

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Demam Thypoid**

#### **2.1.1 Definisi Demam Thypoid**

Secara umum, tifus merupakan penyakit sistemik yang ditandai dengan demam dan nyeri perut yang disebabkan oleh perkembangbiakan bakteri *Salmonella Typhi* dan *Salmonella Paratyphi*. Tifoid adalah penyakit yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella Typosa* (food and waterborne disease). Seseorang yang menderita tifus mengatakan sering makan atau minum yang terkontaminasi bakteri tersebut (Wulan, 2022).

Demam tifoid merupakan penyakit endemik di banyak negara rendah dan menengah, Maka WHO tahun 2018 merekomendasikan agar negara-negara mempertimbangkan vaksinasi demam tifoid sebagai kelompok risiko.

#### **2.1.2 Demam thypoid pada anak**

Demam tifoid akut merupakan penyakit infeksi akut bersifat sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme *Salmonella enterica* serotipe typhi yang dikenal dengan *Salmonella typhi*. Penyakit ini masih sering dijumpai di negara berkembang yang terletak di subtropis dan daerah tropis seperti Indonesia (Hasta Handayani Idrus 2020).

demam tifoid adalah mengevaluasi tanda dan gejala klinis. Untuk mengurangi resiko komplikasi, penegakan diagnosis sedini mungkin sangat dibutuhkan untuk pemberian terapi yang tepat. Manifestasi gejala klinis demam tifoid dan derajat beratnya penyakit bervariasi pada populasi yang berbeda. Pada bayi gejala klinis demam tifoid seringkali berupa gastroenteritis dan sepsis. Bayi biasanya tertular dari ibu yang menderita demam tifoid (Asmaul Husna, 2023).

### 2.1.3 Etiologi

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut bersifat sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme *Salmonella enterica* serotipe typhi yang dikenal dengan *Salmonella typhi* (*S. typhi*). Transmisi *Salmonella typhi* kedalam tubuh manusia dapat melalui hal –hal berikut (Idrus, 2020).

- a. Transmisi oral, melalui makanan yang terkontaminasi kuman salmonella typhi.
- b. Transmisi dari tangan ke mulut, dimana tangan yang tidak higienis yang mempunyai salmonella typhi langsung bersentuhan dengan makanan yang di makan.



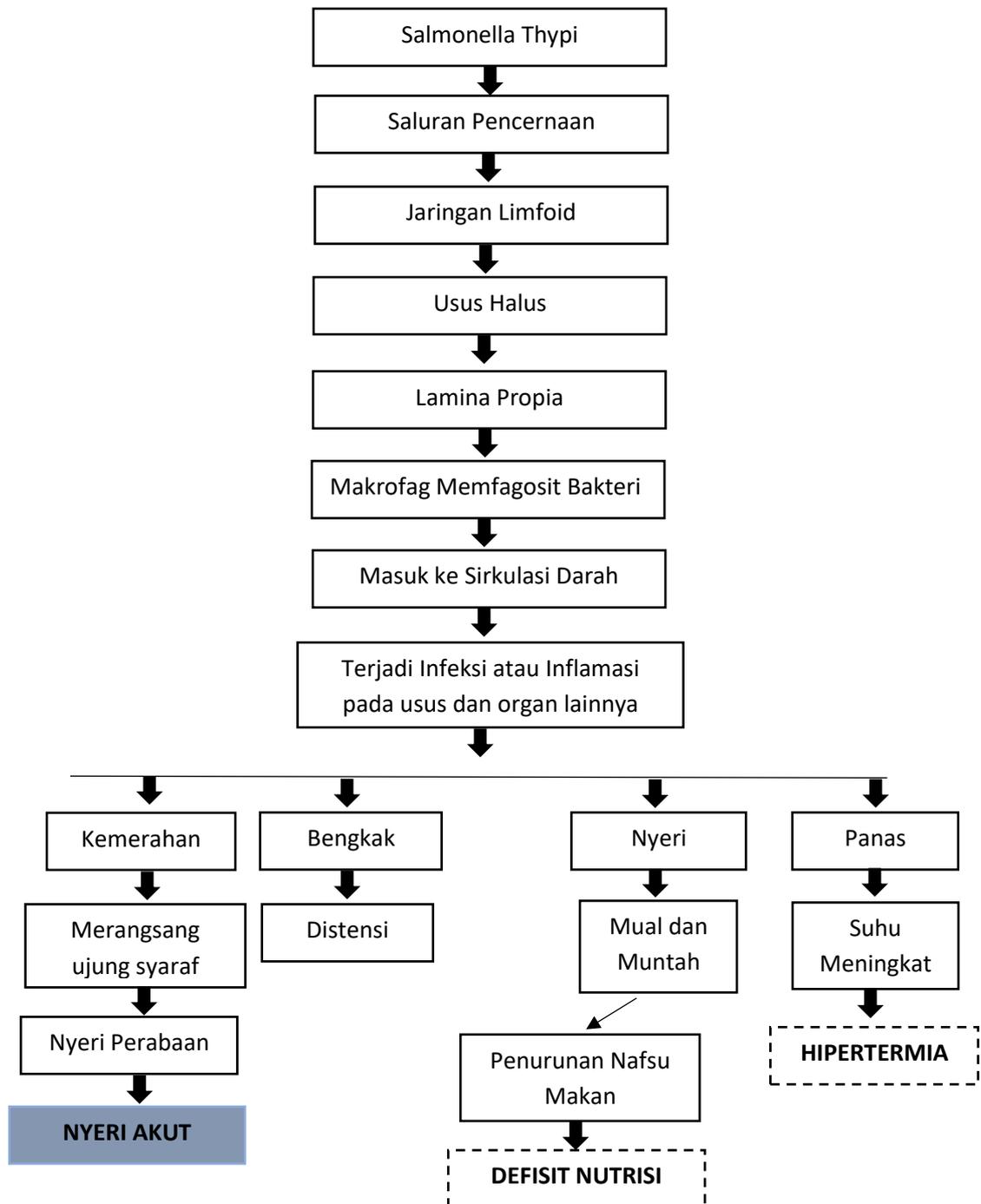
Gambar 2.1 Bakteri *Salmonella typhi* (J.P. Duguid dan J.F. Wilkinson, 2019)

