Complaints of pain decrease, the client no longer feels pain, nutrition improves with the client's appetite increasing and the client no longer feeling nauseous, the client's activity increases with the client's mobilization independently not assisted by others, the level of knowledge of the patient and family increases, the family shows behavior as recommended. **Conclusion:** Nursing problems for clients where the fever is resolved, the client's body temperature has returned to normal, pain is resolved because the client can no longer endure pain, nutrition is resolved because the client no longer feels nausea and the client's appetite has improved, the client's activities are resolved because the client is no longer assisted in activities, independent client mobilization, knowledge about typhoid fever is resolved, after being given health education about the management of typhoid fever in children, the family already understands and family knowledge increases gradually.

Keywords : Typhoid Fever, Knowledge Deficit, Education.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Demam Tifoid Pada An.R Implementasi Edukasi Perawatan Tifoid Dengan Masalah Defisit Pengetahuan di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Rheyco Viktoria, Sp.,An selaku direktur RSUD Curup yang telah menyediakan tempat untuk penulis dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Yanti Sutriyanti, SKM. M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Ns. Fitrianti Yuliana Widiawati, S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
9. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
10. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
11. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.

Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup, 18 April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	9
2.1.4 Anatomi Fisiologi Pencernaan	10
2.1.5 Patofisiologi	15
2.1.6 WOC (<i>Web Of Caution</i>)	17
2.1.7 Komplikasi.....	18
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	19
2.1.9 Tindakan Medis.....	20
2.1.10 Penatalaksanaan	21
2.2 Defisit Pengetahuan	22
2.2.1 Definisi	22
2.2.2 Tahapan Pengetahuan.....	23
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	24
2.2.4 Alat Ukur Pengetahuan.....	25
2.3 Edukasi Untuk Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan	26
2.3.1 Pengertian Edukasi Demam Tifoid	26
2.3.2 Tujuan Edukasi Demam Tifoid.....	26
2.3.3 Manfaat Edukasi Demam Tifoid.....	27
2.3.4 Evidance Edukasi Dalam Mengetahui Defisit Pengetahuan	27
2.3.5 Prosedur Tindakan Keperawatan Edukasi	29
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	30
2.4.1 Pengkajian.....	30
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	32
2.4.3 Rencana Keperawatan	35
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	38

2.4.5	Evaluasi Keperawatan	39
BAB III	METODE PENELITIAN	39
3.1	Rencana Studi Kasus.....	39
3.2	Subjek Studi Kasus	39
3.3	Fokus Studi Kasus.....	41
3.4	Definisi Operasional	41
3.5	Tempat dan waktu.....	42
3.6	Pengumpulan Data	42
3.7	Penyajian Data	43
3.8	Etika Penelitian	43
BAB IV	TINJAUAN KASUS	45
4.1	Pengkajian	45
4.1.1	Identitas	45
4.1.2	Riwayat Kesehatan.....	46
4.1.3	Riwayat Imunisasi.....	48
4.1.4	Riwayat Tumbuh Kembang	48
4.1.5	Riwayat Nutrisi	49
4.1.6	Riwayat Psikososial.....	49
4.1.7	Riwayat Spiritual.....	50
4.1.8	Reaksi Hospitalisasi	50
4.1.9	Aktivitas Sehari-hari.....	50
4.1.10	Pemeriksaan Fisik	53
4.1.11	Test Diagnostik	60
4.1.12	Analisa Data.....	63
4.1.13	Diagnosa Keperawatan	65
4.1.14	Intervensi Keperawatan	66
4.1.15	Implementasi Keperawatan.....	69
4.1.16	Evaluasi Keperawatan	76
4.1.17	Ringkasan Keluar	82
4.2	Pembahasan	84
4.2.1	Pengkajian.....	84
4.2.2	Diagnosa Keperawatan	86
4.2.3	Intervensi Keperawatan	87
4.1.4	Implementasi Keperawatan	89
4.2.5	Evaluasi Keperawatan	92
BAB V	PENUTUP	94
5.1	Kesimpulan.....	94
5.1.1	Pengkajian.....	94
5.1.2	Diagnosa Keperawatan	95
5.1.3	Intervensi Keperawatan	95
5.1.4	Implementasi Keperawatan	95
5.1.5	Evaluasi Keperawatan	96
5.2	Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.3.5	SOP Pendidikan Kesehatan	28
2.4.3	Rencana Keperawatan	34
4.1	Riwayat Imunisasi	48
4.2	Pola Perubahan Nutrisi	49
4.3	Aktivitas Sehari-hari	50
4.4	Hasil Laboratorium <i>Demam Tifoid</i>	60
4.5	Terapi Pengobatan <i>Demam Tifoid</i>	62
4.6	Analisa Data <i>Demam Tifoid</i>	63
4.7	Diagnosa Keperawatan <i>Demam Tifoid</i>	65
4.8	Intervensi Keperawatan <i>Demam Tifoid</i>	66
4.9	Implementasi Keperawatan <i>Demam Tifoid</i>	69
4.10	Evaluasi Keperawatan <i>Demam Tifoid</i>	75

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan	10

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
2.1.6	Skema WOC (Web of Causation)	17
4.1.2	Genogram	47

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Lampiran
1.	Leaflet Edukasi Demam Tifoid
2.	Lembar Konsul Laporan
3.	Biodata
4.	Kuesioner
5.	Lembar Observasi
6.	Dokumentasi Pendidikan Kesehatan
7.	Jurnal Evidance
8.	Surat Izin Pemngambilan Kasus Tugas Akhir
9.	Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit bakterial sistemik dengan karakteristik berupa demam dengan pola khas “step-ladder” disertai dengan manifestasi gastrointestinal yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhi*. Demam tifoid dapat ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar dengan kuman. Bila seseorang sering menderita penyakit ini kemungkinan besar makanan atau minuman yang dikonsumsi tercemar bakterinya (Bhandari, Jenish et al, 2020; dalam Ramanda, 2021).

Penyakit demam tifoid yang disebabkan oleh infeksi kuman salmonella typhi, merupakan kuman negatif dan tidak menghasilkan spora, hidup baik sekali pada suhu tubuh manusia serta dapat mati pada suhu 70°C dan menggunakan antiseptik (Wulandari & Erawati, 2019). Gejala yang timbul pada tifoid diantaranya demam, keluhan pusing, mual dan muntah, bintik-bintik merah, distensi abdomen, sembelit dan diare (Hartoyo, dkk, 2023).

Kasus pada demam tifoid sering terjadi pada rentang usia 3-19 tahun. Anak dibawah umur 5-11 tahun merupakan anak usia sekolah, dimana kelompok usia tersebut sering melakukan aktifitas di luar rumah sehingga mereka lebih rentan terkena demam tifoid karena daya tahan tubuhnya tidak sekuat orang dewasa atau karena kurangnya menjaga kebersihan saat makan dan minum, tidak mencuci tangan dengan baik setelah buang air kecil maupun buang air besar (Musthofa, 2021).

Data dari WHO menyatakan bahwa penyakit demam tifoid di dunia mencapai 11-20 juta kasus pertahun yang mengakibatkan terjadinya sekitar 128.000-161.000 kematian setiap tahunnya dan saat ini sekitar 80% dariseluruh kasus demam tifoid terjadi di negara Afrika selatan, Bangladesh, Tiongkok, India, Indonesia, Laos, Nepal, Pakistan serta Vietnam (WHO,2018). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun (2019) angka kesakitan pada demam tifoid di Indonesia dengan rata-rata 900.000 kasus per tahun dengan kematian lebih dari 200.000. Di Indonesia sendiri, penyakit ini mencapai 350-810/100.000 penduduk di Indonesia. Itu artinya setiap tahun ada sebesar 600.000-1.500.000 kasus demam tifoid. Dari data Riskesdas 2018 di provinsi Bengkulu menyatakan jumlah penderita demam tifoid sendiri berjumlah 2.510 orang (Riskesdas, 2018).

Demam tifoid dapat memiliki dampak negatif, seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kejang demam, kerusakan neurologis bahkan bisa terjadi kematian (Danermark, 2019). Anak yang mengalami demam jika tidak diobati dapat menyebabkan dehidrasi akibat kurangnya cairan dalam tubuh (dehidrasi). Demam diatas 40°C dapat merusak saraf dan memberikan dampak kejang demam atau *febris convulsion* sehingga penting untuk melakukan penanganan yang segera dan tepat pada anak yang mengalami demam (Burhan *et al*, 2020).

Fenomena yang terjadi di masyarakat, khususnya dari orang tua yang anaknya menderita demam tifoid mengatakan belum mengetahui dengan pasti bagaimana penularan demam tifoid, bagaimana tanda-tanda anak mengalami

demam tifoid serta masih banyak yang anaknya tidak menerapkan perilaku hygiene perseorangan serta tingkat pengetahuan dan sikap mereka tentang kesehatan belum cukup baik, serta pengawasan orang tua dalam jajanan sehat dan perilaku hygiene anak masih kurang. Hal yang demikianlah yang menyebabkan jumlah penderita demam tifoid meningkat setiap tahunnya (Musthofa, 2021).

Peran orang tua sangat berpengaruh terhadap penanganan demam tifoid pada anak. Orang tua yang memiliki perbedaan pengetahuan dapat mengakibatkan penanganan demam tifoid yang berbeda pula pada anak (Khusumawati, 2020). Penanganan demam tifoid dan memperluas pengetahuan orang tua tentang tifoid pada anak sangat penting pada peran orang tua, terutama ibu. Tingkat pengetahuan ibu tentang demam tifoid pada anak sangat bervariasi. Perbedaan tingkat pengetahuan ini mengakibatkan perbedaan pengelolaan demam pada anak (Cahyaningrum & Siwi, 2018).

Hasil penelitian Musthofa, (2021) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua tentang demam tifoid dengan kejadian demam tifoid pada anak meskipun faktor yang mempengaruhi kejadian demam tifoid tidak hanya tingkat pengetahuan, melainkan juga hubungan antara orang tua-anak dan kebiasaan anak itu sendiri terkait higienitas. Hasil penelitian Sudiby et al, (2020) menyatakan bahwa tentang pengetahuan ibu dan cara penanganan demam pada anak didapatkan hasil yang banyak ditemukan penggunaan antipiretik yang cenderung berlebihan bahkan diberikan walau suhu tubuh belum tergolong demam. Kemudian,

lebih dari 50% responden mengukur demam dengan meraba bagian tubuh dan tidak menggunakan termometer. Hampir 50% responden langsung memberikan obat antipiretik pada anaknya tanpa pemberian pertolongan non farmakologi terlebih dahulu, walaupun sebagian dari responden tidak mengetahui efek samping dari obat antipiretik. Hasil dari penelitian Famuyiwa, (2022) menyatakan bahwa Edukasi penyakit sangat efektif dan berpengaruh positif dalam peningkatan pengetahuan dan sikap keperawatan ibu terhadap pencegahan demam tifoid.

Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang berperan tidak hanya sebagai pemberi asuhan keperawatan dan akan tetapi perawat juga dapat berperan sebagai pendidik atau edukator yang diharapkan mampu memberikan informasi tentang intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh penderita demam tifoid dalam mengatasi bahkan mencegah terjadinya demam tifoid.

Berdasarkan hasil studi sebelumnya bahwa edukasi sangat efektif dan berpengaruh positif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap keperawatan ibu terhadap pencegahan tifoid (Famuyiwa, 2022). Edukasi juga berpengaruh terhadap kinerja ibu terhadap anak dengan demam tifoid. Hasil penelitian ini disediakan bukti bahwa setelah pelaksanaan pendidikan ibu intervensi pengetahuan, sikap, dan praktek mengenai demam tifoid membaik dengan perbedaan yang sangat signifikan secara statistik (Mahmoud, 2021).

Berdasarkan data dari rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Curup pada tahun 2020 terdapat 195 kasus pasien penyakit demam tifoid (Rekam Medis RSUD Kab. Rejang Lebong, 2020). Pada tahun 2021 terdapat

7 kasus pasien dengan penyakit demam tifoid (Rekam Medis RSUD Kab.Rejang Lebong, 2021). Berdasarkan data dari rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2022 terdapat 62 kasus pasien dengan demam tifoid di Ruang Mawar (Rekam Medis RSUD Kab. Rejang Lebong, 2022).

Dari uraian diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah penyakit demam tifoid dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Demam Tifoid Pada An.R Implementasi Edukasi Perawatan Tifoid Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu. “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Tifoid Implementasi Edukasi Perawatan Tifoid Pada Orang Tua atau Pengasuh di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada anak demam tifoid dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan di ruang mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada anak demam tifoid di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

- b. Mampu menentukan masalah/diagnosa keperawatan pada anak demam tifoid di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada anak demam tifoid di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada anak demam tifoid sesuai dengan rencana yang telah dibuat serta dapat memberikan implementasi edukasi kesehatan di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

1.4 Manfaat Penulisan

- a. Bagi Pasien

Membudayakan pengelolaan pada anak dengan demam tifoid dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan dengan pemberian edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap orang tua atau pengasuh terhadap cara perawatan anak demam tifoid secara mandiri.

- b. Bagi Perawat

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan demam tifoid, sehingga dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan pada anak demam tifoid, dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak demam tifoid.

- c. Bagi Lembaga

1) Rumah Sakit

Lebih meningkatkan konsep teori dan asuhan keperawatan pada anak demam tifoid, menambah wawasan dalam penanganan pada anak demam tifoid sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang komprehensif dan baik, tersedianya data dan informasi tentang jumlah dan kondisi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan pada anak demam tifoid. Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada anak demam tifoid di rumah sakit.

2) Pendidikan

Mengetahui sejauh mana mahasiswa dapat memahami teori pada anak demam tifoid, mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan demam tifoid, dan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya dan penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan demam tifoid.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Terkait Penyakit

2.1.1 Definisi

Demam Tifoid ialah jenis penyakit yang terjadi di saluran cerna oleh adanya infeksi akut, biasanya memiliki gejala demam dalam waktu seminggu ataupun lebih, keluhan di area pencernaan, serta kesadaran yang terganggu (Willis 2019, dalam Hartoyo dkk, 2023). Penyakit ini diakibatkan infeksi *Salmonella enterica serotype typhi* serta di tingkatan lebih rendah disebabkan oleh C dimana bersifat multisistemik yang memiliki kefatalan risiko cukup tinggi. Kata *Salmonella typhi* berasal dari bahasa Yunani kuno “typhos” yang artinya awan atau asap halus yang dapat mengakibatkan penyakit (Willis 2019, dalam Hartoyo, dkk, 2023).

2.1.2 Etiologi

Penyebab demam tifoid yaitu *Salmonella typhi* yang menginfeksi salurancerna dan terjadi infeksi pada usus halus (Etikasari, Andayani dan Mukti, 2012, dalam siringoringo, 2022). Bakteri ini berada dalam tubuh manusia, menghasilkan endotoksin, dan masuk ke jaringan limfatik usus halus, hati, limpa serta aliran darah. Bakteri *Salmonella typhi* akan mati dengan pemberian antiseptik dan berada pada suhu 70°C. Penyakit ini memiliki masa inkubasi dengan rentang 7-20 hari di mana masa inkubasi paling pendek yaitu 3 hari dan paling panjang 60 hari (WHO, 2018; dalam Siringoringo, 2022).

Etiologi penyebab demam tifoid adalah infeksi organisme *Salmonella*

enterica serovar Typhi (yang umum dikenal sebagai *Salmonella Typhi*) melalui jalur fekal-oral dari konsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi bakteri *Salmonella Typhi*. Sanitasi, akses air bersih serta pola hidup yang tidak sehat seperti kurangnya menjaga kebersihan tangan merupakan faktor risiko penting terjadinya penularan. Bakteri ini hanya menyebar dari manusia ke manusia karena hanya manusia yang mampu menjadi inangnya (Bhandari, Jenish et al., 2020, (WHO), 2018; dalam Ramanda, 2021).

2.1.3 Manifestasi Klinis (Tanda dan Gejala)

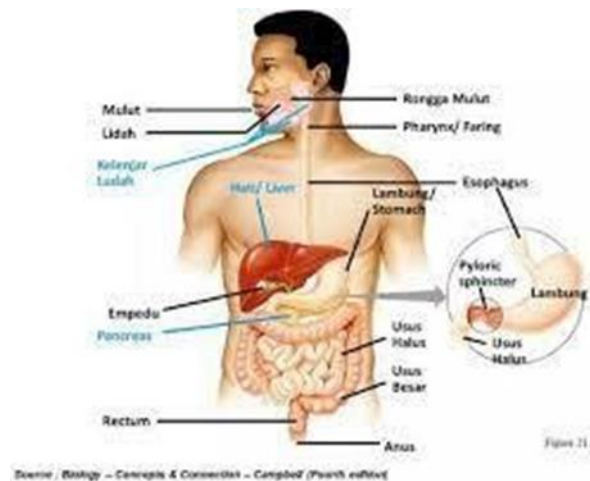
Black dan Hawks (2009), dalam Hartoyo, dkk, (2023), (Idrus, 2020, dalam Suslawaty, 2022) menyebutkan tanda dan gejala demam tifoid sebagai berikut :

- a. Demam: Pola demam dapat berlangsung secara bertahap selama minggu.
- b. Muncul keluhan pusing, nyeri kepala, nyeri otot hingga anoreksia di minggu pertama.
- c. Gejala gastrointestinal : Pada minggu pertama muncul keluhan mual, dan muntah. Pada minggu kedua pasien mengalami nyeri perut yang menyebar dan nyeri tekan, pada beberapa kasus, terjadi kolik hebat di area kuadran kanan atas.
- d. Bintik-bintik merah (Roseolae) : Pada minggu kedua pasien mengalami bintik-bintik merah, berwarna merah salmon, pucat, makulopapula dengan diameter 1-4 cm dan jumlahnya kurang dari 5, dan biasanya akan sembuh dalam waktu 2-5 hari.