- c. Transmisi kotoran, dimana kotoran individu yang mempunyai basil salmonella typhi ke sungai atau sumber air yang digunakan sebagai air minum yang kemudian langsung di minum tanpa di masak.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

demam tifoid dapat ditularkan melalui 5F yaitu Food, Fingers, Fomitus, Feses, dan Fly. Bakteri *Salmonella Typhi* dapat ditularkan melalui makanan dan minuman yang telah terkontaminasi oleh lalat. Apabila seseorang tidak memperhatikan kebersihan jari-jari tangannya, maka bakteri tersebut dapat masuk ke dalam tubuh menuju ke saluran pencernaan dan bakteri akan masuk ke lambung yang nantinya sebagian akan dimusnahkan. Sebagian yang lainnya masuk ke dalam usus halus, sehingga terjadinya perkembangbiakan bakteri, bakteri yang masuk ke dalam usus halus akan menyebabkan peradangan, sehingga nantinya bakteri akan masuk ke dalam pembuluh limfe dan peredaran darah (bakterimia primer). Selanjutnya bakteri akan masuk ke dalam retikulo endothelial (RES) terutama di hati dan limfa. Sehingga menyebabkan inflamasi dan terjadilah hepatomegali dan pembesaran limfa lalu Masa inkubasi bakteri di organ ini terjadi selama 10 sampai 14 hari kuman berkembang biak dengan cepat dan masuk kembali ke aliran darah yang menyebabkan penurunan nafsu makan serta menimbulkan nyeri pada kepala, ketidaknyamanan sendi, nyeri otot, mual, muntah, diare, nyeri abdomen dan masalah saluran cerna (Rahmat, 2019).

## PATHWAY



Sumber: Pathway Demam Thypoid (Lulus Yulianti & Zumaro, 2022) dan SDKI 2018

### 2.1.5 Faktor yang mempengaruhi terjadinya demam thypoid pada anak

#### 1) Usia

Pada usia 5-11 tahun peluang terkena demam thypoid lebih besar, orang pada usia tersebut karena cenderung memiliki aktivitas fisik yang banyak, kurang memperhatikan *higyne* dan sanitasi makanan. Insiden terbesar demam thypoid terjadi pada anak sekolah, berkaitan dengan faktor higienitas. Kuman salmonella typhi banyak berkembang biak pada makanan yang kurang terjaga higienitasnya (Izazi, 2019).

#### 2) Status gizi

Status gizi yang kurang akan menurunkan daya tahan tubuh, sehingga anak dengan mudah terserang penyakit, bahkan status gizi yang buruk juga akan menyebabkan tingginya angka mortalitas terhadap demam thypoid (Izazi, 2019).

#### 3) Riwayat Demam Thypoid Pada Anak

Riwayat demam thypoid dapat terjadi dan berlangsung dengan waktu yang pendek pada mereka yang mendapat infeksi ringan dengan demikian kekebalan mereka juga lemah. Riwayat demam thypoid akan terjadi bila pengobatan sebelumnya pun tidak adekuat, sepuluh persen dari demam thypoid yang tidak diobati akan mengakibatkan timbulnya riwayat demam thypoid. Riwayat demam thypoid dipengaruhi oleh imunitas, kebersihan, konsumsi makanan, dan lingkungan (Izazi, 2019).

### **2.1.6 Manifestasi klinis**

Menurut (Rahmat, 2019) manifestasi klinis demam thypoid pada anak tidak khas dan sangat bervariasi, tetapi biasanya didapatkan trias thypoid yaitu demam lebih dari 5 hari, gangguan pada saluran pencernaan dan dapat disertai atau tanpa adanya gangguan kesadaran, serta bradikardia relative. Umumnya perjalanan penyakit ini berlangsung dalam jangka waktu pendek dan jarang menetap lebih dari 2 minggu. Masa inkubasi demam thypoid berlangsung antara 10-14 hari.

#### **1) Minggu I**

Muncul tanda dan gejala seperti demam tinggi pada sore hari dan malam hari, nyeri kepala, pusing, nyeri oto, anoreksia, mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak nyaman di perut, batuk, dan epistaksis.

#### **2) Minggu II**

Pada minggu ke II gejala menjadi lebih jelas dengan demam bradikardi relative, lidah thypoid (kotor di tengah, tepi dan ujung berwarna merah), hepatomegaly, splemogali, meteorismus, gangguan kesadaran.

#### **3) Minggu III**

Pada minggu ke tiga suhu tubuh berangsur-angsur menurun Dimana keadaan mulai membaik gejala-gejala yang timbul mulai

berkurang, pada minggu ini pendarahan dan perforasi cenderung terjadi pelepasan di ulkus.

#### 4) Minggu IV

Pada minggu keempat adalah dimana penyembuhan pada kliendemam thypoid, penyembuhan ini di jumpai pada tromboflebitis venafemoralis yaitu pembuluh darah kearah paha.

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Menurut Widodo (2019) penatalaksanaan pada pasien demam thypoid pada anak terbagi menjadi 2 farmakologis dan non farmakologis meliputi

#### 1) Farmakologis

(a) Antibiotic (membunuh kuman) yang terdiri dari :

- 1) Klorampenicol
- 2) Amoxilin
- 3) Kotrimoxasol
- 4) Ceftriaxon
- 5) Cefixim

(b) Antipiretik (menurunkan panas) yaitu: Paracetamol

#### 2) Non farmakologis

Menurut (SIKI, 2018) non farmakologis untuk demam thypoid pada anak yaitu :

- a) Tirah baring
- b) Diet lunak rendah serat serta menjaga kebersihan.
- c) Sediakan lingkungan yang dingin

- d) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- e) Berikan cairan oral
- f) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- g) Berikan oksigen

### **2.1.8 Faktor resiko terjadinya demam thypoid**

Menurut (Dewi Ratna Sari, 2020) menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara riwayat penyakit demam thypoid pada anggota keluarga dengan kejadian demam thypoid. Menurut (Gunawan *et all.*, 2022) Memberikan hasil yang cukup signifikan antara personal hygiene dengan kejadian demam thypoid, dimana semakin baik personal *hygiene* seseorang, maka akan semakin kecil risiko terinfeksi kuman penyebab demam thypoid dan sebaliknya semakin tidak baik personal *hygiene* maka semakin berpotensi terinfeksi kuman penyakit demam thypoid. Seperti kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan dan setelah bab, kebiasaan mengkonsumsi makanan mentah, mengkonsumsi sayuran dan buah yang tidak dicuci dengan air bersih, meminum air yang tidak direbus, serta menggunakan alat makan yang tidak bersih merupakan perilaku yang beresiko terhadap infeksi kuman salmonella typhi.