- e. Distensi abdomen : Perut menjadi buncit (meteorismus), dan sering terjadi pembesaran limpa dan pembesaran hati yang disertai nyeri pada perabaan, distensi abdomen bisa menjadi parah pada minggu ketiga.
- f. Gangguan mental : Pada minggu kedua pasien mungkin akan mengalami penurunan kesadaran yang berupa somnolen, stupor, koma, delirium, atau psikosis.
- g. Bradikardia relative dan gejala lain

Bradikardia relatif adalah peningkatan suhu tubuh yang tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi nadi. Patokan yang sering digunakan adalah bahwa setiap peningkatan 10 Celcius tidak diikuti peningkatan frekuensi nadi 8 denyut dalam 1 detik.

2.1.4 Anatomi Fisiologi Pencernaan



Gambar 2.1 Gambar Anatomi System Pencernaan (Padilah, 2013).

Anatomi sistem pencernaan terdiri dari organ-organ pencernaan yang dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu organ dalam saluran pencernaan dan organ pencernaan pelengkap. Saluran pencernaan atau disebut juga

dengan saluran gastrointestinal (GI), adalah saluran panjang yang masuk melalui tubuh dari mulut ke anus. Saluran ini mencerna, memecah dan menyerap makanan melalui lapisannya ke dalam darah. Organ dalam saluran organ dalam pencernaan meliputi mulut, esophagus (kerongkongan), lambung, usus halus, usus besar, dan berakhir di anus. Organ pencernaan pelengkap (aksesori) termasuk lidah, gigi, kantung empedu, kelenjar air liur, hati, dan pankreas. Gigi dan lidah terletak di dalam mulut yang juga membantu proses pencernaan, dalam mengubah makanan dari bentuk kasar menjadi lebih halus. Sementara kelenjar pencernaan manusia yang terdiri dari kelenjar air liur, hati, dan pankreas membantu menghasilkan enzim-enzim yang membantu proses pencernaan.

a). Mulut

Proses pencernaan dimulai di mulut, di mana pencernaan kimia dan mekanik terjadi. Di dalam mulut terdapat organ aksesori yang membantu pencernaan makanan, yaitu lidah, gigi, dan kelenjar air liur. Mulut berfungsi untuk mengunyah makanan menjadi lebih halus dan lunak agar lebih mudah untuk ditelan dan dicerna. Gigi memotong makanan menjadi potongan-potongan kecil, yang dibasahi oleh air liur sebelum lidah dan otot-otot lain mendorong makanan ke dalam faring (Pharynx) dan melewatkannya ke dalam kerongkongan (esophagus). Bagian luar lidah mengandung banyak papilla kasar untuk mencengkeram makanan karena digerakkan oleh otot lidah. Sementara, air liur yang diproduksi oleh kelenjar air liur (terletak di bawah lidah dan dekat rahang bawah), dilepaskan ke dalam mulut. Air liur mulai

memecah makanan, melembapkannya dan membuatnya lebih mudah untuk ditelan. Air liur mulai memecah karbohidrat dengan bantuan enzim yang dihasilkannya, yaitu enzim amilase. Gerakan oleh lidah dan mulut mendorong makanan ke bagian belakang tenggorokan untuk menelannya. Klep (epiglotis) menutup di atas batang tenggorokan (trachea) untuk memastikan bahwa makanan masuk ke kerongkongan dan bukan saluran udara. Hal ini untuk mencegah tersedak saat menelan makanan.

b). Kerongkongan (esophagus)

Esofagus (kerongkongan) adalah saluran penghubung antara mulut dengan lambung, yang letaknya di antara tenggorokan dan lambung. Kerongkongan sebagai jalan untuk makanan yang telah dikunyah dari mulut menuju lambung. Otot kerongkongan dapat berkontraksi sehingga mendorong makanan masuk ke dalam lambung. Gerakan ini disebut dengan gerak peristaltik. Pada ujung kerongkongan terdapat sfingter (cincin otot), yang memungkinkan makanan untuk masuk ke lambung dan kemudian menutupnya untuk mencegah makanan dan cairan naik kembali kekerongkongan.

c). Lambung

Lambung adalah organ berbentuk huruf “J”, yang ukurannya sekitar dua kepalan tangan. Lambung terletak di antara esofagus dan usus halus di perut bagian atas. Lambung memiliki tiga fungsi utama dalam sistem pencernaan, yaitu untuk menyimpan makanan dan cairan yang tertelan, untuk mencampur makanan dan cairan pencernaan yang diproduksinya, dan perlahan-lahan

mengosongkan isinya ke dalam usus kecil. Hanya beberapa zat, seperti air dan alkohol, yang dapat diserap langsung dari lambung. Dinding otot perut yang kuat mencampur dan mengocok makanan dengan asam dan enzim, memecahnya menjadi bagian-bagian yang lebih kecil. Makanan diolah menjadi bentuk semi padat yang disebut chyme. Setelah makan, chyme perlahan dilepaskan sedikit demi sedikit melalui pyloric sphincter, sebuah cincin otot antara lambung dan bagian pertama dari usus halus yang disebut duodenum (usus 12 jari). Sebagian besar makanan meninggalkan perut hingga empat jam setelah makan.

d). Usus Halus

Usus halus berbentuk tabung tipis sekitar satu inci dengan panjang sekitar 10 meter. Usus halus terletak hanya lebih rendah dari pada lambung dan memakan sebagian besar ruang di rongga perut. Seluruh usus halus digulung seperti selang dan permukaan bagian dalamnya penuh dengan banyak tonjolan dan lipatan. Lipatan ini digunakan untuk memaksimalkan pencernaan makanan dan penyerapan nutrisi. Pada saat makanan meninggalkan usus halus, sekitar 90 persen dari semua nutrisi telah diekstraksi dari makanan yang masuk ke dalamnya. Usus halus terdiri dari tiga bagian, yaitu duodenum (usus 12 jari), jejunum (bagian tengah melingkar), dan ileum (bagian terakhir). Usus halus memiliki dua fungsi penting, yaitu:

1. Proses pencernaan selesai di sini oleh enzim dan zat lain yang dibuat oleh sel usus, pankreas, dan hati. Kelenjar di dinding usus mengeluarkan enzim

yang memecah pati dan gula. Pankreas mengeluarkan enzim ke dalam usus kecil yang membantu pemecahan karbohidrat, lemak, dan protein. Hati menghasilkan empedu, yang disimpan di kantong empedu. Empedu membantu membuat molekul lemak dapat larut, sehingga dapat diserap oleh tubuh.

2. Usus halus menyerap nutrisi dari proses pencernaan. Dinding bagian dalam dari usus kecil ditutupi oleh jutaan villi dan mikrovilli. Kombinasi keduanya meningkatkan luas permukaan usus halus secara besar-besaran, memungkinkan penyerapan nutrisi terjadi.

e). Usus Besar

Usus besar membentuk huruf “U” terbalik di atas usus halus yang digulung. Inidimulai di sisi kanan bawah tubuh dan berakhir di sisi kiri bawah. Usus besar berukuran sekitar 5-6 meter, yang memiliki tiga bagian, yaitu sekum (cecum), kolon dan rektum (rectum). Area ini memungkinkan makanan lewat dari usus halus ke usus besar. Kolon adalah tempat cairan dan garam diserap dan memanjang dari sekum ke rektum. Bagianterakhir dari usus besar adalah rektum, yang mana kotoran (bahan limbah) disimpan sebelum meninggalkan tubuh melalui anus. Fungsi utama dari usus besar adalah membuang air dan garam (elektrolit) dari bahan yang tidak tercerna dan membentuk limbah padat yang dapat dikeluarkan. Bakteri di usus besar membantu memecah bahan yang tidak tercerna. Sisa isi usus besar dipindahkan ke arah rektum, di mana feses disimpan sampai meninggalkan tubuh melalui anus.

2.1.5 Patofisiologi

Bakteri Salmonella typhi masuk ke saluran pencernaan (usus halus) dan

invasi ke jaringan limfoid mesenterika sampai menembus sel epitel terutama sel M. bakteri ini akan mengeluarkan endotoksin sehingga menimbulkan gejala demam. Di dalam tubuh bakteri akan berkembangbiak dan terutama hatidan limfa. (Siringoringo, dkk, 2022).

Patofisiologi demam tifoid bergantung pada beberapa factor antara lain virulensi, imunitas inang, dan load bakteri. Virulensi bakteri *Salmonella typhi* sebagai penyebab demam tifoid disebabkan karena bakteri *Salmonella typhi* dapat memproduksi toksin tifoid, antigen Vi (kapsul polisakarida), antigen liposakarida O, dan antigen flagellar H yang masing-masing memegang peran penting dalam proses infeksi inangnya yaitu manusia (Bhandari, Jenish et al., 2020, dalam Ramadan, 2021).

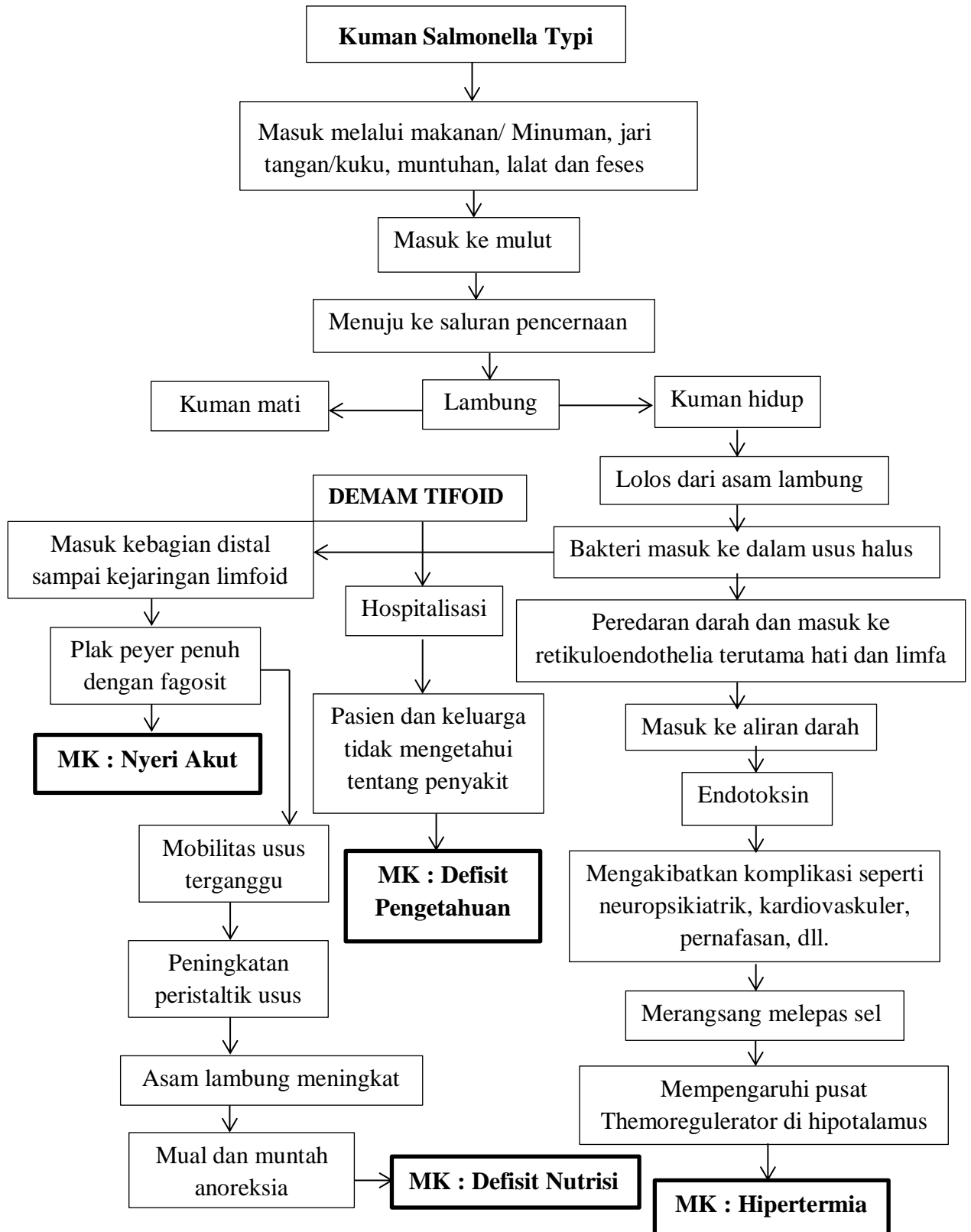
Fungsi utama antigen Vi adalah bertindak sebagai agen antifagositik (mencegah fungsi fagosit makrofag), melindungi antigen O dari antibody yang memberi resistensi serum. Antigen flagellar H berfungsi sebagai anggota gerak bakteri dan melakukan perlekatan pada dinding mukosa usus. Bakteri salmonella mampu melewati lambung karena tahan terhadap suasana asam di lambung hingga pH 1,5. Masa inkubasi demam tifoid adalah antara 6-30 hari (Bhandari, Jenish et al., 2020, Ramanda, 2021).

Bakteri salmonella yang tiba di usus akan menginduksi proliferasi plak Player dengan mendatangkan limfosit dan sel-sel mononuklear yang pada tingkat lanjut akan menginduksi nekrosis jaringan usus dan berakhir dengan komplikasi berupa ulserasi usus. Bakteri pathogen mencapai system retikuloendoletial melalui jalur limfatik dan aliran darah dan selanjutnya akan

menginfeksi berbagai organ tubuh lain, paling sering bakteri menginfeksi kandung kemih.

Patogen salmonella memiliki kemampuan untuk tetap bertumbuh di dalam sel imun dan bermultiplikasi intrasel yang selanjutnya akan merangsang proses apoptosis makrofag, kembali memasuki system retikuloendotelial serta memasuki aliran darah, kondisi ini akan menyebabkan kondisi bakterimia secara terus menerus selama beberapa hari yang disebut sebagai fase bakterimia sekunder (Bhandari, Jenish et al, 2020; dalam Ramanda 2021).

2.1.6 WOC (Web Of Causation)



(Sumber : Siringoringo, dkk, 2022)

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi demam tifoid dapat dibagi menjadi dua bagian (Idrus, 2020) yaitu :

1. Komplikasi usus

a. Perdarahan usus

Sekitar 25% penderita demam tifoid dapat mengalami perdarahan ringan yang tidak memerlukan transfusi darah. Perdarahan hebat dapat terjadi sampai pasien mengalami syok. Perdarahan darurat bedah akut secara klinis ditegakkan jika terjadi perdarahan sebanyak 5 ml/kg/jam.

b. Perforasi usus

Terjadi pada sekitar 3% penderita yang diobati. Biasanya terjadi pada minggu ketiga tetapi dapat juga terjadi pada minggu pertama. Penderita demam tifoid mengeluh berat sakit perut, terutama di daerah kuadran kanan bawah yang kemudian menyebar ke seluruh lambung. Tanda-tanda lain dari perforasi adalah denyut nadi cepat. Penurunan tekanan darah dan bahkan syok.

2. Komplikasi ekstraintestinal

a. Komplikasi kardiovaskular, sirkulasi perifer kegagalan (syok, sepsis), miokarditis, thrombosis dan tromboflebitis.

b. Komplikasi darah, anemia hemolitik, trombositopenia, koagulasi intravascular diseminata, dan sindrom uremia hemolitik.

c. Komplikasi paru, pneumonia, empyema dan pleuritis.

d. Komplikasi hati dan kandung kemih, hepatitis dan kolelitiasis.

e. Komplikasi ginjal, glomerulonephritis, pielonefritis, dan perinefritis.

- f. Komplikasi tulang, osteomyelitis, periostitis, spondiitis, dan radangsendi.
- g. Komplikasi neuropsikiatri, delirium, meningismus, meningitis, polineuritis perifer, psikosis dan katatonisindroma.

Prognosis demam tifoid saat ini telah jauh lebih baik sejak pengenalan terapi antibiotic sebagai lini utama penatalaksanaan demam tifoid yang secara signifikan menurunkan mortalitas dan morbiditas demam tifoid (Ramanda, 2021).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Black dan Hawks (2009), Kimberlin (2018), dan Willis (2019) menjelaskan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnose demam tifoid meliputi :

a. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

Pada hasil pemeriksaan SGOT dan SGPT biasanya menunjukkan peningkatan, dan menjadi normal ketika pasien sembuh dari penyakit.

b. Tes Widal

Tes widal bertujuan dalam rangka mendeteksi antibody pada bakteri *Salmonella typhi*. Dalam tes ini menunjukkan adanya reaksi aglutinasi diantara antigen *Salmonella typhi* dengan antibody (agglutinin).

c. Uji Typhidot

Antibodi IgM dan IgG didalam protein membran luar *Salmonella typhi* dapat diketahui dengan uji Typhidot. Uji typhidot akan menunjukkan hasil yang positif pada 2-3 hari setelah infeksi.

d. Uji IgM Distick

Metode IgM dipstick-test untuk mendeteksi antibody yang dibentuk karena infeksi *S.typhi* pada specimen serum atau darah.

e. Kultur darah

Hasil pengembangbiakan bakteri positif dipastikan mengalami demam tifoid.

f. Polymerase Chain Reaction (reaksi berantai polymerase) telah dipakai untuk mendiagnosa demam tifoid dengan keberhasilan yang bervariasi.

g. Radiografi

Pemeriksaan radiografi pada ginjal, ureter, dan kandung kemih dilakukan jika dicurigai adanya perforasi CT dan MRI.

h. Pemindaian CT dan MRI

Pemeriksaan ini dilakukan jika dicurigai terdapat abses di hati atau tulang.