Selain itu, membagi faktor resiko terjadinya demam thypoid menjadi 3 yaitu (Als *et all.*, 2018) :

#### **a. Faktor lingkungan**

Sanitasi yang buruk, waduk, perbedaan musim dan iklim, praktek pertanian, dan pengolahan limbah.

b. Faktor sosiodemografi

Status sosial ekonomi yang rendah, kemiskinan, kurangnya teknik penanganan makanan, kepadatan penduduk, pembangunan rumah, dan pekerjaan.

c. Karakteristik individu

Diet, malnutrisi, mikroflora usus, usia, status karier, imunitas parsial, pengetahuan tentang praktik kebersihan dan koinfeksi / penggunaan antibiotik sebelumnya.

### **2.1.9 Tanda Gejala Demam Thypoid**

Menurut (Moser-Van Der Geest *et al.*, 2019). Masa tunas 7-14 hari, selama inkubasi ditemukan gejala prodromal (gejala awal tumbuhnya penyakit/gejala yang tidak khas) yaitu:

- a) Perasaan tidak enak badan
- b) Nyeri kepala
- c) Pusing
- d) Anoreksia
- e) Batuk
- f) Nyeri otot
- g) Muncul gejala klinis yang lain

Demam berlangsung 3 minggu minggu pertama: demam ritmen, biasanya menurun pagi hari, dan meningkat pada sore dan malam hari. Pada minggu pertama ini pada anak akan disertai gejala mual, muntah nyeri perut dan nafsu makan menurun. Selain itu lidah anak tampak kotor (terdapat kotoran warna putih). Minggu kedua: demam terus.

Minggu ketiga: demam mulai turun secara berangsur-angsur, gangguan pada saluran pencernaan, lidah kotor yaitu ditutupi selaput kecoklatan kotor, ujung dan tepi kemerahan, jarang disertai tremor, hati dan limpa membesar yang nyeri pada perabaan, gangguan pada kesadaran, kesadaran yaitu apatis-samnolen.

## **2.2 Teori anak**

### **2.2.1 Definisi Anak**

Anak merupakan bentuk investasi yang menjadi indikator keberhasilan suatu bangsa dalam melaksanakan pembangunan. Keberhasilan pembangunan anak akan menentukan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Anak merupakan generasi penerus bangsa sehingga mereka harus dipersiapkan dan diarahkan sejak dini agar dapat tumbuh dan berkembang menjadi anak yang sehat jasmani dan rohani, maju, mandiri dan sejahtera menjadi sumber daya yang berkualitas dan dapat menghadapi tantangan di masa datang. Oleh karena itu upaya pembangunan anak harus dimulai sedini mungkin mulai dari kandungan sampai ke tahap tumbuh kembang (Dian Novita Kumalasari, 2023).

### **2.2.2 Klasifikasi Anak**

Anak merupakan manusia yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang keduanya terjadi secara bertahap. Sebaran kelompok umur anak: 0-6 tahun pada PAUD, 7-12 tahun pada SD (Khaulani, Fatma. *et all.*, 2020).

Fase anak dibagi menjadi awal masa anak yaitu usia toddler (1-3 tahun) dan usia pra sekolah (3-5 tahun) dan akhir masa anak, pertengahan masa anak yaitu usia sekolah (6-12 tahun) dan akhir masa anak, akhir masa anak dibagi menjadi dua yaitu usia pubertas, pada perempuan (10-11 tahun) dan laki-laki (12-13 tahun) dan usia adolescent, pada perempuan (13-18 tahun) dan anak laki-laki (14-19 tahun) (Setiawan *et al.*, 2018).

Masa usia dini anak mengalami masa keemasan (the golden years) yang merupakan masa di mana anak mulai peka dan sensitif untuk menerima berbagai rangsangan. Masa peka pada masa yang masih hangat berbeda seiring dengan laju pertumbuhan dan perkembangan anak secara individual. Masa peka adalah masa terjadinya kematangan fungsi fisik dan psikis yang siap merespon stimulasi yang diberikan oleh lingkungan, masa ini juga merupakan masa peletak dasar untuk mengembangkan kemampuan kognitif, motorik, bahasa Sosio emosional, agama dan moral. Pertumbuhan adalah perubahan cara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat dalam perjalanan waktu tertentu (Gede dharma Utamayasa, 2021).

## **2.3 Konsep Nyeri Akut**

### **2.3.1 Defenisi Nyeri Akut**

Nyeri akut merupakan pengalaman perasaan tidak enak/tidak menyenangkan dari sensori maupun emosional seseorang yang disebabkan adanya stimulus yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh, bersifat subyektif dan sangat individual, dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan serta memotivasi setiap orang yang mengalami nyeri untuk mencoba untuk menghentikan rasa sakit tersebut (Sri Rejeki, 2017).

Nyeri akut didefinisikan sebagai masalah sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional yang dimulai secara tiba-tiba atau bertahap dan berlangsung kurang dari 3 bulan, dari ringan sampai berat (Rati Pusporini, 2020).

### **2.3.2 Etiologi Nyeri Akut**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) penyebab nyeri dibagi menjadi:

- a. Agen pencedera fisiologis (misalnya peradangan, iskemia neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar)

### 2.3.3 Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) nyeri akut memiliki tanda dan gejala yang terbagi menjadi dua, yaitu:

#### Gejala dan Tanda Mayor

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
Mengeluh nyeri	1) Tampak meringis 2) Bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri) 3) Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat 5) Sulit tidur

#### Gejala dan Tanda Mayor

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
Tidak tersedia	1) Tekanan darah meningkat 2) Pola nafas berubah 3) Nafsumakan berubah 4) Proses berpikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaforesis

Tabel 2.1 Mayor dan Minor(TimPokjSDKIPPNI,2019)

#### **2.3.4 Klasifikasi Nyeri**

Nyeri dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

a. Nyeri akut

Nyeri akut yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

b. Nyeri kronis

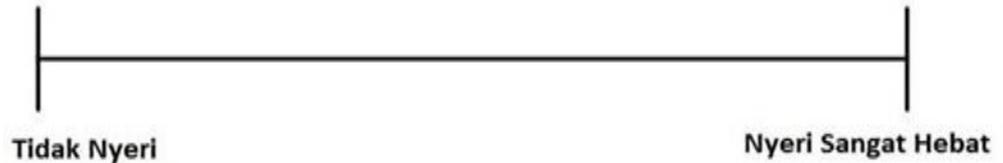
Nyeri kronis yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

#### **2.3.5 Pengukuran respon intensitas nyeri**

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Pengukuran subjektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukur nyeri seperti visual analog, skala nyeri numerik, skala nyeri deskriptif atau skala nyeri Wong Bakers untuk anak-anak (Vitri Rokhima, 2022)

Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri, yaitu sebagai berikut:

a) Skala analog visual



Gambar 2.2 Skala Analog Visual

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*, VAS) adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada di paksa memilih satu kata atau angka

b) Numeric rating scale



Gambar 2.3 Skala Numerik Rating Scale

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata (Maryunani, 2014). Dalam hal ini pasien menilai nyeri

dengan menggunakan skala 0-10:

Keterangan:

0: Tidak nyeri

1-3: Nyeri ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6: Nyeri sedang

Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9: Nyeri berat

Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

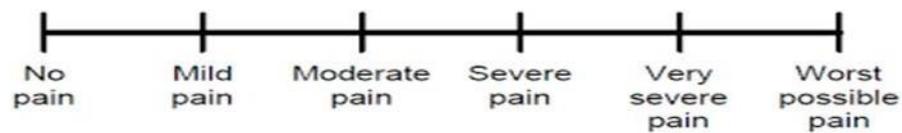
10: Nyeri sangat berat

Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

c) Skala *Verbal Rating Scale* (VRS)

Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau 17 angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri,

sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekalitidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri



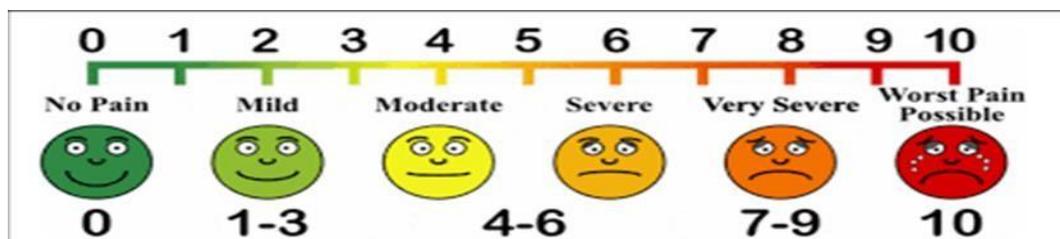
2.4 Gambar Skala Verbal Rating

d) Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, "Tidak ada sakit hati" sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan "Sakit terburuk". Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas.

Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien

lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasainggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh perawat.



Gambar 2.5 *Wong Baker Scale*

dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpamenanyakan keluhannya. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3tahun ke atas. Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah :

Wajah Pertama 0 : Tidak merasa sakit sama sekali.

Wajah Kedua 2 : Sakit hanya sedikit.