2.1.8 Tindakan Medis (Obat-obatan)

Black dan Hawks (2009); dalam Hartoyo, dkk, (2023) menjelaskan pengobatan definitif demam tifoid didasarkan pada kerentanan. Pengobatan pasien demam tifoid meliputi pemberian antibiotik dan kortikosteroid :

a. Antibiotik

Antibiotik menjadi pilihan utama paling efektif dalam mengobati demam tifoid. Pengobatan tipes tersebut bisa dilaksanakan di rumah ataupun saat dirawat di rumah sakit, sesuai tingkatan keparahan penyakitnya. Antibiotik untuk pengobatan tipes abdominalis meliputi : Ciprofloxacin, terutama untuk wanita yang tidak sedang hamil, Azithromycin (Zithromax)

digunakan pada penderita yang resisten pada penggunaan ciprofloxacin. Ceftriaxone menjadi salah satu obat yang diresepkan jika terjadi keparahan penyakit. Injeksi antibiotik biasanya diberikan untuk pasien yang tidak minum ciprofloxacin.

b. Kortikosteroid

Dexametason mampu menurunkan resiko kematian pada kasus demam tifoid berat dengan komplikasi penurunan kesadaran atau syok jika meningitis bakterial telah disangkal dengan pemeriksaan cairan serebrospinal.

2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut Kartika, dkk, (2021) secara detail penatalaksanaan pada demam tifoid adalah sebagai berikut :

1. Perawatan Umum

- a. Tirah baring. Tirah baring dengan bedrest total harus dilakukan pada anak dengan demam thypoid. Semua kebutuhan dan kegiatan anak dilakukan di atas tempat tidur.
- b. Nutrisi. Diet untuk demam thypoid harus tinggi kalori dan protein, sebaiknya rendah serat (selulose) untuk mencegah terjadinya perdarahan maupun perforasi. Pola kondisi kesadaran menurun dan dipertimbangkan ada tanda-tanda komplikasi perdarahan atau komplikasi, maka nutrisi diberikan secara parenteral.
- c. Cairan. Anak dengan demam thypoid harus mendapatkan cairan yang cukup, baik melalui oral maupun parenteral. Pada kondisi yang parah

cairan parenteral harus mengandung tinggi kalori dan elektrolit.

- d. Terapi simptomatik. Terapi simptomatik diberikan untuk perbaikan keadaan umum pasien, misalnya antipiretik, vitamin dan antiemetik.
- e. Monitor anak selama perawatan. Keadaan pasien yang harus mendapatkan perhatian adalah tanda-tanda vital, keseimbangan cairan tubuh, deteksi dini timbulnya komplikasi, efek samping obat, dan kemajuan pasien secara umum.

2. Pemberian antimikroba

3. Pengobatan dan perawatan komplikasi

2.2 Defisit Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

a. Pengertian Pengetahuan

Notoadmodjo (2014) menyatakan bahwa, pengetahuan merupakan hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal : tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya.

b. Defisit Pengetahuan

Defisit Pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya Informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI,2016).

2.2.2 Tahapan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2018) mengatakan bahwa pemahaman mengenai pengetahuan yang ingin kita ukur bisa disesuaikan sesuai dengan 6 tahapan pengetahuan meliputi :

1. Tahu (know)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di artikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2. Memahami (comprehension)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.

3. Aplikasi (application)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

4. Analisis (analysis)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis)

Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6. Evaluasi (evaluation)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan

justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016), ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

2) Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

3) Lingkungan

Lingkungan ialah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

4) Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

2.2.4 Alat Ukur Pengetahuan

a) Instrumen

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut yang mengenai sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri salmonella typhi. Demam tifoid dapat ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar dengan kuman. Bila seseorang sering menderita penyakit ini kemungkinan besar makanan atau minuman yang dikonsumsi tercemar bakterinya. Gejala yang timbul pada tifoid diantaranya demam, keluhan pusing, mual dan muntah, bintik- bintik merah, distensi abdomen, sembelit dan diare, badan lemas. Cara pencegahan demam tifoid dapat dilakukan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan air mengalir dan sabun, cuci sayuran dan buah sebelum dimakan dan cuci tangan dengan air hangat dan sabun setelah melakukan BAB/BAK. Penatalaksanaan demam tifoid dapat dilakukan dengan cara kompres hangat, istirahat yang cukup, beri makanan tinggi kalori, tinggi protein dan rendah serat dalam bentuk bubur kasar tidak pedas dan memberikan makanan dan minuman yang cukup.

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden secara langsung maupun tidak langsung. Kuesioner termasuk aspek penting dalam penelitian yang terdiri dari serangkaian pertanyaan untuk mengumpulkan informasi dari responden. Kuesioner yang digunakan dalam pengukuran pengetahuan adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang sudah dipublikasi. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan.

2.3 Edukasi untuk mengatasi masalah Defisit Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Edukasi Demam Tifoid

Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Di dalam definisi ini juga terkandung poin-poin meliputi input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta output (melakukan sesuai dengan yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Edukasi kesehatan adalah upaya terencana agar tercipta peluang bagi individu-individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran (literacy) serta memperbaiki keterampilan (life skills) dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2015).

2.3.2 Tujuan Edukasi Demam Tifoid

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a. Meningkatkan pengetahuan kesehatan
- b. Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat (Notoatmodjo, 2012)

2.3.3 Manfaat Edukasi Demam Tifoid

a. Bagi anak

Mencegah anak terserang dari penyakit, anak dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan selalu mencuci tangan setelah beraktifitas di luar rumah dan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan air yang mengalir dan sabun.

b. Bagi Orang tua

Meningkatkan pengetahuan dan sikap orang tua atau pengasuh terhadap anak yang sedang sakit secara mandiri. Dan orang tua mampu menerapkan cara perawatan anak pada saat anak sakit.

2.3.4 Evidence Edukasi Dalam Mengatasi Defisit Pengetahuan

Hasil penelitian Herman & Deswita, (2017) menyatakan bahwa edukasi kesehatan terhadap perilaku orang tua dalam penalaksanaan demam pada anak berpengaruh pada pengetahuan, sikap dan tindakan. Untuk pengetahuan yang diberikan edukasi maka pengetahuan meningkat, sikap positif, dan tindakan orang tua baik dalam penatalaksanaan demam pada anak. Intervensi pendidikan ini meningkatkan pengetahuan baik orang tua maupun pengasuh dalam penatalaksanaan efektif dalam mengurangi rasa takut serta mengurangi kecemasan pada orang tua. Intervensi kesehatan dalam penatalaksanaan demam pada anak dapat diberikan terutama pengobatan tanpa obat, indikasi pemberian obat. Intervensi edukasi dapat menurunkan jumlah penggunaan obat antipiretik yang tidak tepat, mengurangi ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan tentang demam dan

meningkatkan keterampilan dalam penanganan demam.

Hasil dari penelitian Famuyiwa, (2022) menyatakan bahwa edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan demam tifoid pada anak sangat efektif dan berpengaruh positif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap keperawatan. Untuk pengetahuan yang diberikan edukasi maka pengetahuan meningkat dan sikap keperawatan ibu positif dalam pencegahan demam tifoid pada anak. Intervensi pendidikan ini memberikan bukti bahwa setelah pelaksanaan intervensi pendidikan pengetahuan, sikap dan penatalaksanaan ibu mengenai demam tifoid membaik dengan perbedaan yang signifikan secara statistik.

Hasil dari penelitian Mahmoud & Mervat (2021) menyatakan bahwa edukasi terhadap peningkatan kinerja ibu terhadap anak dengan demam tifoid berpengaruh pada pengetahuan meningkat, sikap positif dan pemahaman mengenai demam tifoid membaik. Intervensi pendidikan ini mengungkapkan bahwa lebih dari tiga perempat ibu merasa puas pengetahuan, sedangkan setelah melaksanakan intervensi pendidikan, peningkatan yang nyata pada tingkat pengetahuan, terdeteksi sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang memuaskan.

2.3.5 Prosedur Tindakan Keperawatan Edukasi

SOP PENDIDIKAN KESEHATAN

1.	PENGERTIAN	Pendidikan kesehatan adalah tindakan memberikan pengertian kepada pasien/keluarga pasien mengenai penyakit yang diderita oleh pasien, serta tindak lanjut yang akan diterima oleh pasien, serta hal-hal yang harus diperhatikan oleh keluarga pasien untuk mempercepat penyembuhan pasien.
2.	TUJUAN	Memberikan pengertian dan pemahaman kepada pasien dan keluarganya mengenai suatu penyakit serta hal-hal yang harus diperhatikan terkait dengan penyakit tersebut.
3.	PROSEDUR KERJA	<p>A. Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan Satpel Pendidikan Kesehatan sesuai dengan topik yang akan disampaikan. 2. Menyiapkan alat peraga (lembar balik, leaflet pendidikan kesehatan yang akan disampaikan). <p>B. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik (Menjaga sikap, kontak mata, sopan santun, keramahan saat duduk atau berdiri) dan tidak menyilangkan kaki & tangan. 2. Perkenalan (Perawat memperkenalkan nama dan Menanyakan nama klien). 3. Menjelaskan tujuan pemberian penkes (sesuai topik). 4. Mengontrak waktu dan tempat pemberian penkes. 5. Meminta persetujuan/informant concent. <p>C. Penyampaian materi/fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apresiasi materi yang akan disampaikan. 2. Menjelaskan materi/topik penkes yaitu definisi demam tifoid, tanda dan gejala, cara penularan demam tifoid, cara pencegahan, masalah yang timbul pada demam tifoid dan cara perawatan secara mandiri dirumah pada saat anak sakit. 3. Menanyakan ulang kepada klien pada setiap sesi materi (untuk mengetahui seberapa besar kemampuan klien/keluarga memahami materi yang disampaikan). 4. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya (lebih baik pada sesi materi). 5. Memberikan reinforcement positif 6. Menanyakan materi yang sudah disampaikan secara keseluruhan. 7. Menyimpulkan materi yang sudah disampaikan. 8. Mengucapkan salam penutup.
4.	DOKUMENTASI	Dokumentasikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan (Nama tindakan / hari / tanggal / jam, hasil yang diperoleh dari penkes, respon pasien selama tindakan dilakukan, nama perawat dan paraf perawat yang telah melakukan tindakan Pendidikan Kesehatan).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas : Didalam identitas meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, no register, agama, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis dan penanggung jawab.
2. Alasan Masuk : Biasanya klien masuk dengan alasan demam, perut terasa mual dan kembung, nafsu makan menurun, diare/konstipasi, nyeri kepala.
3. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pada umumnya penyakit pasien tifoid adalah demam, anorexia, mual , muntah, diare, perasaan tidak enak dip perut, pucat, nyeri kepala, nyeri otot, lidah kotor, gangguan kesadaran berupa samnolen sampai koma.
 - b. Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien pernah mengalami sakit demam tifoid ataupun pernah menderita penyakit lainnya.
 - c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Didalam keluarga ada yang pernah menderita penyakit demam tifoid atau penyakit keturunan.
 - d. Pemeriksaan Fisik
 - a) Keadaan umum : Biasanya badan lemah
 - b) TTV : Peningkatan suhu, perubahan nadi, respirasi
 - c) Kesadaran : Dapat mengalami penurunan kesadaran.
 - e. Pemeriksaan Head To toe
 - a) Kepala : Keadaan kepala rata-rata rambutnya tipis dan mengalami kerontokan.

- b) Mata : Konjungtiva anemis/anemesmis, sclera ikterik/ anikterik, pupil isokor/anisokor
 - c) Telinga : Perasaan penuh dalam telinga, penggunaan alat bantu pendengaran.
 - d) Hidung : Kebersihan hidung, penggunaan cuping hidung, bentuk apakah ada kelainan dan tanda-tanda peradangan pada mukosa hidung.
 - e) Mulut : Mukosa bibir pecah-pecah dan kering, ujung lidah terlihat kotor dan tepinya berwarna kemerahan.
 - f) Leher : Pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis.
 - g) Dada : Keluhan sesak nafas, bentuk dada simetris, irama nafas reguler atau ireguler.
 - h) Abdomen
 - 1) Inspeksi : Bentuk simetris atau ada kelainan
 - 2) Auskultasi : Bising usus biasanya diatas normal (5-35x/menit)
 - 3) Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada bagian epigastrium
 - 4) Perkusi : Hipertimpani
 - i) Ekstremitas : Terdapat kelainan bentuk antara kiri dan kanan, atas dan bawah, ada fraktur, genggaman tangan kiri dan kanan sama kuat.
 - j) Data Psikologis : Pasien mengalami ansietas, ketakutan, perasaan tak berdaya dan depresi. Klien dan keluarga kurang mengetahui tentang demam tifoid.
- f. Pemeriksaan penunjang
- 1. Pemeriksaan leukosit

Pada kebanyakan kasus demam tifoid, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi berada pada batas-batas normal bahkan kadang-kadang terdapat leukopenia dan limposistosis walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder.

2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT pada demam tifoid seringkali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuhnya tifoid.

3. Biakan darah

Bila biakan darah positif hal itu menandakan demam tifoid, tetapi bila biakan darah negatif tidak menutup kemungkinan akan terjadi demam tifoid.

4. Uji widal

Untuk menentukan adanya agglutinin dalam serum klien yang disangkamenderita tifoid.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1). Hipertermia b.d Proses Infeksi

Tanda Mayor :

a) Suhu tubuh diatas nilai normalTanda Minor :

a) Kulit merah

b) Kejang

c) Takikardia

d) Takipnea

e) Kulit terasa hangat

2). Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis

Tanda Mayor :

- a) Mengeluh nyeri
- b) Tampak meringis
- c) Bersikap proktektif
- d) Gelisah
- e) Frekuensi nadi meningkat
- f) Sulit tidur

Tanda Minor :

- a) Pola napas berubah
- b) Nafsu makan berubah
- c) Proses berpikir terganggu
- d) Berfokus pada diri sendiri

3). Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi

Tanda Mayor :

- a) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Tanda Minor :

- a) Cepat kenyang setelah makan
- b) Kram/Nyeri abdomen
- c) Nafsu makan menurun
- d) Bising usus hiperaktif
- e) Otot pengunyah lemah
- f) Otot menelan lemah

g) Membran mukosa pucat

h) Diare

4). Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

Tanda Mayor :

g) Menanyakan masalah yang dihadapi

h) Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran

i) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Tanda Minor :

a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

b) Menunjukkan perilaku berlebihan

2.4.3 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
----	----------------------	---------------------------	------------

1.	<p>Hipertermia b.d Proses infeksi SDKI : D.0130</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : SLKI : L.14134</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengigil menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh membaik 4. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen Hipertermia SIKI : I.15506</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kalaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
----	--	--	---

2.	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologi SDKI : D.0077	Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : SLKI : L.08066 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun	Manajemen Nyeri SIKI : I.08238 Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingannyeri
		4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Muntah menurun 7. Frekuensi nadi membaik	5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam penelitian strategi meredakan nyeri Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non

			farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kalaborasi : 1. Kalaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien SDKI : D.0019	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : SLKI : L.03030 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Nyeri abdomen menurun 6. Membran mukosa membaik	Manajemen Nutrisi SIKI : I.03119 Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik : 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kalaborasi : 1. Kalaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.nyeri), jika perlu

4.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi SDKI : D.0111	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : SLKI : L.12111 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Perilaku membaik	Edukasi Kesehatan SIKI : I.12383 Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 7. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 8. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 9. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
----	--	---	--

Sumber : SDKI, SLKI, SIKI (2018)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

a. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assesment, perencanaan).

b. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukansampai dengan tujuan tercapai.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus. Studi Kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada anak demam tifoid dengan masalah defisit pengetahuan di RSUD Rejang Lebong. Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, perencanaan (Nursing Care Plan) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan evidence based practice salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (Nursing Progress) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan pada pasien penderita demam tifoid :

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Klien yang mengalami penyakit demam tifoid pada anak usia 0-18 tahun
- 3) Klien yang dirawat di ruangan anak (mawar) selama 3 hari
- 4) Klien anak yang mempunyai orang tua atau pengasuh yang lain
- 5) Orang tua atau pengasuh yang selalu bertanya-tanya tentang demam tifoid

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Orang tua atau pengasuh sebelumnya sudah mendapatkan pengetahuan tentang demam tifoid
- 2) Klien yang mengalami penurunan kesadaran

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus Studi Kasus adalah menerapkan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan penyelesaian masalah Defisit Pengetahuan pada pasien dan keluarga demam tifoid.

- a) Penerapan Edukasi Kesehatan pada pasien dan keluarga pasien Demam Tifoid.
- b) Penerapan prosedur terapi Edukasi demam tifoid pada pasien dan keluarga pasien.

3.4 Definisi Operasional

- a) Demam Tifoid adalah penyakit yang di diagnosis oleh dokter RumahSakit. Pasien dengan diagnosis demam tifoid yaitu pasien yang telah dilakukan test widal dengan kadar leukositnya melebihi batas normal yang disertai dengan gejala demam selama 3 minggu maupun gangguan pada saluran pencernaan yang diakibatkan dari makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri Salmonella thypi.
- b) Defisit pengetahuan dan dilakukan tindakan edukasi kesehatan demam tifoid pada pasien anak dan orang tua maupun pengasuh yang bertanya-tanya tentang demam tifoid. Pasien yang dirawat selama 3 hari di ruangan mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

- c) Edukasi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan pengetahuan pasien dan orang tua atau pengasuh dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan demam tifoid pada anak.
- d) Asuhan Keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, indentifikasi diagnosa keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi.

3.5 Tempat dan Waktu

1. Tempat pengambilan kasus di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
2. Waktu pelaksanaan pada bulan Mei – Juni Tahun 2023.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan :

- a) Observasi

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik, teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, afek emosi, gairah, sosialisasi.