Wajah Ketiga 4 : Sedikit lebih sakit.

Wajah Keempat 6 : Lebih sakit.

Wajah Kelima 8 : Jauh lebih sakit

Wajah Keenam 10 : Sangat sakit luar biasa

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan ialah tahap yang paling awal dan dasar didalam proses asuhan keperawatan selain itu tahap yang paling menentukan bagian dari tahap selanjutnya, kemampuan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan yang akan muncul oleh karenanya, pada tahap pengkajian ini harus dilakukan dengan cermat dan teliti hingga seluruh kebutuhan perawatan pada pasien bisa teridentifikasi.

Menurut (Anwar, 2021) pengkajian sebagai berikut :

- a. Biodata Meliputi identitas pasien, identitas orang tua, identitas saudara kandung.
- b. Keluhan utama atau alasan masuk rumah sakit Keluhan utama harus dengan jelas dan singkat, biasanya 2 ataupun 3 kata yang menjadi penyebab keluhan pasien meminta pertolongan kepada pelayanan kesehatan seperti misalnya pada ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh klien menyatakan mual, muntah dan tidak nafsu makan.
- c. Riwayat Kesehatan
  - 1) Riwayat Kesehatan Sekarang Pengkajian yang dilakukan meliputi alasan yang menyebabkan terjadinya

keluhan misalnya perawat mengkaji lamanya dan sering atau tidaknya mual muntah yang dialami pasien.

2) Riwayat Kesehatan Lalu Khusus untuk anak usia 0-5 tahun: Dalam pengkajiannya meliputi prenatal care, natal dan post natal. Untuk semua usia: Melakukan pengkajian tentang riwayat penyakit yang pernah dialami dan adakah riwayat alergi dan bagaimana perkembangan anak di banding dengan saudara-saudaranya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Mengetahui riwayat penyakit keluarga atau penyakit keturunan seperti, adakah keluarga yang menderita asma, hipertensi, penyakit jantung dll. Serta melakukan pengkajian tentang genogram pasien dari ketiga generasi.

d. Riwayat Imunisasi Meliputi jenis imnisasi yang pernah dilakukan, usia pemberiannya dan bagaimana reaksi pasien setelah pemberian imunisasi.

e. Riwayat Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan fisik: Bagaiman tumbuh kembang anak yang dikaji seperti BB, TB, dan waktu tumbuh gigi.

2) Perkembangan tiap tahap: Mengetahui usia anak disaat ia sudah mampu berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, kapan awal mulanya pasien bisa senyum kepada orang lain, berbicara pertama kali serta kapan

anak menggunakan pakaian tanpa dibantu dengan ibunya.

- f. Riwayat Nutrisi Melakukan pengkajian terkait apakah pasien di saat lahir langsung diberikan Asi kepada ibunya atau memberikan susu formula dan juga mengkaji tentang pola perubahan nutrisi tiap tahapan usia contohnya usia 0-4 bulan jenis nutrisi yang diberikan ialah ASI dengan lama pemberiannya 2 tahun.
- g. Riwayat Psikososial Yang di mana meliputi informasi mengenai perilaku maupun perasaan serta emosi yang dialami penderita yang berhubungan, serta tanggapan keluarga terhadap penyakit yang diderita klien.
- h. Riwayat Spritual Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan pasien dan bagaiman support dari dalam keluarga.
- i. Reaksi hospitalisasi Mencari informasi bagaimana pemahaman baik keluarga maupun pasien tentang sakit dan rawat inap.
- j. Aktivitas sehari-hari
  - 1) Nutrisi : Kecenderungan BB penderita demam thypoid akan mengalami perubahan yang dimana berat badan akan mengami penurunan disebabkan oleh kurangnya nafsu makan pasien. Pada penderita pasien demam thypoid yang akan dirasakannya seperti rasa mual,

muntah, anorexia kemungkinan juga nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

- 2) Cairan : Penderita demam thypoid bisa saja kekurangan cairan apabila pemasukan dan pengeluaran cairan tidak seimbang.
- 3) Eliminasi : Pada demam thypoid ini bisa saja terjadi konstipasi dan diareatau mungkin normal. Pada sistem integument dengan demam thypoid ditemukan gejala seperti dada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan reseola (bintik-bintik kemerahan karena emboli hasildalam kepiler kulit yang dapat ditemukan pada minggu pertama demam.
- 4) Istirahat tidur : Selama sakit penderita biasanya mengeluh tidak dapat beristirahat karena pasien mer asa sakit perut ataupun mual.
- 5) Olahraga : Selama sakit pasien biasanya tidak lagi bisa berolahga seperti saat sebelum ia sakit, karena pada demam thypoid cenderung lemas, dan dianjurkan untuk lebih banyak beristirahat.
- 6) Persoanal hygiene : Disaat sakit pasien terkadang enggang untuk membersihkan diri, seperti mandi, gosok gigi, keramas dll hal itu dikarenakan kondisi dari pasien itu sendiri

7) Pola aktivitas dan latihan : Aktivitas pasien akan terganggu tirah barig yang diakibatkan oleh baring total, agar tidak terjadi komplikasi maka segala kebutuhan pasien dibantu.

8) Rekreasi : Dalam pengkajiannya meliputi perasaan saat anak sekolah, perasaan setelah rekreasi, waktu luang, waktu senggang keluarga, dan kegiatan dihari libur dikaji disaat sebelum sakit dan selama sakit

k. Aktivitas sehari-hari

1) Keadaan umum : Umumnya pasien merasa lemas dan akral panas.

2) Tingkat kesadaran : Perlu di observasi lebih lanjut karna penderita akan mengalami penurunan kesadaran seperti apatis atau sannollen walaupun tidak merosot.

3) Tanda Tanda Vital: pemeriksaan Tekanan darah pada penderita demam thypoid normal 110/80-120/80 mmHg, dan suhu tubuh akan menigkat yang disebabkan oleh salmonella thypi hingga 39 °C - 40 °C, respirasi akan mengalami peningkatan atau tidak karna pasien demam thypoid bisa mengalami sesak nafas, nadi akan normal/tidak.

4) Antopometri: Mengetahi TB, BB, LILA, lingkak kepala, lingkak dada, perut dan skin flod.

- 5) Sistem pernapasan: Pemeriksaan hidung; inspeksi tidak terdapat cuping hidung, palpasi; tidak ada nyeri tekan. Leher; inspeksi tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada; inspeksi dada normal, simetris antara kiri dan kanan, auskultasi tidak ada suara napas tambahan, seperti ronchi, wheezing, stridor.
- 6) Sistem Cardiovaskuler: Konjungtiva tidak anemis, tidak ada anemia. Inspeksi ukuran jantung normal, Auskultasi suara jantung S1 lub S2 dub. CRT > 2 dtk.
- 7) Sistem pencernaan: Sklera; tidak ikterus, bibir pucat dan kering. Mulut; kemampuan menelan baik. Gaster; terdapat nyeri tekan. Abdomen; inspeksi hati, ginjal dan bunyi peristaltik usus. Anus; tidak ada lecet dan hemoroid.
- 8) Sistem indra : Mata ; periksa keadaan kelopak mata, bulu mata serta lapang pandang. Hidung ; penciuman baik tidak ada nyeri. Telinga ; daun telinga baik, telinga bersih.
- 9) Sistem saraf: Fungsi cerebral; status mental dimana orientasi baik , daya ingat baik, bahasa indonesia. Kesadaran dengan GCS 15. Bicara baik. Fungsi Cranial; menilai N.I sampai N.XII. Fungsi motorik massa otot lemah dan menilai kekuatan otot. Fungsi sensorik; suhu 38,8°C, nyeri kepala. Fungsi cerebellum; keseimbangan

seimbang. Refleks; bisep, trisep, patella dan babinsky.

Iritsi meningen; kaki kuduk tidak ada

10) Sistem muskuloskeletal: Kekuatan otot menurun, kelemahan pada anggota gerak atas maupun bawah.

11) Sistem integumen: Menilai rambut, kulit dan kuku pasien apakah semuanya dalam keadaan normal atau tidak.

12) Sistem endokrin: Tidak ada kelenjar tiroid, suhu tubuh tidak seimbang adanya keringat berlebih.

13) Sistem perkemihan: odema palpebra tidak ada dan keadaan kandung kemih baik.

14) Sistem reproduksi: Pada penderita demam thypoid ini biasanya kadang-kadang terjadi diare atau konstipasi, produksi kemih pasien akan mengalami penurunan.