- b) Wawancara

Wawancara adalah Teknik pengumpulan data antara peneliti dan klien, tujuan dari wawancara adalah mendengarkan serta meningkatkan kesejahteraan klien melalui bina hubungan saling percaya dan saling

support. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan informasi keluhan/masalah utama klien dan riwayat penyakit saat ini.

c) Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian, lembar observasi (flow sheet), kuesioner, catatan pengukuran.

3.7 Penyajian Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya melakukan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti.

3.8 Etika Penelitian

Pada studi kasus ini juga perlu mencantumkan etika penelitian saat pengumpulan data berlangsung terhadap responden apabila membahayakan pasien. Namun untuk melakukan asuhan keperawatan perlu mempertimbangkan dalam dimensi pelayanan keperawatan.

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden/klien dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Terdapat 7 prinsip etik keperawatan yaitu yaitu;

1. Otonomi (menghormati hak pasien)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri.

2. Non malficience (tidak merugikan pasien)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

3. Beneficience (melakukan yang terbaik bagi pasien)

Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik.

4. Justice (bersikap adil kepada semua pasien)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

5. Veracity (jujur kepada pasien dan keluarga)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran.

6. Fidelity (selalu menepati janji kepada pasien dan keluarga)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien.

7. Confidentiality (mampu menjaga rahasia pasien).

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas

A. Identitas Klien

1. Nama Klien : An.R
2. Tempat tgl lahir/usia : 15 - 02 - 2010 / 13 Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki - Laki
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : SD
6. Alamat : Air Sengak
7. Tgl masuk : 08 Juni 2023 / (Jam : 01.20 WIB)
8. Tgl pengkajian : 08 Juni 2023 / (Jam : 14.20 WIB)
9. Diagnosa medik : Demam Tifoid

B. Identitas Orang tua

1. Ayah

- a. Nama : Tn.S
- b. Usia : 45 Tahun
- c. Pendidikan : SMP
- d. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Air Sengak

2. Ibu

- a. Nama : Ny.A
- b. Usia : 42 Tahun

- c. Pendidikan : SMP
- d. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Air Sengak

3. Identitas keluarga kandung

No.	Nama	Usia	Hubungan	Status Kesehatan
1.	Tn.N	25 Tahun	Kakak	Baik

4.1.2 Riwayat kesehatan

A. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama Saat Pengkajian :

Pada saat dilakukan pengkajian pada 08 Juni 2023 pukul 14.20 WIB. Keluarga klien mengatakan klien demam dengan suhu 38,5°C, klien mengatakan kepala pusing seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 2, demam hilang timbul dan pada saat malam hari panas meningkat. Klien mengatakan nyeri pada perut bagian ulu hati, nyeri yang dirasakan perih, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, klien mengeluh mual, nafsu makan berkurang. Klien mengatakan badan terasa lemas dan lelah. Klien tampak lemas dan gelisah, klien tampak meringis. Berat badan sebelum sakit 30 kg dan berat badan saat sakit 27,5 kg. Pemeriksaan tanda-tanda vital suhu 38,5°C, Nadi 110x/menit, Pernafasan 22X/menit, SpO2 98%. Keluarga klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit An.R.

Keluarga klien sebelumnya belum pernah mendapatkan Edukasi tentang demam tifoid. Keluarga tampak bertanya-tanya tentang penyakit An.R.

2) Riwayat Penyakit Sekarang :

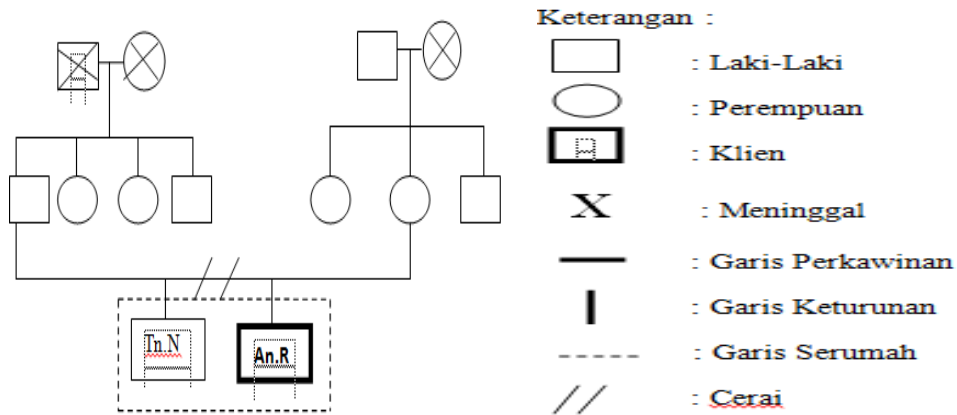
Klien datang ke rumah sakit (IGD) pada tanggal 08 Juni 2023 pada pukul 01:20 WIB. Dengan keluhan demam sejak \pm 5 hari sebelum masuk rumah sakit. Panas naik turun terutama pada saat malam hari, klien mengatakan nyeri kepala dan nyeri perut disertai dengan mual dan muntah, nafsu makan menurun, BAB dan BAK normal.

3) Riwayat Kesehatan Terdahulu :

Keluarga klien mengatakan sebelum klien mengalami demam, klien sebelumnya mengeluh sakit perut setelah makan jajan dikantin sekolah, dan keesokan hari nya klien mulai demam. Keluarga klien mengatakan klien sebelumnya pernah jatuh dari atas genteng dengan jarak sekitar 3 meter, mengakibatkan bengkak di kepala dan di bawa ke rumah sakit. Keluarga klien mengatakan klien pernah melakukan tes kejiwaan dan keluarga mengatakan klien mengalami riwayat gangguan Autisme atau kelainan perkembangan saraf yang memengaruhi klien berkomunikasi dan berinteraksi dengan hal-hal di sekitarnya. Klien berusia 13 tahun sekolah kelas 2 SD di SLB. Keluarga klien mengatakan klien sebelumnya tidak ada riwayat penyakit demam tifoid tapi ada riwayat demam biasa.

B. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Genogram



4.1.3 Riwayat Imunisasi

Table 4.1 Riwayat Imunisasi

No.	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian
1.	Hepatitis B	Saat Lahir	1 kali	Tidak ada
2.	BCG, Polio 1	1 bulan	1 kali	Tidak ada
3.	DPT-Hb-Hib 1, Polio 2	2 bulan	1 kali	Tidak ada
4.	DPT-Hb-Hib 2, Polio 3	3 bulan	1 kali	Tidak ada
5.	DPT-Hb-Hib 3, Polio 4	4 bulan	1 kali	Tidak ada
6.	Campak	9 bulan	1 kali	Tidak ada

4.1.4 Riwayat Tumbuh Kembang

A. Pertumbuhan fisik

1. Berat badan : 27,5 Kg
2. Tinggi badan : 132 Cm

B. Perkembangan tiap tahap

1. Berguling : Usia 3 Bulan
2. Duduk : Usia 6 Bulan

3. Merangkak : Usia 7 Bulan
4. Berdiri : Usia 12 Bulan
5. Berjalan : Usia 1 Tahun
6. Bicara pertama kali : Usia 7 bulan

Dengan menyebutkan : Mama

4.1.5 Riwayat Nutrisi

- a. Pemberian ASI : ASI dan tambahan susu formula
- b. Pemberian susu formula : Susu formula diberikan sejak umur 3 bulan

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini :

Table 4.2 Pola Perubahan nutrisi

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
1 – 2 bulan	Asi saja	2 bulan
3 – 6 bulan	Asi dan susu formula	4 bulan
6 – 8 bulan	Susu formula dan nasi tim	2 bulan
9 – 12 bulan	Susu formula dan nasi lembek	3 bulan
12 – 24 bulan	Susu formula dan nasi normal	12 bulan

4.1.6 Riwayat Psikososial

- a. Anak tinggal bersama : Saudara dirumahnya
- b. Lingkungan berada di : Air Sengak
- c. Rumah dekat dengan : Penduduk lainnya
- d. Kamar klien : Klien tidur di kamarnya sendiri
- e. Rumah ada tangga : Tidak ada
- f. Hubungan antar anggota keluarga : Kurang Harmonis
- g. Pengasuh anak : Kakak kandung

4.1.7 Riwayat Spiritual

- a. Support system dalam keluarga : Kakak Kandung
- b. Kegiatan keagamaan : Mengaji setiap sore

4.1.8 Reaksi Hospitalisasi

A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

- a. Keluarga membawa pasien ke RS karena : Sudah demam 5 hari
- b. Apakah dokter menceritakan kondisi anak : Iya
- c. Perasaan keluarga saat ini : Kakak klien mengatakan cemas
- d. Keluarga selalu menemani pasien di rumah sakit : Iya, klien ditemani oleh saudara kandungnya.
- e. Yang akan tinggal dengan anak : Kakak kandung

B. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap : Keluarga mengatakan anak tidak paham dengan penyakitnya.

4.1.9 Aktivitas Sehari-hari

Table 4.3 Aktivitas Sehari-hari

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
Nutrisi		
1. Selera makan	Baik	Kurang
2. Jenis	Nasi, lauk, roti	Diit rumah sakit
3. Frekuensi	3 x sehari	3 x sehari
4. Porsi	1 porsi	1/2 porsi

<p>Cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis minuman 2. Frekuensi minum 3. Kebutuhan cairan 4. Cara pemenuhan 	<p>Air putih</p> <p>6 – 8 kali</p> <p>900 cc</p> <p>Menggunakan gelas</p>	<p>Air putih</p> <p>4 - 5 kali</p> <p>825 cc</p> <p>Menggunakan gelas</p>
<p>Eliminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat pembuangan 2. Frekuensi 3. Konsistensi 4. Kesulitan 5. Obat pencahar 	<p>WC</p> <p>BAK : 3-4 kali</p> <p>BAB : 1 kali</p> <p>Lembek</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>WC</p> <p>BAK : 2-3 kali</p> <p>BAB : Belum BAB</p> <p>Belum BAB</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
<p>Istirahat Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jam tidur Siang Malam 2. Pola tidur 3. Kebiasaan sebelum tidur 4. Kesulitan tidur 	<p>2 jam</p> <p>8 jam</p> <p>Teratur</p> <p>Belajar dan menonton tv</p> <p>Tidak ada</p>	<p>2 jam</p> <p>6 jam</p> <p>Tidak teratur</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
<p>Olahraga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Program olahraga 2. Frekuensi 	<p>Bermain bola</p> <p>1 kali seminggu</p> <p>Baik</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>

3. Kondisi setelah olahraga		
Personal Hygiene		
1. Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari dilap saja
2. Cuci rambut	2 kali sehari	Tidak ada
3. Gunting kuku	1 kali seminggu	1 kali minggu
4. Gosok gigi	3 kali sehari	2 kali sehari
Aktivitas/mobilitas fisik		
1. Kegiatan sehari-hari	Sekolah, bermain, mengaji, les autisme	Tidak ada
2. Pengaturan jadwal harian	Teratur	Tidak ada
3. Penggunaan alat bantu aktivitas	Tidak ada	Tidak ada
4. Kesulitan pergerakan tubuh	Tidak ada	Ada kesulitan dalam berjalan di karenakan klien lemas
Rekreasi		
1. Perasaan saat sekolah	Senang	Tidak ada
2. Waktu luang	Hari libur	Tidak ada
3. Perasaan setelah rekreasi	Senang	Tidak ada
4. Kegiatan hari libur	Bermain	Tidak ada

4.1.10 Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Lemas
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-tanda vital
 - Denyut nadi : 110x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 38,5°C
 - SpO2 : 98%
4. Berat badan : 27,5 kg
5. Tinggi badan : 132 cm
6. Kepala
 - Inspeksi :
 - Keadaan rambut & hygiene kepala
 - a. Warna rambut : Hitam
 - b. Penyebaran : Merata
 - c. Mudah rontok : Tidak
 - d. Kebersihan rambut : Rambut tampak kering sedikit kotor
 - Palpasi :
 - Benjolan : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Tekstur rambut : Halus

7. Muka

Inspeksi :

- a. Simetris : Simetris
- b. Bentuk wajah : Bulat
- c. Gerakan abnormal : Tidak ada
- d. Ekspresi wajah : Datar

Palpasi :

Nyeri tekan : Tidak ada nyeri pada wajah

Data lain : Tidak ada

8. Mata

Inspeksi :

- a. Palpebral : Tidak ada odema
- b. Sclera : Anikterik
- c. Konjuntiva : Ananemis
- d. Pupil : Isokor
- e. Posisi mata : Simetris
- f. Gerakan bola mata : Spontan
- g. Penutupan kelopak mata : Spontan
- h. Keadaan bulu mata : Merata
- i. Keadaan visus : Normal
- j. Penglihatan : Normal

Palpasi :

Tekanan bola mata : Kenyal

Data lain : Tidak ada

9. Hidung & Sinus

Inspeksi :

- a. Posisi hidung : Simetris
- b. Bentuk hidung : Simetris
- c. Keadaan septum : Lurus
- d. Sekret/cairan : Tidak ada

10. Telinga

Inspeksi :

- a. Posisi telinga : Simetris
- b. Ukuran/bentuk telinga: Normal
- c. Aurikel : Normal
- d. Lubang telinga : Tidak terdapat cairan atau benda asing
- e. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

Palpasi : Tidak ada massa dan pembengkakan

Data lain : Tidak ada

11. Mulut

Inspeksi :

- a. Gigi
 - Keadaan gigi : Baik, tidak ada gigi berlubang
 - Karang gigi/karies : Tidak ada
 - Pemakaian gigi palsu : Tidak ada

b. Gusi

Merah/radang/tidak : Tidak ada radang/merah

c. Lidah

Kotor/tidak : Sedikit kotor, lidah berwarna putih

d. Bibir

– Sianosis/pucat/tidak : Pucat

– Basah/kering/pecah : Kering

– Mulut berbau/tidak : Tidak

– Kemampuan bicara : Kurang Baik

Data lain : Tidak ada

12. Tenggorokan

e. Warna mukosa : Merah

f. Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan pada tenggorokan

g. Nyeri menelan : Tidak ada

13. Leher

Inspeksi :

Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran

Palpasi :

a. Kelenjar thyroid : Tidak teraba pembesaran

b. Kaku kuduk : Tidak ada

Data lain : Tidak ada

14. Thoraks/pernafasan

a. Bentuk dada : Simetris

- b. Irama pernafasan : Reguler
- c. Pengembangan di waktu bernafas : Seimbang
- d. Tipe pernafasan : Pernafasan perut

Data lain : Tidak ada

Palpasi :

a. Vocal fremitus : Tidak terkaji

b. Massa/nyeri : Tidak ada

Perkusi : Sonor

Data lain : Tidak ada

15. Jantung

Palpasi :

Iktus cordis : Teraba

Perkusi : Pekak

Pembesaran jantung : Tidak ada

Auskultasi :

a. Bunyi jantung I : Tidak terkaji

b. Bunyi jantung II : Tidak terkaji

c. Bunyi jantung III : Tidak terkaji

d. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

Data lain : Tidak ada

16. Abdomen

Inspeksi :

a. Membuncit : Tidak ada

b. Ada luka/tidak : Tidak ada

Palpasi :

a. Hepar : Tidak ada pembesaran

b. Lien : Tidak ada pembesaran

c. Nyeri tekan : Terdapat nyeri tekan pada ulu hati

Auskultasi :

Peristaltik : 13x/menit

Perkusi : Tympani, tidak kembung

Data lain : Tidak ada

17. Genetalia/anus

Inspeksi : Tidak ada kelainan

18. Ekstremitas

Ekstremitas atas

a. Motorik

– Pergerakan kanan/kiri : Normal

– Pergerakan abnormal : Tidak ada

– Kekuatan otot kanan/kiri : Nilai 4 (Kelemahan sedang),
pergerakan anantara tangan kanan dan kiri baik, tangan kanan
terpasang infus.

– Tonus otot kanan/kiri : Baik

– Koordinasi gerak : Terkendali

b. Reflex

- Biceps kanan/kiri : Tidak terkaji
- Triceps kanan/kiri : Tidak terkaji

c. Sensori

- Nyeri : Normal
- Rangsang suhu : Normal
- Rasa raba : Normal

Ekstremitas bawah

a. Motorik

- Gaya berjalan : Ada kesulitan dalam berjalan di karenakan klien lemas
- Kekuatan kanan/kiri : Nilai 4 (Kelemahan sedang), pergerakan antara kaki kanan dan kiri baik
- Tonus otot kanan/kiri : Baik

b. Reflex

- KPR kanan/kiri : Tidak terkaji
- APR kanan/kiri : Tidak terkaji
- Babinsky kanan/kiri : reflek (+)

c. Sensori

- Nyeri : Normal
- Rangsang suhu : Normal
- Rasa raba : Normal

Kekuatan Otot : 4444 | 4444
 4444 | 4444

Keterangan :

- a) Nilai 5 : Tidak mengalami gangguan dalam melawan gravitasi dengan tahanan penuh.
- b) Nilai 4 : Dapat melawan gravitasi dengan sedikit tahanan
- c) Nilai 3 : Dapat melawan gravitasi dengan tidak mampu melawan tahanan
- d) Nilai 2 : Tidak mampu melawan gravitasi
- e) Nilai 1 : Tidak ada pergerakan sendi

4.1.11 Test Diagnostik

I. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan pada hari Kamis, 08 Juni 2023

Table 4.4 Hasil Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	12,4	g/dL	W : 11,7 - 15,5 L : 13,2 - 17,3
Jumlah Lekosit	21.100	uL	W:3.600-11.000 L: 3.800-10.600
Jumlah Eritrosit	6,42	juta/uL	W : 3,8-5,2 L : 4,4-5,9
Jumlah Trombosit	314.000	uL	150.000 – 440.000
Laju Endap Darah		mm	W : 0 - 20 L : 0 – 10
Blood Count :			
Basofil	0	%	0 – 1
Eosinofil	0	%	1 – 4
Neutrofill Batang	0	%	2 – 6
Neutrofil Segmen	83	%	50 – 70

Limfosit	7	%	20 – 40
Monosit	10	fL	2 – 8
Hematokrit	37	pg	W : 35 - 47 L : 40 - 52
MCV	58	g/dL	80 – 100
MCH	19		26 – 34
MCHC	34		32 – 36

Hasil Pemeriksaan Uji Widal pada hari Kamis, 08 Juni 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Metode	Nilai Rujukan
IMUNOSEROLOGI			
Widal :			
Typhi O	+/Positif 1/320	Aglutinasi	Negatif
Paratyphi OA	+/Positif 1/160	Aglutinasi	Negatif
Paratyphi OB	+/Positif 1/80	Aglutinasi	Negatif
Paratyphi OC	+/Positif 1/80	Aglutinasi	Negatif
Typhi H	-/Negatif	Aglutinasi	Negatif
Paratyphi HA	+/Positif 1/80	Aglutinasi	Negatif
Paratyphi HB	-/Negatif	Aglutinasi	Negatif
Paratyphi HC	+/Positif 1/160	Aglutinasi	Negatif

II. Terapi Pengobatan

Nama pasien : An. R No. RM : 247 108
 Umur : 13 Tahun Dx. Medis : Demam Tifoid
 Ruang : Mawar

Table 4.5 Terapi Pengobatan

No.	Tanggal	Nama Obat	Dosis Obat
1.	Kamis, 08-06-2023	Paracetamol Cefriaxone Ondansetron	300 mg/8 jam 700 mg/12 jam 2 mg/24 jam
2.	Jum'at, 09-06-2023	Paracetamol Cefriaxone Omeprazole Dexamethason Ondansetron	300 mg/8 jam 700 mg/12 jam 10 mg/24 jam 4 mg/8 jam 2 mg/24 jam
3.	Sabtu, 10-06-2023	Paracetamol Cefriaxone Omeprazole Dexamethason	300 mg/8 jam 700 mg/12 jam 10 mg/24 jam

4.1.12 Analisa Data

Nama : An.R

Dx. Medis : Demam Tifoid

Umur : 13 Tahun

No RM : 247 108

Table 4.6 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan An.R demam sudah 5 hari - Keluarga klien mengatakan panas hilang timbul - Keluarga klien mengatakan panas meningkat pada malam hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berkeringat - Suhu tubuh diatas nilai normal - Suhu : 38,5°C - Nadi : 110x/m - Kulit klien terasa hangat - Kulit tampak merah 	<p>Proses Penyakit (Infeksi)</p>	<p>Hipertermia</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri pada bagian ulu hati dengan skala nyeri 5 <p>P : Nyeri ulu hati disebabkan penyakit lambung</p> <p>Q : Nyeri yang yang dirasakan perih/pedih</p> <p>R: Nyeri dirasakan di perut bagian ulu hati</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Hilang Timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Nadi : 110x/m - Nafsu makan klien berkurang 	<p>Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut</p>

3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak nafsu makan - Klien mengatakan nyeri pada perut bagian ulu hati - Klien mengatakan merasa mual <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB awal : 30 Kg - BB saat sakit : 27,5 Kg - Nyeri tekan pada ulu hati - Perkusi bdomen tympani, perut tidak kembung - Bising usus : 13x/m - Membran mukosa pucat - Bibir klien tampak pucat dan kering 	Faktor Psikologis (Keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya terasa lemas - Klien mengeluh lelah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisasi dibantu oleh keluarga - Skala aktivitas 2 (memerlukan bantuan orang lain) - Klien tampak lemah 	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas
5.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan belum pernah mendapatkan Edukasi tentang demam tifoid - Keluarga klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit An.R <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat bertanya-tanya tentang penyakit An.R - Keluarga menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Keluarga tampak bingung 	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan

4.1.13 Diagnosa Keperawatan

Table 4.7 Diagnosa Keperawatan

No.	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Diagnosa Keperawatan
1.	08 Juni 2023	10 Juni 2023	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
2.	08 Juni 2023	10 Juni 2023	Hipertermia b.d Proses Infeksi
3.	08 Juni 2023	10 Juni 2023	Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (Keengganan untuk makan)
4.	08 Juni 2023	10 Juni 2023	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan
5.	08 Juni 2023	10 Juni 2023	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

4.1.14 Intervensi Keperawatan

Table 4.8 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Hipertermia b.d Proses Infeksi SDKI : D.0130	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : SLKI : L.14134 5. Pucat menurun 6. Suhu tubuh membaik 7. Suhu kulit membaik 8. Kulit merah menurun	Manajemen Hipertermia SIKI : L.15506 Observasi : 6. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 7. Monitor suhu tubuh 8. Monitor haluaran urine 9. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik : 10. Sediakan lingkungan yang dingin 11. Longgarkan atau lepaskan pakaian 12. Basahi dan kipasi permukaantubuh 13. Berikan cairan oral 14. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi : 10. Anjurkan tirah baring Kalaborasi : 11. Kalaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
2.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis SDKI : D.0077	Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : SLKI : L.08066	Manajemen Nyeri SIKI : L.08238 Observasi : 5. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 6. Identifikasi skala nyeri 7. Identifikasi respon nyeri nonverbal 8. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingannyeri

		<p>4. Keluhan nyeri menurun</p> <p>5. Meringis menurun</p> <p>6. Gelisah menurun</p> <p>7. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik :</p> <p>10. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>12. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>13. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>14. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>15. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kalaborasi :</p> <p>12. Kalaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3.	<p>Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis</p> <p>SDKI : D.0019</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : L.03030</p> <p>10. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>11. Berat badan membaik</p> <p>12. Nafsu makan membaik</p> <p>13. Nyeri abdomen menurun</p> <p>14. Membran mukosa membaik</p>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>SIKI : I.03119</p> <p>Observasi :</p> <p>5. Identifikasi status nutrisi</p> <p>6. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>7. Monitor asupan makanan</p> <p>8. Monitor berat badan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>11. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>Edukasi :</p> <p>8. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>9. Ajarkan diet yang di programkan</p> <p>Kalaborasi :</p> <p>10. Kalaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.nyeri), jika perlu</p>
4.	<p>Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan</p> <p>SDKI : D.0056</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : L.05047</p> <p>1. Keluhan lelah menurun</p>	<p>Manajemen Energi</p> <p>SIKI : I.05178</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4. Sediakan lingkungan yang nyaman dan</p>

		<p>2. Perasaan lemah menurun</p> <p>3. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat</p> <p>4. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat</p>	<p>rendah stimulus (mis.cahaya,suara,kunjungan)</p> <p>5. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</p> <p>Edukasi :</p> <p>6. Anjurkan tirah baring</p> <p>7. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>Kalaborasi :</p> <p>8. Kalaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
5.	<p>Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi</p> <p>SDKI : D.0111</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : L.12111</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>4. Perilaku membaik</p>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>SIKI : I.12383</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik :</p> <p>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>5. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

4.1.15 Implementasi Keperawatan

Nama pasien : An.R


No. RM : 247 108

Umur : 13 Tahun


Dx. Medis : Demam Tifoid

Ruang : Mawar


Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

No	Hari / Tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
1.	Kamis, 08 Juni 2023	1	14.20	- Mengidentifikasi penyebab hipertermia	- Demam di sebabkan oleh infeksi saluran pencernaan	 Yevi
		1,2,3,4	14.30	- Memonitor TTV	- Nadi : 110x/m RR : 22x/m Suhu : 38,5°C Spo2 : 98%	
		1,2,4	14.40	- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan dingin	- Menghindari pakaian yang tebal, ganti dengan pakaian yang tipis	
		1	14.50	- Melonggarkan atau lepaskan pakaian	- Klien menggunakan pakaian yang longgar dan tipis	
		1	15.00	- Memonitor suhu tubuh	- Suhu : 38,5°C	
		1	15.10	- Memonitor komplikasi akibat hipertermia	- Tidak terdapat komplikasi pada klien seperti kejang demam, penurunan kesadaran	
		1	15.15	- Memonitor haluaran urine	- BAK 2-3 × sehari Jumlah urin sedikit	
		1,4	15.25	- Memberikan cairan oral	- Memberikan air putih hangat ½ gelas	
		1,2	15.40	- Melakukan kompres hangat	- Sebelum dilakukan kompres hangat suhu tubuh 38,5°C, setelah dilakukan kompres suhu tubuh 38,0 °C selama 15 menit. Pengompresan dilakukan pada tubuh bagian axila, dahi dan seluruh ekstremitas atas bawah.	
		2	15.55	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	- P : Nyeri ulu hati disebabkan penyakit lambung - Q : Nyeri yang dirasakan perih - R : Nyeri dirasakan di perut bagian ulu hati - S : Skala nyeri 5	

		2	16.10	- Mengidentifikasi skala nyeri	- T : ± 5 menit hilang timbul - Skala nyeri 5 (sedang) Ttv : Suhu 38°C, Nadi 110x/m, RR 22x/m, Spo2 98%.
		2	16.15	- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	- Nyeri akan terasa berat ketika melakukan aktifitas atau pergerakan, nyeri berkurang ketika beristirahat dan kompres hangat
		2	16.20	- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	- Penguji dibatasi dan tidak ada suara yang dapat memperberat rasa nyeri
		2	16.25	- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	- Setelah klien melakukan teknik tarik napas dalam, nyeri ulu hati berkurang
		3	16.35	- Mengidentifikasi status nutrisi	- Klien mengatakan tidak nafsu makan dan merasa mual
		3	16.40	- Mengidentifikasi makanan yang disukai	- Klien mengatakan menyukai sayuran berwarna hijau
		3	16.45	- Memonitor asupan makanan	- Klien hanya makan sedikit, porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi nasi lunak
		3	16.50	- Melakukan oral hygiene sebelum makan	- Membantu klien oral hygiene ditempat tidur
		3	16.55	- Mengajarkan diet yang diprogramkan	- Mengajarkan diet nasi lunak dan tidak pedas
		5	17.00	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	- Keluarga klien mengatakan siap untuk menerima penkes dari perawat
		5	17.05	- Melakukan Pre-test kuesioner sebelum penkes di mulai	- Keluarga mampu menjawab 5 soal kuesioner
		5	17.10	- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan yaitu definisi demam tifoid, penyebab, tanda gejala, dan cara penularan demam tifoid menggunakan lembar	- Keluarga setuju dan bersedia menerima penkes dari perawat tentang materi yang ingin diberikan

		5	17.15	balik dan leaflet - Melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya	- Keluarga klien mendengarkan penkes yang diberikan, keluarga kooperatif dan bertanya	
		5	17.40	- Melakukan kontrak penkes lanjutan yaitu cara pencegahan demam tifoid, cara perawatan secara mandiri dirumah pada saat anak sakit	- Keluarga setuju dan bersedia untuk menerima penkes lanjutan besok pada tgl 09 juni 2023, jam 12.00	
		4	19.00	- Memonitor pola dan jam tidur	- Pola tidur tidak teratur, klien hanya tidur 8 jam per hari. Siang 2 jam, malam 6 jam	
		4	19.15	- Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	- Klien mengatakan tidak nyaman dengan terpasangannya infus pada tangan kanannya	
		1,2,4	19.30	- Menganjurkan tirah baring	- Klien tampak berbaring ditempat tidur	
		1,2	19.50	- Memberikan obat inj. melalui intravena	- Inj.Paracetamol 300mg, Ceftriaxon 700mg.	
2.	Jum'at, 09 Juni 2023	1,2,3,4	08.00	- Memonitor TTV	- Nadi : 95x/m RR : 20x/m Suhu : 37,2°C Spo2 : 98%	 Yevi
		1,2	08.20	- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan dingin	- Menghindari pakaian yang tebal, ganti dengan pakaian yang tipis	
		1	08.30	- Melonggarkan atau lepaskan pakaian	- Klien menggunakan pakaian yang longgar dan tipis	
		1	08.50	- Memonitor suhu tubuh	- Suhu : 37,2°C	
		1	09.00	- Memonitor haluaran urine	- BAK 2-3 x sehari Jumlah urine sedikit	
		1	10.00	- Memberikan cairan oral	- Memberikan air putih hangat 1 gelas	
		1,2	10.20	- Melakukan kompres hangat	- Sebelum dilakukan kompres hangat suhu tubuh 37,2°C, setelah	

					dilakukan kompres suhu tubuh 37°C selama 15 menit. Pengompresan dilakukan pada tubuh bagian axila, dahi dan seluruh ektremitas atas bawah.	
		2	10.40	- Mengidentifikasi skala nyeri	- Skala nyeri 3 (ringan) Ttv : Suhu 37°C, Nadi 95x/m, RR 20x/m, Spo2 98%.	
		2	10.45	- Memberikan teknik non farmakologis	- Klien mampu melakukan teknik tarik napas dalam, nyeri ulu hati berkurang	
		2	10.50	- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	- Nyeri akan terasa berat ketika melakukan aktifitas atau pergerakan, nyeri berkurang ketika beristirahat dan kompres hangat	
		2	11.00	- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	- Penguji dibatasi dan tidak ada suara yang dapat memperberat rasa nyeri	
		3	11.05	- Memonitor asupan makanan	- Klien sudah mulai mau makan sedikit tapi sering, porsi makan yang dihabiskan 1 porsi	
		3	11.10	- Melakukan oral hygiene sebelum makan	- Membantu klien oral hygiene ditempat tidur	
		3	11.20	- Mengajarkan diet yang diprogramkan	- Mengajarkan diet nasi lunak dan tidak pedas	
		5	11.30	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	- Keluarga klien mengatakan siap untuk menerima penkes lanjutan dari perawat	
		5	11.40	- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan yaitu cara pencegahan demam tifoid, cara perawatan secara mandiri dirumah pada saat anak sakit, menggunakan lembar	- Keluarga klien mengatakan setuju dan bersedia untuk dilakukannya penkes dengan materi yang diberikan oleh perawat	

		5	12.00	balik dan leaflet - Melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya	- Keluarga klien mendengarkan penkes yang diberikan, keluarga kooperatif dan bertanya	
		5	12.20	- Melakukan kontrak penkes lanjutan yaitu mengevaluasi kembali dari materi hari pertama dan hari kedua	- Keluarga setuju dan bersedia untuk menerima penkes lanjutan bsesok tgl 10 juni 2023, jam 11.00 wib yaitu mengevaluasi kembali materi hari pertama dan kedua.	
		4	13.00	- Memonitor pola dan jam tidur	- Pola tidur mulai teratur, klien hanya tidur 8 jam per hari, siang 2 jam, malam 6 jam	
		1,2,4	13.10	- Memonitor tirah baring	- Klien tampak berbaring ditempat tidur	
		1,2	13.40	- Memberikan obat inj. melalui intravena	- Inj.Paracetamol 300mg, Ceftriaxon 700mg	
3.	Sabtu, 10 Juni 2023	1,2,3,4	08.00	- Memonitor TTV	- Nadi : 90x/m RR : 20x/m Suhu : 36,6°C Spo2 : 98%	 Yevi
		1,2	08.20	- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan dingin	- Menghindari pakaian yang tebal, ganti dengan pakaian yang tipis	
		1	08.30	- Memonitor suhu tubuh	- Suhu : 36,6°C	
		1	09.00	- Memberikan cairan oral	- Memberikan air putih hangat 1 gelas	
		2	09.20	- Mengidentifikasi skala nyeri	- Skala nyeri 2 (ringan) Ttv : Suhu 36,6°C, Nadi 90x/m, RR 20x/m	
		2	09.30	- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	- Pengunjung dibatasi dan tidak ada suara yang dapat memperberat rasa nyeri	
		2	09.40	- Memonitor asupan makanan	- Klien mengatakan sudah mau makan, porsi makan yang dihabiskan 1 porsi nasi lunak	
		3	10.00	- Melakukan oral hygiene sebelum makan	- Membantu klien oral hygiene ditempat tidur	

		3	10.15	- Mengajarkan diet yang diprogramkan	- Menganjurkan diet nasi lunak dan tidak pedas
		3	10.20	- Menganjurkan menghindari makanan yang pedas dan asam	- Seperti mengurangi makan cabe dan buah buahan yang asam
		3	10.30	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	- Keluarga klien mengatakan siap untuk menerima penkes lanjutan dari perawat
		5	10.40	- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan yaitu mengevaluasi kembali materi yang diberikan dari hari pertama dan kedua menggunakan lembar balik dan leaflet	- Keluarga klien mengatakan setuju dan bersedia untuk dilakukannya penkes deari materi hari pertama dan kedua yang diberikan oleh perawat
		5	11.00	- Melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan Memberikan kesempatan untuk bbebertanya	- Keluarga klien sepakat penkes lanjutan , keluarga mendengarkan penkes yang diberikan, keluarga mampu menyebutkan kembali materi dari hari pertama dan kedua keluarga kooperatif dan bertanya
		5	11.20	- Melakukan post-test kuesioner demam tifoid bertanya.	- Keluarga mampu menjawab 10 pertanyaan kuesioner dan pengetahuan pengasuh An.R meningkat
		1,2, 4	12.30	- Memonitor tirah baring	- Klien tampak berbaring ditempat tidur
		1,2	13.00	- Memberikan obat inj. melalui intravena	- Inj.Paracetamol 300mg, Ceftriaxon 700mg, Dexamethason 10 mg

4.1.16 Evaluasi Keperawatan

Nama pasien : An.R




No. RM : 247 108




Umur : 13 Tahun





Dx. Medis : Demam Tifoid




Ruang : Mawar



Table 4.10 Evaluasi Keperawatan

No	Hari / Tanggal	No. Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																																		
1.	Kamis, 08 Juni 2023	1	20.00 WIB	<p>S : Keluarga klien mengatakan klien demam sudah 5 hari</p> <p>- Keluarga klien mengatakan panas meningkat pada malam hari</p> <p>O : - Kulit klien terasa hangat</p> <p>- Klien tampak pucat</p> <p>- Suhu : 38°C</p> <p>- Nadi : 110x/m</p> <p>- Kulit sudah tidak tampak merah</p> <p>A : Masalah Hipertermia teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pucat</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,3,5,6,8,10</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Pucat			√			Suhu tubuh			√			Suhu kulit			√			Kulit merah			√			 Yevi				
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																
		Pucat			√																																		
Suhu tubuh			√																																				
Suhu kulit			√																																				
Kulit merah			√																																				
2	20.15 WIB	<p>S : Klien mengeluh nyeri pada bagian ulu hati</p> <p>O : - Klien sedikit tampak meringis</p> <p>- Klien tampak gelisah</p> <p>- Skala nyeri 5</p> <p>- Nadi 110x/m</p> <p>A : Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,4,6,7,8</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri			√			Meringis			√			Gelisah			√			Frekuensi nadi			√			 Yevi						
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																		
Keluhan nyeri			√																																				
Meringis			√																																				
Gelisah			√																																				
Frekuensi nadi			√																																				
3	20.30 WIB	<p>S : - Klien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>- Klien mengatakan nyeri pada perut bagian ulu hati</p> <p>O : - Berat badan 27,5 kg</p> <p>- Membran mukosa pucat</p> <p>A : Masalah Defisit Nutrisi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri abdomen</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Porsi makanan yang dihabiskan		√				Berat badan		√				Nafsu makan		√				Nyeri abdomen			√			Membran mukosa			√			 Yevi
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																		
Porsi makanan yang dihabiskan		√																																					
Berat badan		√																																					
Nafsu makan		√																																					
Nyeri abdomen			√																																				
Membran mukosa			√																																				

				P : Intervensi dilanjutkan 3,5,9																															
		4	20.45 WIB	<p>S : - Klien mengatakan badannya terasa lemas - Klien mengeluh lelah</p> <p>O : - Mobilisasi dibantu oleh keluarga - Klien tampak lemah</p> <p>A : Masalah Intoleransi Aktivitas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kekuatan tubuh bagian atas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kekuatan tubuh bagian bawah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,6</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Keluhan lelah			√			Perasaan lemah			√			Kekuatan tubuh bagian atas			√			Kekuatan tubuh bagian bawah			√			 Yevi
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																														
Keluhan lelah			√																																
Perasaan lemah			√																																
Kekuatan tubuh bagian atas			√																																
Kekuatan tubuh bagian bawah			√																																
		5	21.00 WIB	<p>S : Keluarga klien mengatakan sudah tau tentang definisi, tanda gejala, cara penularan demam tifoid</p> <p>O : - Keluarga masih bertanya-tanya tentang penyakit An.R - Keluarga menunjukkan perilaku sesuai anjuran</p> <p>A : Masalah Defisit Pengetahuan teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,3,4,5</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Perilaku sesuai anjuran			√			Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik			√			Perilaku sesuai dengan pengetahuan			√			Perilaku			√			 Yevi
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																														
Perilaku sesuai anjuran			√																																
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik			√																																
Perilaku sesuai dengan pengetahuan			√																																
Perilaku			√																																
2.	Jum'at, 09 Juni 2023	1	14.00 WIB	<p>S : Keluarga klien mengatakan klien masih demam pada malam hari - Keluarga klien mengatakan panas meningkat pada malam hari</p> <p>O : - Kulit klien masih terasa hangat - Klien sudah tidak tampak pucat - Suhu : 37,2°C - Nadi : 95x/m - Kulit sudah tidak terlihat merah</p> <p>A : Masalah Hipertermia teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Pucat				√		Suhu tubuh				√		Suhu kulit				√		Kulit merah				√		 Yevi
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																														
Pucat				√																															
Suhu tubuh				√																															
Suhu kulit				√																															
Kulit merah				√																															

			P : Intervensi dilanjutkan 2,5,8,10																																				
2	14.15 WIB	<p>S : Klien mengatakan masih nyeri ulu hati</p> <p>O : - Klien sudah tidak tampak meringis - Klien sedikit tampak gelisah - Skala nyeri 3 - Nadi 95x/m</p> <p>A : Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,7,8</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri				√		Meringis				√		Gelisah				√		Frekuensi nadi				√		 Yevi						
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																		
Keluhan nyeri				√																																			
Meringis				√																																			
Gelisah				√																																			
Frekuensi nadi				√																																			
3	14.30 WIB	<p>S : - Klien mengatakan makan hanya sedikit tapi sering</p> <p>O : - Berat badan 27,5 kg - Membran mukosa sudah tidak tampak pucat - porsi makan yang dihabiskan 1 porsi</p> <p>A : Masalah Defisit Nutrisi teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri abdomen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 3,5,9</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Porsi makanan yang dihabiskan			√			Berat badan		√				Nafsu makan			√			Nyeri abdomen				√		Membran mukosa				√		 Yevi
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																		
Porsi makanan yang dihabiskan			√																																				
Berat badan		√																																					
Nafsu makan			√																																				
Nyeri abdomen				√																																			
Membran mukosa				√																																			
4	14.45 WIB	<p>S : - Klien mengatakan badannya masih merasa lemas</p> <p>O : - Mobilisasi masih dibantu oleh keluarga - Klien sudah tidak tampak lemah</p> <p>A : Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kekuatan tubuh bagian atas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kekuatan tubuh bagian bawah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,4,5,6</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Keluhan lelah				√		Perasaan lemah				√		Kekuatan tubuh bagian atas				√		Kekuatan tubuh bagian bawah				√		 Yevi						
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																		
Keluhan lelah				√																																			
Perasaan lemah				√																																			
Kekuatan tubuh bagian atas				√																																			
Kekuatan tubuh bagian bawah				√																																			
5	15.00 WIB	<p>S : Keluarga klien mengatakan sudah tau tentang cara pencegahan dan cara perawatan mandiri dirumah pada saat anak sakit</p> <p>O : - Keluarga menunjukkan perilaku sesuai anjuran</p>	 Yevi																																				

				<p>- Keluarga mampu mengulangi materi yang telah diberikan oleh perawat</p> <p>A : Masalah Defisit Pengetahuan teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,3,4,5</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Perilaku sesuai anjuran				√		Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic				√		Perilaku sesuai dengan pengetahuan				√		Perilaku				√		
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																														
Perilaku sesuai anjuran				√																															
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic				√																															
Perilaku sesuai dengan pengetahuan				√																															
Perilaku				√																															
3.	Sabtu, 10 Juni 2023	1	14.00 WIB	<p>S : Keluarga klien mengatakan klien sudah tidak demam lagi</p> <p>O : - Kulit klien sudah tidak terasa hangat - Klien sudah tidak tampak pucat - Suhu : 36,6°C - Nadi : 90x/m - Kulit sudah tidak tampak merah</p> <p>A : Masalah Hipertermia teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, klien pulang</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Pucat					√	Suhu tubuh					√	Suhu kulit					√	Kulit merah					√	 Yevi
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																												
		Pucat					√																												
Suhu tubuh					√																														
Suhu kulit					√																														
Kulit merah					√																														
2	14.15 WIB	<p>S : Klien sudah tidak mengeluh nyeri ulu hati</p> <p>O : - Klien sudah tidak tampak meringis - Klien sudah tidak tampak gelisah - Skala nyeri 2 - Nadi 90x/m</p> <p>A : Masalah Nyeri Akut teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, klien pulang</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri					√	Meringis					√	Gelisah					√	Frekuensi nadi					√	 Yevi		
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																														
Keluhan nyeri					√																														
Meringis					√																														
Gelisah					√																														
Frekuensi nadi					√																														
3	14.30 WIB	<p>S : - Klien mengatakan sudah mau makan - Klien mengatakan sudah tidak nyeri ulu hati</p> <p>O : - Membran mukosa sudah tidak pucat - Porsi makan yang dihabiskan 1 porsi</p> <p>A : Masalah Defisit Nutrisi teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5							 Yevi																				
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																														

				<table border="1"> <tr> <td>Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Nyeri abdomen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, klien pulang</p>	Porsi makanan yang dihabiskan					√	Berat badan			√			Nafsu makan					√	Nyeri abdomen					√	Membran mukosa					√	
Porsi makanan yang dihabiskan					√																														
Berat badan			√																																
Nafsu makan					√																														
Nyeri abdomen					√																														
Membran mukosa					√																														
		4	14.45 WIB	<p>S : - Klien mengatakan badannya sudah tidak lemas O : - Mobilisasi klien mandiri - Klien sudah tidak tampak lemas A : Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan tubuh bagian atas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan tubuh bagian bawah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, klien pulang</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Keluhan lelah					√	Perasaan lemah					√	Kekuatan tubuh bagian atas					√	Kekuatan tubuh bagian bawah					√	 Yevi
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																														
Keluhan lelah					√																														
Perasaan lemah					√																														
Kekuatan tubuh bagian atas					√																														
Kekuatan tubuh bagian bawah					√																														
		5	15.00 WIB	<p>S : Keluarga klien mengatakan sudah mengetahui tentang definisi, tanda gejala, cara penularan, cara pencegahan dan cara perawatan mandiri dirumah pada saat anak sakit demam tifoid. O : - Keluarga mampu mengulangi kembali materi hari pertama dan kedua tentang demam tifoid - Keluarga menunjukkan perilaku sesuai anjuran A : Masalah Defisit Pengetahuan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Perilaku</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, klien pulang</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Perilaku sesuai anjuran					√	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic					√	Perilaku sesuai dengan pengetahuan					√	Perilaku					√	 Yevi
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																														
Perilaku sesuai anjuran					√																														
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic					√																														
Perilaku sesuai dengan pengetahuan					√																														
Perilaku					√																														

4.1.17 Ringkasan Keluar (Klien Pulang)

Nama Klien : An.R

Umur : 13 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki
No. Registrasi : 247 108
Hari/Tanggal Pulang : Sabtu, 10 Juni 2023
Waktu Pulang : 14.30 WIB
Dx.Medis : Demam Tifoid

Klien pulang pada tanggal 10 juni 2023 jam 14.30 WIB. Pada kelima diagnosa yang diangkat terdapat 4 diagnosa yang teratasi yaitu diagnosa hipertermia, nyeri akut, intoleransi aktivitas dan defisit pengetahuan. Sedangkan 1 diagnosa lainnya teratasi sebagian yaitu diagnosa defisit nutrisi, didapatkan berat badan klien masih 27,5 kg. sehingga intervensi dilanjutkan oleh keluarga dirumah yaitu pada intervensi monitor asupan makanan, monitor berat badan, anjurkan oral hygiene sebelum makan, anjurkan makan sedikit tapi sering.

A. Kondisi Klien

1. Keadaan umum klien baik
2. Kesadaran klien composmentis
3. Tidak ada tanda-tanda hipertermia
4. Tanda-tanda vital
 - a. Pernafasan : 20x/m
 - b. Nadi : 90x/m
 - c. Suhu : 36,6°C
 - d. Spo2 : 98%
5. Berat badan : 27,5 kg
6. Terapi Obat

- a. Paracetamol 3x1 tab
- b. Ceftriaxone 2x500 mg
- c. Omeprazole 1x40 mg

B. Edukasi Perawatan Dirumah

1. Edukasi Kompres Air Hangat

Teknik kompres ini bisa dilakukan oleh keluarga atau pengasuh An.R untuk menurunkan suhu tubuh. Teknik kompres ini diberikan apabila An.R mengalami hipertermia.

2. Edukasi Manajemen Nutrisi

Keluarga atau pengasuh dianjurkan monitor asupan makanan klien, memonitor berat badan, oral hygiene sebelum makan, menganjurkan makan sedikit tapi sering.

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan perawatan pada An.R dari tanggal 08 juni 2023 sampai tanggal 10 juni 2023 dengan diagnosa Demam Tifoid di Ruangan Mawar RSUD

Kabupaten Rejang Lebong, maka bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara praktik yang dilakukan dilahan dengan teori yang ada. Asuhan Keperawatan Demam Tifoid dengan Implementasi Edukasi pada pasien dan keluarga defisit pengetahuan di ruang mawar Rsud Kabupaten Rejang Lebong dilakukan dengan komprehensif berdasarkan pendekatan proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pada pembahasan ini penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan serta faktor – faktor yang menghambat dan mendukung dalam pelaksanaan proses keperawatan.

5.1 Pengkajian

Menurut Padila (2013) pengkajian pada pasien Demam Tifoid dilakukan mulai dari pengumpulan data dengan cara observasi, membaca status, wawancara secara langsung dengan keluarga dan perawat ruangan. Study dokumentasi pengumpulan data dengan cara mempelajari data penunjang dan riwayat – riwayat kesehatan dari status klien.

Menurut Hartoyo (2023) demam tifoid mempunyai tanda dan gejala yang muncul seperti demam, muncul keluhan pusing, nyeri kepala, nyeri abdomen, mual dan muntah, tidak nafsu makan dan dapat terjadi penurunan kesadaran.

Data yang diperoleh dalam pengkajian dilapangan sama dengan data yang biasa muncul pada teori, seperti demam, nyeri ulu hati, kepala terasa pusing, mual, muntah, dan nafsu makan berkurang. Pada saat penulis ingin melakukan pemeriksaan fisik pada klien, terdapat sedikit kesulitan karena klien lemas dan susah untuk bergerak.

Setelah melakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran klien saat diperiksa *compos mentis* serta keadaan umum klien lemah. Pada saat dilakukan pengkajian pada 08 Juni 2023 pukul 14.20 WIB. Keluarga klien mengatakan demam hilang timbul dan pada saat malam hari panas meningkat. Klien mengatakan nyeri pada ulu hati, kepala terasa pusing, mual, nafsu makan berkurang. Klien mengatakan badan terasa lemas dan lelah. Klien tampak lemas dan gelisah. Berat badan sebelum sakit 30 kg dan berat badan saat sakit 27,5 kg. Pemeriksaan tanda-tanda vital suhu 38,5°C, Nadi 110x/menit, Pernafasan 22X/menit, SpO₂ 98%. Keluarga klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit An.R. Keluarga klien sebelumnya belum pernah mendapatkan Edukasi tentang demam tifoid. Keluarga tampak bertanya-tanya tentang penyakit An.R.

Menurut Kimberlin (2018), menjelaskan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosa demam tifoid meliputi tes widal. Pemeriksaan widal merupakan pemeriksaan aglutinasi yang menggunakan suspensi bakteri *Salmonella Typhi*. Uji widal bertujuan dalam rangka mendeteksi antibody pada bakteri *Salmonella Typhi*. Dalam tes ini menunjukkan adanya reaksi aglutinasi diantara antigen *Salmonella Typhi* dengan antibody (agglutinin).

Hasil pemeriksaan penunjang pasien An.R pada tanggal 08 Juni 2023 : Uji Widal, Parathyp O : 1/320, Parathyp OA: 1/160, Parathyp OB: 1/80, Parathyp HA: 1/80, Parathyp HC: 1/160, Parathyp OC : 1/80, pada pemeriksaan leukosit ditemukan 21.100 uL.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Sumijatun, 2013). Secara teori kasus demam tifoid diagnosa yang mungkin timbul pada pasien demam typoid adalah :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada kasus An.R, berikut diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien yang ditemukan penulis dilapangan, yaitu:

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme ditandai dengan suhu tubuh 38,5°C, kulit teraba hangat.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ditandai dengan nyeri ulu hati disebabkan oleh penyakit lambung, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri di perut bagian ulu hati, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis ditandai dengan kurang nafsu makan, klien merasa mual. Klien mengalami penurunan berat badan, sebelum sakit berat badan 30 kg, setelah sakit berat badan 27,5 kg.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan badan terasa lemas, klien mengeluh lelah, dan mobilisasi dibantu oleh keluarga.

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan keluarga menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, keluarga belum mengetahui tentang penyakit An.R.

5.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan dibuat berdasarkan landasan teori menurut Nuarif (2015), Rencana keperawatan disusun berdasarkan pengkajian dan diagnosa yang ada, dan rencana keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang dilakukan. Rencana keperawatan yang terdapat dilaporan pendahuluan atau teori tidak semua penulis cantumkan kedalam intervensi pada kasus karena penulis telah menyesuaikan intervensi dengan diagnosa yang ditemukan pada klien.

Menurut (SIKI, 2018), intervensi untuk diagnosa Hipertermi adalah identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, monitor haluaran urin, monitor kadar elektrolit, longgarkan atau lepaskan pakaian klien, kipasi dan basahi permukaan tubuh, berikan oksigen, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI, 2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada An.R.

Menurut (SIKI, 2018), intervensi untuk diagnosa Nyeri Akut adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, efek samping penggunaan analgetik, teknik non farmakologis seperti tarik nafas dalam, dan kompres hangat, control lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang

sesuai dengan (SIKI, 2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada An.R

Menurut (SIKI, 2018), intervensi untuk diagnosa Defisit Nutrisi adalah identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, makanan yang disukai, kebutuhan dan jenis nutrient, sajikan makanan secara menarik yang sesuai, ajarkan diet yang dipogramkan. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI, 2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada An.R. Pada kasus An.R penulis menemukan kesulitan yang terjadi pada saat akan melakukan tindakan implementasi seperti kompres hangat, dikarenakan kurangnya alat – alat yang tersedia dirumah sakit.

Menurut (SIKI, 2018) intervensi untuk diagnosa Intoleransi Aktivitas adalah identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, anjurkan tirah baring. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI, 2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada An.R.

Menurut (SIKI, 2018) intervensi untuk diagnosa Defisit Pengetahuan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI, 2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada An.R. Penulis menemukan kesulitan yang terjadi pada saat akan melakukan tindakan implementasi seperti memberikan edukasi pada pasien, dikarenakan pasien mempunyai riwayat gangguan autisme sehingga penulis sedikit sulit untuk berkomunikasi dengan pasien. Penkes diberikan pada keluarga pasien atau pengasuh yang tinggal bersama pasien.

5.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Nuarif (2015), implementasi merupakan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan baik secara mandiri maupun kolaborasi atau bekerjasama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dan dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Dalam melaksanakan tindakan yang telah direncanakan tidak sepenuhnya penulis dapat melakukan sendiri, pemecahanya penulis bekerjasama dengan perawat ruangan dan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu :

Pada diagnosa Hipertermi dengan kompres hangat dan paracetamol, penulis mengalami kesulitan pada saat akan melakukan beberapa tindakan karena kondisi klien yang lemas dan gelisah saat penulis ingin melakukan tindakan. Tetapi keluarga bisa membantu klien sehingga tindakan berjalan dengan lancar. Pada diagnosa Nyeri Akut penulis melaksanakan tindakan keperawatan yaitu kompres hangat serta memberikan relaksasi tarik nafas dalam relaksasi tarik nafas dalam menurunkan nyeri. Pada diagnosa Defisit Nutrisi penulis

melaksanakan tindakan keperawatan yaitu menganjurkan pasien makan makanan yang lunak dan tidak pedas mengenai peningkatan nutrisi. Pada diagnosa Intoleransi aktivitas penulis melakukan edukasi pada pasien menganjurkan pasien untuk menjaga pola tidur dan istirahat yang cukup agar kelemahan pada pasien membaik.

Pada diagnosa Defisit Pengetahuan penulis dapat melakukan tindakan edukasi kesehatan yang terkait dengan kurang terpaparnya informasi. Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian Herman & Deswita, (2017) menyatakan bahwa edukasi kesehatan terhadap perilaku orang tua atau pengasuh dalam penanggulangan demam tifoid pada anak berpengaruh pada pengetahuan, sikap dan tindakan.

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap.

Pada saat pelaksanaan perawatan pada An.R penulis melakukan implementasi yang dilakukan selama 3 hari diruang mawar Rsud Kabupaten Rejang Lebong. Pada tanggal 8 juni 2023 penulis melakukan tindakan implementasi penkes pada keluarga atau pengasuh yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga atau pengasuh An. Sebelum dilakukan

penkes hari pertama penulis memberikan soal pretest yang di isi oleh keluarga atau pengasuh untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga atau pengasuh. Setelah dilakukan penkes selama 15 menit pertama, penulis memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, dan penulis mengevaluasi kembali materi yang telah diberikan. Pada tindakan implementasi hari kedua dilakukan kembali penkes lanjutan yaitu cara perawatan mandiri dirumah ketika anak demam tifoid. Keluarga mampu mengulangi kembali tentang materi yang telah diberikan.

Pada implementasi hari ketiga penulis memberikan penkes pada keluarga atau pengasuh yaitu mengevaluasi kembali materi dari hari pertama dan hari kedua. Penulis memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya, keluarga mampu mengulangi kembali materi yang telah diberikan oleh penulis. Setelah penkes selesai diberikan, penulis memberikan soal posttest pada keluarga atau pengasuh An.R. Setelah pelaksanaan penkes selama 3 hari, didapatkan hasil pengetahuan keluarga atau pengasuh meningkat secara bertahap.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien berdasarkan kriteria hasil yang ditemukan, evaluasi yang dilakukan oleh penulis adalah respon setiap setelah melaksanakan tindakan pada jam akhir pulang dinas. Dalam evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien, dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa,

yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau Subjektif, Objektif, Analisa, Planning.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, klien mendapatkan perawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Dari kelima Diagnosa yang diangkat pada diagnosa Hipertermi tertasi dengan suhu 36,8°C, suhu tubuh An.R turun secara bertahap sehingga bisa kembali pada suhu normal. Nyeri Akut terasi penuh karena nyeri sudah tidak dirasakan kembali. Defisit Nutrisi teratasi, mual dan nafsu makan membaik porsi makan yang dihabiskan sudah 1 porsi penuh. Intoleransi Aktivitas terasi penuh karena klien sudah tidak meras lemas, dan mobilisasi secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Defisit Pengetahuan teratasi penuh karena keluarga mampu mengulangi kembali materi yang telah diberikan oleh penulis dan keluarga atau pengasuh mampu menjawab soal kuesioner yang diberikan oleh penulis, keluarga menunjukkan perilaku sesuai dengan anjuran.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan apa yang telah penulis dapatkan pada studi kasus dan pembahasan Asuhan Keperawatan Demam Tifoid dengan Implementasi Edukasi pada pasien dan keluarga diruang mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang mungkin dapat berguna untuk peningkatan pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada Demam Tifoid.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian pada An.R didapatkan klien demam sudah 5 hari, demam hilang timbul dan pada saat malam hari panas meningkat, suhu tubuh 38,5°C, kulit tampak merah, kulit klien terasa hangat. Klien mengatakan kepala pusing seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 2, klien mengatakan nyeri pada perut bagian ulu hati, nyeri yang dirasakan pedih, dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul ± 5 menit, klien tampak gelisah. Klien mengatakan tidak nafsu makan, klien mengeluh mual, berat badan menurun, keluarga klien mengatakan berat badan sebelum sakit 30 kg dan berat badan saat sakit 27,5 kg. Klien mengatakan badan terasa lemas dan lelah, mobilisasi dibantu oleh keluarga. Keluarga klien mengatakan sebelumnya belum pernah mendapatkan Edukasi tentang perawatan demam tifoid, keluarga menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada An.R setelah dilakukan pengkajian dan analisa data, penulis mampu menegakan diagnosa pada An.R adalah sebagai berikut : 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ditandai dengan nyeri disebabkan oleh penyakit lambung, nyeri yang dirasakan perih, nyeri di perut bagian ulu hati, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. 2) Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi peningkatan metabolisme 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan kurang nafsu makan, merasa mual, nyeri abdomen. 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang akan dilakukan memiliki tujuan untuk menurunkan rasa nyeri klien saat klien merasakan nyeri pada ulu hati, menurunkan suhu tubuh klien menjadi normal, meningkatkan porsi makan yang dihabiskan, meningkatkan nafsu makan klien, menurunkan keluhan lelah dan perasaan lemah, meningkatkan kekuatan tubuh klien, meningkatkan pengetahuan keluarga dan pasien tentang demam tifoid, meningkatkan perilaku sesuai anjuran, meningkatkan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang demam tifoid.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Memberikan teknik tarik nafas dalam, memonitor nyeri dan skala nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, memonitor tanda-tanda vital klien,

mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Memonitor suhu tubuh klien, menganjurkan menggunakan pakaian yang tipis, memberikan cairan oral, menganjurkan tirah baring. Memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, melakukan oral hygiene sebelum makan, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. Melakukan pre-test dan post-test demam tifoid, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan yaitu definisi demam tifoid, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara pencegahan dan cara perawatan secara mandiri dirumah pada saat anak sakit, melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, melakukan kontrak penkes lanjutan.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 3 hari perawatan dirumah sakit, mulai dari tanggal 08 Juni 2023 sampai tanggal 10 Juni 2023 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Semua rencana tindakan telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Demam tifoid diagnosa hipertermia dimana suhu tubuh membaik suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, kulit teraba hangat, nyeri ulu hati menurun, skala nyeri 2, klien sudah tidak gelisah, nafsu makan dan porsi makan membaik, berat badan masih 27,5 kg, aktivitas sudah mandiri tanpa bantuan orang lain, pengetahuan keluarga dan pasien tentang perawatan secara mandiri dirumah meningkat.

5.2 Saran

Berdasarkan alternatif pemecahan masalah pada asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada An.R dengan Demam Tifoid, terdapat beberapa saran yaitu :

1. Bagi Klien

Diharapkan pada klien agar benar-benar memperhatikan kesehatannya, sehingga klien dapat mencegah timbulnya penyakit demam tifoid seperti menjauhkan makanan yang sudah dihinggapi oleh lalat, memakan makanan yang sehat, menjaga kebersihan rumah, dan menjaga pola makan, mencuci tangan sebelum makan ataupun sebelum menyentuh makanan yang akan dimasak.

2. Bagi Keluarga

Peran keluarga sangat penting sebagai pendamping klien saat melakukan sesuatu dirumah maupun diluar rumah dan peran keluarga juga sangat penting untuk membantu perawatan mandiri klien dirumah pada saat klien sedang sakit.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang peneliti lakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan antara teori dengan hasil praktik yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Musthofa, (2021) *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Demam Tifoid Dengan Kejadian Demam Pada Anak* <http://ejurnal.sti.kesdhib.ac.id/index.php/Jsm/article/view/282/234>
- Depkes RI (2018) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jakarta Selatan.
- Famuyiwa, (2022) *Pengaruh Edukasi Penyakit terhadap Pengetahuan dan Sikap Keperawatan Ibu-Ibu terhadap Pencegahan Tifoid di Wilayah Akinyele*. <https://sbrh.ssu.ac.ir/article-1-191-en.pdf>
- Hartoyo, M, (2023) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid II*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama
- Herman, Deswinta, (2017) *Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Perilaku Orang Tua dalam Penatalaksanaan Demam pada Anak*. http://repo.unand.ac.id/10688/1/198222012014042001_Jurnal%20Internasional%202017.pdf
- Kartika, (2021) *Keperawatan Anak Dasar*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama
- Mahmoud, (2021) *Pengaruh Program Edukasi terhadap Peningkatan Kinerja Ibu Terhadap Anak Dengan Demam Tifoid di Kota Zagzig* <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Effect%20of%20Educational%20Program.pdf>
- Mervat, (2021) Effect of Educational Program on Improving Mothers' Performance towards Children with Typhoid Fever at Zagazig City Samia Internasional Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing 8, (2),151-168
- Kimberlin, (2018) Red Book : 2018-2021 Report of the Committee on Infectious Disease. American Academy of Pediatrics.
- Mutalikdesai, (2015) *Efektivitas Edukasi terhadap Pengetahuan Ibu Anak Usia Sekolah tentang Pencegahan Demam Tifoid di Rumah Sakit Terpilih Hassan, Karnataka*. <file:///C:/Users/User/Downloads/25101-27709-1-pdf>
- Nursalam, (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Ed 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, (2018) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Padila, (2013) *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika

Rekam Medis RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

Siringoringo, (2022) *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Penyakit Infeksi*. Jakarta

Suslawaty, (2022) *Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta
Selatan

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta
Selatan

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta
Selatan







KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Yevi Ade Hikmah
NIM : PO 0320120 035
NAMA PEMBIMBING : Ns. Yossy Utario, M.Kep,Sp.Kep.An
JUDUL : Asuhan Keperawatan Demam Tifoid Pada An.R
Implementasi Edukasi Perawatan Tifoid Dengan Masalah
Defisit Pengetahuan Di Ruang Mawar RSUD Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 09 November 2022	- Acc Judul Demam Tifoid Pada Anak	<i>Y.U.</i>
2.	Kamis, 29 Desember 2022	- Konsul Bab 1 - Cari referensi yang terbaru - Tambahkan jumlah penderita demam tifoid di Rsud Curup pada tahun 2020, 2021 dan 2022 - Tambahkan dampak dari demam tifoid - Tambahkan tanda dan gejala demam tifoid pada anak - Tambahkan hasil penelitian dari tindakan yang dilakukan minimal 2/3 saja	<i>Y.U.</i>
3.	Rabu, 08 Maret 2023	- Konsul Bab 1 - Penyebab dan gejala demam tifoid dijadikan satu paragraf saja - Perbaiki kalimat pada dampak tifoid bagian dampak positif dihilangkan saja	<i>Y.U.</i>

		- Acc Tindakan Teknik Edukasi Kesehatan	
4.	Rabu, 15 Maret 2023	- Konsul Bab 1 dan Bab 2 - Perbaiki poin-poin bab 2 - Ikuti sesuai panduan - Tambahkan Intervensi yang muncul pada demam tifoid - Perbaiki kata-kata yang salah - Lanjutkan Bab 3	YH.
5.	Jum'at, 17 Maret 2023	- Konsul Bab 2 dan Bab 3 - Tambahkan pengertian defisit pengetahuan dan cari referensinya - Ikuti sesuai panduan yang terbaru - Perbaiki poin-poin bab 3 dibagian defisit operasional dan bagian pengumpulan data	YH.
6.	Senin, 10 April 2023	- Konsul Bab 2 dan Bab 3 - Konsul online melalui Email - Tambahkan Kuesioner dibagian bab 2 - Perbaiki evidence buat singkat saja - Lengkapi lampiran	YH.
7.	Jum'at, 14 April 2023	- Konsul proposal Karya Tulis Ilmiah - Tambahkan Leaflet demam tifoid pada anak - Acc Ujian Proposal	YH.
8.	Jum'at, 19 Mei 2023	- Konsul Revisi Proposal - Acc Proposal Karya Tulis Ilmiah - Lanjutkan Bab 4 dan Bab 5	YH.
9.	Kamis, 15 Juni 2023	- Konsul Bab 4 - Lengkapi pengkajian - Perbaiki hasil laboratorium - Lanjutkan buat implementasi dan evaluasi keperawatan - Lanjutkan buat pembahasan	YH.

10.	Senin, 19 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab 4 dan pembahasan - Perbaiki bagian implementasi tambahkan materi yang diberikan pada saat melakukan penkes - Buat nomor intervensi lanjutan pada bagian evaluasi - Perbaiki pembahasan dibagian implementasi tambahkan konsep teori defisit pengetahuan - Lanjutkan Bab 5 penutup 	
11.	Selasa, 20 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab 4 dan Bab 5 - Dibagian pembahasan buat narasi saja - Daftar pustaka spasi 1 - Lampirkan Satpel Edukasi Kesehatan 	
12.	Rabu, 21 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Karya Tulis Ilmiah - Acc Ujian Hasil 	
13.	Jum'at, 21 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Revisi Karya Tulis Ilmiah - Acc Laporan KTI 	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP : 197112171991021001





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

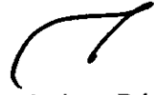
NAMA MAHASISWA : Yevi Ade Hikmah
NIM : P0 0320120 035
NAMA KETUA PENGUJI : Yanti Sutriyanti, SKM.,M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Demam Tifoid Pada An.R
Implementasi Edukasi Perawatan Tifoid Dengan Masalah
Defisit Pengetahuan Di Ruang Mawar RSUD Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 16 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none">- Konsul Revisi Proposal- Perbaiki Abstrak pada bagian metode- Tujuan penelitian sesuaikan dengan panduan yang terbaru- Perbaiki pengertian edukasi, tujuan edukasi dan manfaat edukasi di bab 2 dan cari sumbernya- Perbaiki evidence edukasi sesuai jurnal hasil penelitian dan pembahasannya- Perbaiki leaflet, fokus pada cara perawatan sesuai dengan masalah yang ada- Perbaiki kuesioner sesuaikan soal dengan masalah yang ada	
2.	Jum'at, 19 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none">- Konsul Revisi Proposal- Perbaiki abstrak bagian metode di singkat saja dengan spasi 1- Acc Proposal Karya Tulis Ilmiah	

3.	Kamis, 20 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Karya Tulis Ilmiah - Perbaiki judul demam tifoid - Perbaiki implementasi dibagian edukasi - Perbaiki bab 5 kesimpulan dari diagnosa sampai evaluasi 	
4.	Jum'at, 21 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Karya Tulis Ilmiah - Perbaiki kesimpulan bagian evaluasi - Acc Karya Tulis Ilmiah 	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

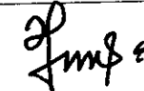
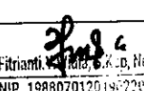



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP**

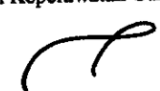
**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Yevi Ade Hikmah
NIM : PO 0320120 035
NAMA PENGUJI I : Ns. Fitrianti Yuliana Widiawati, S.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Demam Tifoid Pada An.R
Implementasi Edukasi Perawatan Tifoid Dengan Masalah
Defisit Pengetahuan Di Ruang Mawar RSUD Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Minggu, 14 Mei 2023	- Konsul Revisi Proposal - Perbaiki Leaflet tambahkan cara perawatan dirumah saat anak sakit - Tambahkan kapan harus mengunjungi fasilitas kesehatan atau kerumah sakit	 Fitrianti. Y. Widiawati, S.Kep, Ners NIP. 198807012019022002
2.	Selasa, 16 Mei 2023	- Konsul Revisi Proposal - Acc Proposal	 Fitrianti. Y. Widiawati, S.Kep, Ners NIP. 198807012019022002
3.	Senin, 17 Juli 2023	- Konsul Revisi Karya Tulis Ilmiah - Acc Karya Tulis Ilmiah	 Fitrianti. Y. Widiawati, S.Kep, Ners NIP. 198807012019022002

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

BIODATA

Nama : Yevi Ade Hikmah

Tempat dan tanggal lahir : Rejang Lebong 12 Desember 2002

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Tanjung Dalam

Riwayat pendidikan :

- a. SDN 11 Curup Selatan
- b. SMPN 01 Curup Selatan
- c. SMKN 03 Rejang Lebong

LEAFLET DEMAM TIFOID



DEMAM TIFOID



Nama : Yevi Ade Hikmah
NIM : PO 0320120 035

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIII KEPERAWATAN CURUP
TAHUN 2023

APA ITU DEMAM TIFOID ?

Demam tifoid atau yang lebih sering dikenal tipes merupakan suatu penyakit infeksi bakteri bersifat akut yang biasanya terdapat pada saluran pencernaan disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*.



Apa sih penyebabnya ?

Penyebab dari demam tifoid adalah *Salmonella Typhi*. Bakteri *Salmonella Typhi* ditemukan di dalam tinja dan air kemih penderita.



TANDA DAN GEJALANYA?

1. Demam yang meningkat secara bertahap hingga mencapai 39-40°C.
2. Pusing, sakit kepala
3. Lelah dan lemas
4. Hilang nafsu makan
5. Nyeri perut, mual dan muntah
6. Diare/susah BAB/Normal



7. Lidah kotor berwarna putih
8. Gangguan kesadaran
9. Jika pengobatan tidak dimulai, maka suhu tubuh secara perlahan akan meningkat dalam waktu 2-3 hari, yaitu mencapai 39-40°C selama 10-14 hari.



CARA PENULARAN ?

1. Melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh bakteri.
2. Melalui air untuk keperluan rumah tangga yang tidak memenuhi syarat kesehatan.
3. Melalui daging, telur, susu yang berasal dari hewan sakit yang dimasak kurang matang.
4. Makanan dan minuman yang berhubungan dengan binatang yang mengandung bakteri *Salmonella Typhi*. Seperti alat, tikus, kucing dan ayam.

Bagaimana Cara Pencegahannya?

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan air mengalir dan sabun.



2. Cuci sayuran dan buah sebelum dimakan.



3. Sebelum dipakai cuci peralatan makan dan minum.



4. Cuci tangan dengan air hangat dan sabun setelah melakukan BAB/BAK.



Masalah yang timbul pada anak demam tifoid :

1. Hipertermia (Demam panas)
2. Nyeri pada ulu hati yang akan mengakibatkan mual dan muntah
3. Beresiko Kekurangan Nutrisi
4. Beresiko kekurangan cairan

CARA PERAWATAN PADA SAAT ANAK SAKIT :

1. Hipertermia (Demam Panas)
 - a. Kompres Hangat. Untuk melakukannya, pertama-tama siapkan kain lembut dan baskom berisi air hangat. Jangan terlalu panas atau bahkan hingga mendidih. Kemudian, rendam kain tersebut di air hangat, sehingga bisa dijadikan kompres. Kemudian, bisa segera menempelkan di bagian tubuh yang diinginkan sampai suhunya turun.
 - b. Mengenakan pakaian yang ringan atau tipis yang menyerap keringat
 - c. Menjaga suhu ruangan tetap sejuk
 - d. Beristirahat yang cukup
2. Nyeri ulu hati
 - a. Mengurangi konsumsi makanan asam
 - b. Menghindari makanan pedas dan berlemak
 - c. Minum air putih secara teratur

3. Beresiko Kekurangan Nutrisi
 - a. Makan makanan yang rendah serat dalam bentuk bubur kasar tidak pedas, tidak asam dan lunak.
 - b. Menyajikan makanan yang anak sukai
 - c. Berikan Nasi Tim anak sesuai usia
 - d. Makan makanan berkuah (sup ayam)
 - e. Berikan asupan buah-buahan yang kaya akan vitamin C, seperti buah jeruk, pisang, alpukat, stroberi, pepaya dll.

4. Beresiko Kekurangan Cairan
 - a. Berikan anak minum air putih yang banyak untuk menghindari dehidrasi.
 - b. Susu sesuai usia anak
 - c. Teh manis yang hangat
 - d. Jus buah (Tanpa Es)



JIKA SUHU TUBUH ANAK TIDAK TURUN DALAM WAKTU 3 HARI, SEGERA KUNJUNGI FASILITAS KESEHATAN UNTUK MELAKUKAN PEMERIKSAAN DAN PENGOBATAN

Kamis, 03 Juni 2023
Pre Test.

B: 5
J: 5

KUESIONER

1. Apa yang dimaksud dengan demam tifoid ?
 - a. Infeksi saluran pencernaan
 - b. Infeksi saluran pernafasan
 - c. Infeksi pada mata
 - d. Infeksi pada kulit

2. Penyakit demam tifoid adalah penyakit yang disebabkan oleh ?
 - a. Virus Hepatitis
 - b. Gigitan nyamuk
 - c. Bakteri Salmonella Typhi
 - d. Covid-19

3. Bagaimana cara penularan penyakit demam tifoid ?
 - a. Cacing pita yang menembus kulit
 - b. Tertusuk jarum
 - c. Melalui tetesan kecil dari mulut atau hidung
 - d. Melalui makanan/minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella typhi

1. Dibawah ini yang bukan termasuk tanda dan gejala penyakit demam tifoid ?
 - a. Demam yang meningkat secara bertahap hingga mencapai 39-40°C
 - b. Nyeri ulu hati (mual dan muntah)
 - c. Kulit gatal-gatal
 - d. Hilang nafsu makan

2. Bagaimana cara pencegahan penyakit demam tifoid ?
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan air mengalir dan sabun
 - b. Cuci sayur dan buah sebelum dimakan
 - c. Cuci tangan dengan air hangat dan sabun setelah melakukan BAB/BAK
 - d. a, b, dan c benar

6. Bagaimana cara perawatan pada saat anak demam panas ?
- a. Menggunakan pakaian yang tebal
 - ✓ b. Kompres Hangat
 - c. Kompres air dingin
 - d. Di biarkan saja
7. Bagaimana cara perawatan pada anak saat nyeri ulu hati ?
- a. Menghindari makanan yang pedas, asam dan berlemak
 - ✓ b. Minum air putih sekali saja
 - c. Makan sebelum tidur
 - d. Di pijit pada ulu hati
8. Bagaimana cara pemberian makanan pada saat anak sakit ?
- a. Makanan dalam bentuk bubur kasar tidak pedas
 - ✓ b. Makanan berkuah (sup ayam)
 - c. Buah-buahan yang kaya akan vitamin C
 - d. a, b, dan c benar
9. Minuman yang tidak boleh diberikan pada saat anak sakit ?
- a. Air putih
 - ✓ b. Jus nanas
 - c. Teh manis
 - d. Susu
10. Jika suhu tubuh anak tidak turun, kapan sebaiknya anak dibawa ke fasilitas kesehatan ?
- a. Dalam waktu seminggu
 - b. Dalam waktu 5 hari
 - c. Dalam waktu 4 hari
 - d. Dalam waktu 3 hari

Sabtu, 10 Juli 2023
Post test.

B = 10
S = 0

KUESIONER

1. Apa yang dimaksud dengan demam tifoid ?
 - a. Infeksi saluran pencernaan ✓
 - b. Infeksi saluran pernafasan
 - c. Infeksi pada mata
 - d. Infeksi pada kulit
2. Penyakit demam tifoid adalah penyakit yang disebabkan oleh ?
 - a. Virus Hepatitis ✓
 - b. Gigitan nyamuk
 - c. Bakteri Salmonella Typhi
 - d. Covid-19
3. Bagaimana cara penularan penyakit demam tifoid ?
 - a. Cacing pita yang menembus kulit ✓
 - b. Tertusuk jarum
 - c. Melalui tetesan kecil dari mulut atau hidung
 - d. Melalui makanan/minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella typhi
1. Dibawah ini yang bukan termasuk tanda dan gejala penyakit demam tifoid ?
 - a. Demam yang meningkat secara bertahap hingga mencapai 39-40°C
 - b. Nyeri ulu hati (mual dan muntah)
 - c. Kulit gatal-gatal ✓
 - d. Hilang nafsu makan
2. Bagaimana cara pencegahan penyakit demam tifoid ?
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan air mengalir dan sabun
 - b. Cuci sayur dan buah sebelum dimakan ✓
 - c. Cuci tangan dengan air hangat dan sabun setelah melakukan BAB/BAK ✓
 - d. a, b, dan c benar

6. Bagaimana cara perawatan pada saat anak demam panas ?

- a. Menggunakan pakaian yang tebal
- b. Kompres Hangat
- c. Kompres air dingin
- d. Di biarkan saja

7. Bagaimana cara perawatan pada anak saat nyeri ulu hati ?

- a. Menghindari makanan yang pedas, asam dan berlemak
- b. Minum air putih sekali saja
- c. Makan sebelum tidur
- d. Di pijit pada ulu hati

8. Bagaimana cara pemberian makanan pada saat anak sakit ?

- a. Makanan dalam bentuk bubur kasar tidak pedas
- b. Makanan berkuah (sup ayam)
- c. Buah-buahan yang kaya akan vitamin C
- d. a, b, dan c benar

9. Minuman yang tidak boleh diberikan pada saat anak sakit ?

- a. Air putih
- b. Jus nanas
- c. Teh manis
- d. Susu

10. Jika suhu tubuh anak tidak turun, kapan sebaiknya anak dibawa ke fasilitas kesehatan ?

- a. Dalam waktu seminggu
- b. Dalam waktu 5 hari
- c. Dalam waktu 4 hari
- d. Dalam waktu 3 hari

LEMBAR OBSERVASI
SOAL KUESIONER

Nama Klien : An.R

Umur Klien : 13 Tahun

No.RM : 247 108

Alamat : Air Sengak

Nama Responden : Tn.N

Umur Responden : 25 Tahun

Alamat : Air Sengak

No.	Hari/Tanggal	Nilai Pre Test	Nilai Post Test	Hasil
1.	Kamis, 08 Juni 2023	50	-	Keluarga atau pengasuh belum mengetahui tentang demam tifoid.
2.	Sabtu, 10 Juni 2023	-	100	Pengetahuan keluarga atau pengasuh meningkat

Keterangan :

0 – 70 : Pengetahuan belum meningkat

80 – 100 : Pengetahuan meningkat

DOKUMENTASI

Hari/Tanggal	Dokumentasi
Kamis, 08 Juni 2023	 <p data-bbox="667 757 963 786">Alat dan Bahan Penkes</p> <p data-bbox="1091 757 1388 786">Melakukan Pengkajian</p>
Kamis, 08 Juni 2023	 <p data-bbox="624 1200 1011 1229">Melakukan Pre-test kuesioner</p> <p data-bbox="1102 1200 1369 1229">Penkes hari pertama</p>
Jum'at, 09 Juni 2023	 <p data-bbox="906 1637 1155 1666">Penkes hari ke dua</p>

Sabtu, 10 Juni 2023



Penkes hari ke tiga



Melakukan Post-test kuesioner



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 36 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 08 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - **Karu Mawar**
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/162/6.2/2023 Tanggal 19 Mei 2023 , Perihal Izin
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : **YEVI ADE HIKMAH**
Jurusan : P00320120035
Waktu : 08 Juni s.d 15 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Demam Tifoid Dengan
Implementasi Edukasi Pada Pasien Dan Keluarga
Defisit Pengetahuan di ruangan Mawar RSUD
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang
bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan
memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong


dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

selesai dinas
14/06/2023


KARU RI MAWAR



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371

Email rsudcurup@yahoo.co.id

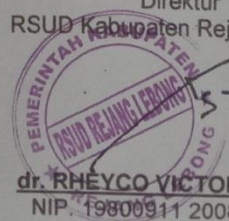
Nomor : 45 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 14 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth,
Lampiran : - Kaprodi Keperawatan Curup
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin penelitian di RSUD Kabupaten Rejang lebong Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/162/6.2/2023 tanggal 19 Mei 2023, Perihal Surat Pengantar Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : YEVI ADE HIKMAH
NPM : P00320120035
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 08 s.d 15 Juni 2023
Judul : ***Asuhan Keperawatan Demam Tifoid Dengan Implementasi Edukasi Pada Pasien Dan Keluarga Defisit Pengetahuan di ruangan Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

Effect of Educational Program on Improving Mothers' Performance towards Children with Typhoid Fever at Zagazig City

Samia Farouk Mahmoud¹, Mervat Elshahat Ibrahim²

¹ Assistant Professor of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Zagazig University

² Lecturer of family and Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Suez Canal University

*Corresponding author: mervatelshahat@yahoo.com

Abstract: Typhoid fever remains a serious problem in developing countries including Egypt. An estimated 27 million cases of typhoid fever and 210,000 deaths occur worldwide. Aim of the study: To evaluate the effectiveness of educational program on improving mothers' performance towards children with typhoid fever at Zagazig City. Subjects and methods: Research Design: A quasi-experimental design was used. Setting: The study was conducted at Chiba Maternal and Child Health center, at Zagazig City. Subjects: Simple random sample of 103 mothers was recruited from the previous setting. Three tools were used: Tool I: A questionnaire sheet consisted of three parts: Demographic characteristics of the mothers under study, mother's knowledge about typhoid fever, and home environment risk factors. Tool II: Mother's practices related to food safety. Tool III: Mother's attitudes towards children with typhoid fever scale. Results: The overall pretest knowledge score was improved from 77.7% in pre-intervention to 97.1% immediately post intervention, and reduced to 96.1%, after 3 months. The total mean scores of their practices improved from 2.84±0.12 pre intervention to 2.88±0.09 immediately post intervention and reduced to 2.87±0.1 after 3 months. Additionally, the total scores of their attitudes increased from 90.30% in pre-sessions; to 100% immediately post sessions, and reduced to 99%, at 3 months of post sessions. Only 13.6% of mothers' wash hands with soap, 25.2% of them eat from street food vendors. Moreover, 11.7% were boiling milk correctly. Furthermore, this result revealed highly statistically significant correlations between knowledge, practices and attitudes among studied sample throughout the phases of intervention. Conclusion: This study results provided evidence that after implementation of the educational intervention mothers' knowledge, attitudes, and practices regarding typhoid fever improved with highly statistically significant differences. Recommendations: Periodical educational program for mothers regarding typhoid fever about preventive measures and its management with illustrated media.

Keywords: Children, Educational Program, Mothers Performance, Typhoid Fever.

1. INTRODUCTION

Typhoid fever is a major global public health problem, and it is an acute bacterial infectious disease that affects only humans. Typhoid fever is caused by "Salmonella typhi". Approximately 80% of cases and deaths occur in Asia and the rest mostly occur in Africa and Latin America. In Egypt, most of the typhoid deaths occur in school-age children or younger⁽¹⁾.

Typhoid fever is transmitted through contaminated food, un-boiled milk, vegetables, or water. The house fly plays an important role by carrying the bacilli from the urine or stools of a person who is suffering or is an active food carrier⁽²⁾.

Effect of Disease Education on Knowledge and Attitude of Nursing Mothers towards Typhoid Prevention in Akinyele Local Government Area of Oyo State, Nigeria

S Aderemi Famuyiwa^{a*}, F Moses Ogundokun^b, S Dusan Oloruntegbe^a

^a Department of Health Education, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria.

^b Department of Counselling and Human Development Studies, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria.

ARTICLE INFO

ABSTRACT

ORIGINAL ARTICLE

Article History:

Received: 21 Apr 2022

Revised: 10 May 2022

Accepted: 30 May 2022

*Corresponding Author:

S Aderemi Famuyiwa

Email:

famuyiwa01@gmail.com

Tel: 07060518704

Citation:

Famuyiwa S.A, Ogundokun M.O, Oloruntegbe D. S. Effect of Disease Education on Knowledge and Attitude of Nursing Mothers towards Typhoid Prevention in Akinyele local Government Area of Oyo State, Nigeria. *Journal of Social Behavior and Community Health (JSBCH)*. 2022; 6(1): 826-834.

Background: Typhoid fever is a disease is most predominant with great mortality among children of under five years of age especially in low and middle income countries where poor sanitation and poor hygiene lead to transmission of the disease. This study is focused on determining the effects of disease education on knowledge and attitude towards typhoid prevention among nursing mothers in Akinyele Local Government area of Oyo state.

Methods: The research design for this study was pretest-posttest control group, quasi-experimental research design using 2x2 factorial matrix. The study used factorial matrix design based on the fact that the study involved the use of independent variables at two levels; treatment and control. Moderating variable of educational background at two levels (none formal education and formal education), multistage sampling procedure was adopted to select participants of two hundred (200) registered nursing mothers as sample. A self-developed questionnaire was used for data collection with reliability value of 0.72. the inferential statistics of analysis of covariance (ANCOVA) to test the hypotheses at 0.05 alpha level.

Result: The result from the study revealed that there was significant main effect of treatment on knowledge and attitude of nursing mothers towards typhoid prevention among nursingmothers in Akinyele Local Government, Oyo State with ($F_{(0.13)} = 12.82, p < .05, \eta^2 = 0.07$). ($F_{(0.13)} = 271.99, p < .05, \eta^2 = 0.62$) respectively.

Conclusion: It was concluded that disease education was very effective and has positive influence in improving the knowledge and attitude of nursing mothers towards typhoid prevention in Akinyele Local Government Area of Oyo State., Recommendation was made that there is need for massive health education campaign to educate the nursing mothers and generality of the populace by governmental and non-governmental agencies to correct the wrong perception they have about malaria and typhoid fever for effective prevention, treatment and control of the diseases.

Keywords: Disease education, Hygiene behavior Typhoid fever, Typhoid prevention

Copyright: © 2022 The Author(s); Published by Journal of Social Behavior and Community Health. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

D3_Kep Yevi Ade Hikmah

ORIGINALITY REPORT

21 %
SIMILARITY INDEX

22 %
INTERNET SOURCES

3 %
PUBLICATIONS

8 %
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	4%
2	pdfcoffee.com Internet Source	3%
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
5	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	2%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
8	id.123dok.com Internet Source	1%
9	id.scribd.com Internet Source	1%

10	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1 %
11	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1 %
12	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %
13	es.scribd.com Internet Source	1 %
14	ludovikusavrillianopikaso.blogspot.com Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On