15) Sistem imun: alergi atau adakah penyakit yang berhubungan dengan cuaca.

l. Pemeriksaan tingkat perkembangan Apabila anak berusia 0-6 tahun pada tahap ini pengkajian yang dilakukan menggunakan DDST meliputi; Motorik kasar, halus, bahasa dan personal sosial. Usia 6 tahun ke atas meliputi; perkembangan kognitif, psikoseksual dan psikososial.

m. Pemeriksaan diagnostik Untuk menegakan diagnosis penyakit demam thypoid, perlu dilakukan pemeriksaan

laboratorium yang mencakup pemeriksaan pemeriksaan sebagai berikut:

- 1) Tepi darah
- 2) Terdapat gambaran leukopenia.
- 3) Limfositis relative.
- 4) Emeosinofila pada permulaan sakit.
- 5) Mungkin terdapat anemia dan trombositopenia ringan.

Hasil pemeriksaan ini berguna untuk membantu menentukan penyakit secara tepat.

6) Pemeriksaan widal: Pemeriksaan positif apabila terjadi reaksi aglutinasi. Apabila titer lebih dari 1/80, 1/160 dan seterusnya, maka hal ini menunjukkan bahwa semakin kecil titrasi berarti semakin berat penyakitnya.

7) Pemeriksaan darah untuk kultur

Pemberian terapi Terapi obat seperti obat antipiretik, antimietik, antibiotik

n. Pemberian terapi Terapi obat seperti obat antipiretik, antimietik, antibiotik

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang didalamnya baik berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien baik

individu, keluarga atau pun komunitas terhadap situasi yang berkaitan mengenai kesehatan.

Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien demam thypoid menurut Tim Pokja PPNI SDKI (2018) adalah sebagai berikut:

- a) Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan
- b) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri salmonella thypi)

### 2.4.3 Intervensi

Intervensi keperawatan yang digunakan pada pasien demam thypoid menggunakan perencanaan keperawatan menurut ( SIKI ) standar intervensi keperawatan Indonesia serta untuk tujuan dan kriteria hasil menggunakan standar luaran keperawatan Indonesia ( SLKI ). (Tim Pokja PNNI SLKI, 2018)

No	Diagnosa	Tujuan dan hasil kriteria	Intervensi
1	Nyeri akut b/d proses peradangan	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam proses defekasi dapat membaik Kriteria Hasil: Mual menurun, muntah menurun, nyeri abdomen menurun	<b>Observasi</b> a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b) Identifikasi nyeri <b>Terapeutik</b> a) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan kebisingan)

			<p><b>Edukasi</b></p> <p>a) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>b) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	Resiko defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam kemampuan saluran cerna dapat membaik</p> <p>Kriteria Hasil : Mual muntah menurun, nyeri abdomen menurun.</p>	<p><b>Observasi</b></p> <p>Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a) Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik.</p>
3	Hipertermia b/d proses penyakit (infeksi bakteri Salmonella thypi)	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pengaturan suhu tubuh pasien dapat membaik.</p> <p>Kriteria hasil: Suhu tubuh membaik takikardi dapat meningkat.</p>	<p><b>Observasi</b></p> <p>a) Identifikasi penyebab hipertermi (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator dll)</p> <p>b) Monitor suhu tubuh</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a) Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>b) Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>c) Berikan kompres hangat pada dahi atau leher</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>anjurkan tirah baring</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</p>

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. (SDKI, 2018).

Tindakan keperawatan terdiri dari:

a. Tindakan observasi

Ditujukan untuk mengumpulkan data dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ‘periksa’, ‘identifikasi’, atau ‘monitor’.

b. Tindakan terapeutik

Tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ‘berikan’, ‘lakukan’, dan lainnya.

c. Tindakan edukasi

Tindakan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ‘ajarkan’, anjurkan atau latih.

d. Tindakan kolaborasi

Tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya. Tindakan ini membutuhkan gabungan pengetahuan, keterampilan, dan keterampilan dari berbagai profesi kesehatan. Tindakan ini hanya dilakukan jika perawat memerlukan penanganan lebih lanjut. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ‘kolaborasi’, atau ‘rujuk’.

#### **2.4.5 Evaluasi**

Evaluasi formatif mencerminkan observasi perawat dan analisis terhadap klien terhadap tanggapan langsung pada intervensi keperawatan. Evaluasi Sumatif mencerminkan rangkuman dan sinopsis observasi dan analisis status kesehatan klien dari waktu ke waktu. (Dermawan, 2012) dalam skripsi (Rusmasari, 2022).

Format yang digunakan dalam tahap evaluasi (Alimul & Hidayat, 2012) dalam penelitian (Mubarrok, 2022), yaitu :

- a. Subjective, yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan.
- b. Objective, yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

c. Assesment, yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif

d. Planning, yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya.