

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiaria, M. (2019). *Epidemiologi, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan Demam Tifoid*. JNH (Journal of Nutrition and Health) , VII (2).
- Azizah, N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada An. K Dengan Diagnosa Medis Demam Thypoid Di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan*. Karya Tulis Ilmiah, Program DIII Keperawatan Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Cahyani, A. D., & Suyami. (2021). *Demam Thypoid Pada Anak Di Ruang Hamka RSU PKU Muhammadiyah Delanggu*. MOTORIK Journal Kesehatan , 51-57.
- Data Profil Pandan. (2023) Demam Thypoid. Februari 2023.
- Febiyanti, A. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Demam Thypoid Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta , Yogyakarta.
- Gunawan, A., Rahman, I. A., Nurapandi, A., & Maulana, N. C. (2022). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis*. Healthcare Nursing Journal , IV (2), 404-412.
- Harefa, M. E., Dairy, L. B., Sitepu, J. N., & Silvana, S. (2022). *Hubungan Higiene Perorangan Dengan Penyakit Demam Tifoid Di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli*. Health Care : Jurnal Kesehatan , 11 (1), 22-33.
- Limbong, D. (2020). *Literature Review : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga*. Karya Tulis Ilmiah, Sibolga.
- Maksura, A. (2021). *Angka Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Pemeriksaan Serologis Di RS. Universitas Hasanuddin Makassar, Puskesmas Tamalanrea Jaya Dan Puskesmas Tamalanrea Tahun 2019-2020*. Skripsi, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, Makassar.
- Oktaviani, T. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya*. Karya Tulis Ilmiah, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan Denpasar, Denpasar.
- Pambudiasih, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi*. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Ponorogo.

- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1 cetakan III Revisi ed.). Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1 cetakan II ed.). Jakarta Selatan, DKI Jakarta, Indonesia: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1 cetakan II ed.). Jakarta Selatan, DKI Jakarta, Indonesia: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wulandari, N. M. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Oleg RSUD Mangusada Tahun 2018*. Karya Tulis Ilmiah, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan Denpasar, Denpasar.
- Wulandari, S. T. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Stunting Dengan Defisit Nutrisi Di Desa Kalirejo Bangil*. Karya Tulis Ilmiah, Program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

# DEMAM THYPOID PADA ANAK DI RUANG HAMKA RSU PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU

Apriliana Dwi Cahyani<sup>1\*</sup>, Suyami<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten

<sup>2</sup>Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Klaten

\*Email: [aprilianadwicahyani@gmail.com](mailto:aprilianadwicahyani@gmail.com)

**Keywords:**  
*Nursing care,  
Children,  
Typhoid fever*

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Gejalanya muncul 1-3 minggu meliputi demam tinggi, malaise, sakit kepala, mual, kehilangan nafsu makan, sembelit atau diare, dan bintik-bintik merah muda di dada. Tujuan penelitian studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan demam *typhoid* di ruang rawat inap Hamka RSU PKU Muhammadiyah Delanggu. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan selama tiga hari pada tanggal 21 sampai 23 Juni 2021. Responden meliputi pasien anak dengan demam tifoid. Hasil setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diagnosa hipertermi teratasi, bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian. Kesimpulan dari penelitian adalah penatalaksanaan keperawatan pada pasien demam typhoid telah dilakukan secara komprehensif melalui tahapan pengkajian, perumusan diagnose, rencana keperawatan, hingga evaluasi keperawatan.

**Kata Kunci:** Anak, Demam Thyphoid

## 1. PENDAHULUAN

Menurut Rampengan, (2018) mendefinisikan Typhoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Demam typhoid adalah suatu penyakit infeksi sistematik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* [1].

Demam typhoid

adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran [2].

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

terus-menerus lebih dari 1 minggu yang tidak dapat turun dengan obat demam dan diperkuat dengan kesan anak baring pasif, nampak pucat, sakit perut, tidak buang air besar atau diare beberapa hari. Penyakit ini disebabkan oleh kuman salmonella thypposa, basil gram negative yang bergerak dengan rambut getar dan tidak berspora, masa inkubasi 10-20 hari [3].

Data World Health Organization (WHO, 2018) memperkirakan angka kejadian di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta per tahun dengan 600.000 orang meninggal karena penyakit ini dan 70 % kematiannya terjadi di Asia. Diperkirakan angka kejadian dari 150/100.000 per tahun di Amerika Selatan dan 900/100.000 per tahun di Asia. Prevelensi kasus demam thypoid dari 11,36 per 1.000 penduduk, terjadi pada anak usia kurang dari 15 tahun. Menurut WHO angka penderita demam thypoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 [4]. Prevalensi demam typhoid di Jawa Tengah pada tahun 2018 tercatat sebesar 1,61%. Prevalensi klinis typhoid banyak di temukan pada anak usia sekolah yaitu kisaran umur 5-14 tahun yaitu sebesar 1,9%. Terendah pada bayi yakni 0,8% [5]. Data kejadian penyakit typhoid pada anak di RSUD Ungaran pada tahun 2019 tercatat sebanyak 126 kasus pada anak usia 1-4 tahun, dan tertinggi terjadi pada anak sekolah usia 5-14 tahun yaitu sebanyak 182 kasus typhoid.

Demam thypoid merupakan penyakit yang sering menyerang anak sekolah. Hasil penelitian yang dilakukan Pramitasari (2013), yang disitasi dari (Nuruzzaman & Syahrul, 2016), menjelaskan bahwa anak yang memiliki kebiasaan jajan atau makan di luar penyediaan rumah (43%) dan yang tidak memiliki kebiasaan jajan atau makan diluar penyediaan rumah (57%). Untuk anak yang memiliki kebiasaan jajan atau makan diluar rumah lebih beresiko terkena typhoid sebesar 66% daripada anak yang tidak memiliki kebiasaan makan diluar penyediaan rumah sebesar 34 % [6].

Di Asia demam thypoid masih tergolong tinggi. Di Asia Tenggara dan Afrika yang menjadi faktor resiko penyakit infeksi tifus abdominalis adalah kontak dengan pasien thypus rendah nya pendidikan tidak tersedianya jamban dirumah minum air yang kurang bersih dan memakan makanan seperti kerang, es krim, makanan berminyak dan makanan yang di jual di pingir jalan serta makanan yang terbuka [3].

Dampak thypoid menjadi tidak baik apabila terdapat gambaran klinik yang berat, seperti demam tinggi (hiperpireksia), febris remiten, kesadaran sangat menurun (stupor, koma atau delirium), terdapat komplikasi yang berat misalnya dehidrasi dan asidosis, perforasi [7]. Demam typhoid mengakibatkan 3 permasalahan, yaitu demam berkepanjangan, gangguan sistem pencernaan dan gangguan kesadaran. Demam bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya, seperti anoreksia atau batuk yang ditambah dengan adanya sekret. Penumpukan sekret pada anak biasanya susah di keluar dan menyebabkan tidak kenyamanan.

Survey yang dilakukan di ruang Hamka RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu pada bulan Juni 2021 ditemukan bahwa dari 7 pasien anak yang dirawat terdapat 1 kasus dengan Demam Thypoid. Salah satu pasien anak tersebut berusia 1 tahun. Lama rawat pasien thypoid biasanya adalah 3-5 hari tergantung dengan kondisi pasien

## 2. METODE

Karya ilmiah ini menggubakan metode penelitian studi kasus pada anak demam typoid dengan masalah hipertermi. Pegambilan data yang dilakukan selama tiga hari pada tanggal 21 sampai 23 Juni 2021

Penulis mengumpulkan data dengan melakukan wawancara, observasi, rekam medis pasien, pemeriksaan fisik dan dokumentasi meliputi pengkajian, Analisa data, rencana keperawatan, implementasi

keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021 di ruang rawat anak RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu. Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang dialami klien, mental, sosial dan lingkungan [8]. Dalam pengkajian didapatkan ibu pasien mengeluhkan anaknya demam selama 10 hari, batuk berdahak dan pilek. Ibu pasien mengatakan pasien demam mulai Jumat 10 Juni 2021, sebelumnya anaknya batuk grok-grok, pilek, muntah setelah batuk. Ibu mengatakan pasien demam sempat sembuh  $\pm$  4 hari, lalu demam lagi setiap malam. Pasien tidak mau makan dan minum hanya sedikit. Pasien sudah diperiksa di klinik terdekat rumah namun belum sembuh lalu pada tanggal 21 Juni 2021 pasien di bawa ke IGD RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu. Di IGD pasien mendapatkan terapi RL 8 tpm dan inj. Ondansentron 4 mg kemudian pasien dibawa ke ruang HAMKA untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil suhu anak  $38^{\circ}$  C. Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun, minum hanya sedikit. Ibu mengatakan BB sebelum masuk RS 12kg, BB saat ini 11 kg. terjadi penurunan BB 1kg pada pasien BB: 11 kg, TB : 80 cm, IMT : 10,2 (BB kurang). Saat dirawat di RS ibu mengatakan makan hanya 3-4 sendok dari diit yang diberikan oleh RS. Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil AL : 22.4 uL, uji widal 1/640, HCT : 29.2 %. Pada pemeriksaan fisik terdapat mukosa bibir pucat, lidah tampak kotor, mukosa pucat, bibir kering, permukaan lidah berwarna agak putih, pemeriksaan paru-paru terdengar suara tambahan Ronchi di paru-paru kanan, akral hangat.

Sesuai dengan penelitian Nuruzzaman & Syahrul, (2016) bahwa demam typhoid merupakan penyakit infeksi menahun yang dapat terjadi pada anak maupun dewasa. Anak merupakan paling rentan terkena demam typhoid [6]. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Levani & Prastya, 2020) bahwa gejala klinis yang klasik dari demam tifoid diantaranya adalah demam, malaise, nyeri perut dan konstipasi[9].

Pada pengkajian didapatkan bahwa anak mengalami batuk berdahak dan dahak tidak bisa keluar. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nafiah et al., (2017) bahwa pada saat *Salmonella typhi* menginvasi ke dalam tubuh, secara otomatis tubuh mengeluarkan antibodi untuk melawan virus tersebut. Kemudian apabila antibody kalah maka akan berubah menjadi sputum jika itu sudah menyerang ke sistem pernafasan. Pada pengkajian didapatkan bahwa anak mengalami penurunan nafsu makan [10]. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama, (2018) menunjukkan bahwa anak dengan demam tifoid dengan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi ditemukan adanya bibir kering pecah-pecah, konstipasi, mual, muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan [11].

#### 3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan atau kerentanan terhadap respons tersebut dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas [12].

Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnose keperawatan: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhi*). Hipertermi adalah suhu inti tubuh diatas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi. Batasan karakteristik antara lain kulit kemerahan, gelisah, kejang, kulit

terasa hangat dan takikardia [12]. Hasil pengkajian dari data subyektif dan obyektif digunakan untuk menentukan diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa hipertermia berhubungan dengan adanya infeksi *salmonella typhi* karena merupakan pasien demam tipoid.

Diagnose yang kedua adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penulis mengambil prioritas diagnose kedua bersihan jalan nafas tidak efektif karena jika tidak ditangani akan akan mengakibatkan komplikasi lainnya. Komplikasi yang paling berat akan mengakibatkan gangguan kesadaran karena sputum yang tertahan dapat menghambat oksigen mengalir keseluruh tubuh/jaringan sehingga hipotalamus akan kekurangan oksigen dan dapat mengakibatkan gangguan kesadaran pada pasien.

Diagnose ketiga adalah Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Batasan karakteristiknya antara lain nyeri abdomen, gangguan sensasi rasa, berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal, diare, enggan makan, bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat, kelemahan otot untuk menelan, kurang informasi, kurang minat pada makanan dan tonus otot menurun [12].

### 3.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang ditetapkan sesuai dengan kondisi pasien pada saat pengkajian. Intervensi yang disusun oleh penulis untuk diagnose Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhi*) adalah perawatan demam. Rencana asuhan keperawatan yang

dapat diberikan adalah dengan manajemen nonfarmakologi, serta kolaborasi dalam hal pemberian obat antipiretik. Tujuan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh pasien dalam batas normal dengan kriteria hasil: suhu tubuh 36-37 °C, nadi dan respirasi dalam rentang normal dan tidak ada perubahan warna kulit. Penulis melakukan intervensi perawatan demam yaitu monitor suhu tanda-tanda vital lainnya, monitor warna kulit dan suhu, monitor asupan dan keluaran, sadari perubahan kehilangan cairan yang tak dirasakan, tutup pasien dengan selimut atau pakaian yang tipis, tingkatkan sirkulasi udara, anjurkan konsumsi cairan, kolaborasi dengan pemberian obat antipiretik atau cairan IV.

Secara teori demam tipoid bahwa pemberian kompres air hangat dapat membantu dalam mengurangi suhu tubuh secara konduksi, pemberian antibiotik dapat membantu dalam penanganan proses infeksi kuman salmonella typhi, sedangkan untuk pemberian obat antipiretik dapat dipergunakan untuk menurunkan demam [13].

Pemberian obat antipiretik atau cairan IV dapat menurunkan suhu tubuh dengan cara merangsang pusat pengaturan panas di hipotalamus sehingga pembentukan panas yang meningkat akan dihambat dengan cara memperbesar pengeluaran panas yaitu dengan menambah aliran darah ke perifer dan memperbanyak pengeluaran keringat [9].

Pemakaian pakaian yang tipis dan jangan menyelimuti tubuh secara berlebihan karena dapat menghambat proses penstabilan suhu tubuh. Hal ini dikarenakan ketika demam, tubuh akan berusaha untuk menyetarakan suhu tubuh dengan suhu lingkungan dengan cara mengeluarkan panas melalui

kulit. Jika menggunakan pakaian dan selimut yang tebal, maka proses pengeluaran panas ini akan terhambat dan menyebabkan suhu tubuh tidak kunjung turun [14].

Rencana keperawatan untuk Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum adalah manajemen jalan nafas. Tujuan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria hasil : pergerakan sputum keluar dari jalan nafas, suara nafas jernih. Penulis melakukan intervensi manajemen jalan nafas yaitu monitor vital sign tiap 4 jam, lakukan Auskultasi Suara 2 – 4 Jam, berikan posisi kepala lebih tinggi dari posisi badan dan kaki, latih dan anjurkan klien untuk lebih efektif, lakukan kolaborasi pemberian terapi O2 dan pemberian nebulizer.

Kepatenan jalan napas dapat dicapai melalui tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif karena tindakan ini dapat memobilisasi secret di saluran napas yang meningkatkan fungsi respirasi [15]. Pengobatan nebulizer lebih efektif dari obat-obatan diminum karena langsung dihirup masuk ke paru-paru, dosis yang dibutuhkan lebih kecil, sehingga lebih aman [16].

Rencana keperawatan diagnose Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake yang tidak adekuat adalah manajemen nutrisi. Tujuan dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil: adanya peningkatan berat badan, berat badan ideal, menunjukkan peningkatan nafsu makan.

Penulis melakukan intervensi manajemen nutrisi yang akan dilakukan yaitu kaji adanya alergi makanan, monitor jumlah nutrisi dan kalori, monitor mual muntah, timbang berat badan, edukasi keluarga untuk meningkatkan vitamin C dan intake nutrisi dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.

Rampengan, (2018) menyatakan bahwa pasien typhoid umumnya menderita gangguan kesadaran dari apatik sampai spoorokoma, delirium (yang berat) disamping anoreksia dan demam lama [17]. Keadaan ini menyebabkan kurangnya masukan nutrisi atau cairan sehingga kebutuhan nutrisi yang penting untuk masa penyembuhan berkurang pula, dan memudahkan timbulnya komplikasi. Selain hal itu, pasien typhoid menderita kelainan berupa adanya tukak-tukak pada usus halus sehingga makanan harus disesuaikan. Diet yang diberikan ialah makanan yang mengandung cukup cairan, rendah serat, tinggi protein dan tidak menimbulkan gas. Pemberiannya melihat keadaan pasien.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratama, 2018) bahwa pemberian makan sedikit tapi sering agar jumlah asupan terpenuhi, pemberian nutrisi dalam bentuk lunak untuk membantu nafsu makan, memonitor berat badan, adanya bising usus dan status gizi, pemberian ekstrak susu dan diit Makanan Lunak Tinggi Kalori Tinggi Protein (MLTKTP) merupakan beberapa tindakan untuk penatalaksanaan ketidakseimbangan nutrisi dengan meningkatkan asupan makan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi klien yang kurang [11].

### 3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan fase dimana perawat melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Penulis memberikan implementasi sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan. Implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 21 -23 Juni 2021.

### 3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan diagnose

hipertermi selama tiga hari menunjukkan masalah keperawatan hipertermi teratasi. Hal ini dibuktikan dengan observasi demam yang dilakukan didapatkan data suhu tubuh 36 oC suhu tubuh 4 jam berikutnya 36,5 oC, anak tidak kejang, akral hangat, tidak terdapat perubahan warna kulit.

Evaluasi keperawatan didasarkan pada hasil yang diharapkan atau perubahan yang terjadi pada klien. Adapun sasaran evaluasi pada klien demam tifoid sebagai berikut : suhu tubuh dalam rentang normal 36,5°C - 37,5°C, nadi dalam rentang normal Usia 0-3 tahun 90 - 160 ,Usia 4-6 tahun 75 - 110 3, dan RR dalam rentang normal Usia 0- 3 tahun 20 - 50 dan Usia 4-6 tahun 16 - 40, mukosa bibir lembab [7].

Evaluasi keperawatan untuk diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif Evaluasi keperawatan selama tiga hari menunjukkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian. Hal ini dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anak batuk grok-grok sudah berkurang, keluar dahak sedikit.

Evaluasi keperawatan untuk diagnose Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Evaluasi keperawatan selama tiga hari menunjukkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian. Hal ini dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan pasien sudah mau makan nasi kurang 5 sendok dan mau minum banyak, BB 11,5kg IMT 10,45 (kurus). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan nafsu makan pada hari ketiga implementasi keperawatan. Dari data tersebut penulis menentukan assessment tujuan tercapai Sebagian dimana tidak terjadi nutrisi kurang dari kebutuhan. Untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak dengan demam tifoid perlu dilakukan tindakan keperawatan yang komprehensif. Keterlibatan orang tua dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien anak sangat berpengaruh dalam keberhasilan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak selama di rumah

sakit.

#### 4 KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada An.M Dengan Demam Thypoid Di Ruang Hamka RSU Pku Muhammadiyah Delanggu dengan masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bakteri *salmonella typhi*) didapatkan hasil masalah teratasi, masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan didapatkan hasil teratasi sebagian, masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat didapatkan hasil teratasi sebagian

#### REFERENSI

- [1] Soedarmo, Sumarmo, & Poorwo, S.(2018). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Anak*. EGC.
- [2] Nursalam, & Utami. (2015). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawatan Anak)* (1st ed.). Salemba Medika.
- [3] Sumarni, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Perawatan Demam Thypoid Pada Anak Di Rsud Pariaman. *Initium Medica Journal*, 1(1), 1-8.
- [4] WHO. (2018). Thypoid Fever.[https://www.who.int/health-topics/typhoid#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/typhoid#tab=tab_1)
- [5] Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689- 1699.
- [6] Nuruzzaman, H., & Syahrul, F. (2016). Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 74-86. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.74-86>
- [7] Elon, Y., & Simbolon, U. (2018). Tindakan Kompres Hangat Pada Temporal Lobe Dan Abdomen

- Terhadap Reaksi Suhu Tubuh Pasien Dengan Typhoid Fever. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(1), 73–81
- [8] Supratti, & Ashriady. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- [9] Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 3(1), 10–16. <https://doi.org/10.26618/aimj.v3i1.4038>
- [10] Nafiah, F., Khoiriyah, R. A., & Munir, M. (2017). Diagnosa Demam Tifoid Disertai Kondisi Kadar Leukosit Pasien di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. *Jurnal Ilmu Biologi Dan Terapan*, 1, 1–4.
- [11] Pratama, E. B. (2018). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Demam Tifoid. *Journal of Pharmaceutical Science and Medical Research*, 1(2), 5. <https://doi.org/10.25273/pharmed.v1i2.3034>
- [12] Huether, H. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2018-2020*. EGC.
- [13] Doenges, M. E. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Asuhan Klien Anak-Dewasa Edisi 9*. EGC.
- [14] Kristianingsih, A., Sagita, Y. D., & Suryaningsih, I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Penanganan Demam Pada Bayi 0-12 Bulan Di Desa Datarajan Wilayah Kerja Puskesmas Ngarip Kabupaten Tanggamus Tahun 2018. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(1), 26. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i1.510>
- [15] Tahir, R., Sry Ayu Imalia, D., & Muhsinah, S. (2019). Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien TB Paru di RSUD Kota Kendari. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(1), 20–25. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i187>
- [16] Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(2), 7–13.
- [17] Rampengan, T. H. (2018). *Penyakit Infeksi Tropik* (2nd ed.). EGC.

# HUBUNGAN HIGIENE PERORANGAN DENGAN PENYAKIT DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT UMUM BETHESDA KOTA GUNUNGSITOLI

Miter Elidanovan Harefa<sup>1\*</sup>, Leonardo Basa Dairy<sup>2</sup>, Jenny Novina Sitepu<sup>3</sup>,  
Sisca Silvana<sup>4</sup>

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas HKBP Nommensen, Indonesia<sup>1234</sup>

\* Corresponding-Author. Email: [miterharefa808@gmail.com](mailto:miterharefa808@gmail.com)

Diterima: April 2022, Diterbitkan: Juni 2022

## Abstract

*Typhoid fever is an acute disease caused by infection with the bacterium Salmonella enterica serotype typhi. Personal hygiene is a characteristic of clean and healthy living behavior. Some habits of clean and healthy living behavior include the habit of washing hands before eating, the habit of washing hands after defecating, eating or snacking outside the home and the habit of washing raw foodstuffs before consumption. This study aims to determine the relationship between personal hygiene and typhoid fever at Bethesda General Hospital, Gunungsitoli City. The research design is an observational analytic with a case control design. Respondents consisted of case groups, namely patients who reported having typhoid fever and control groups, namely patients who were not reported to have typhoid fever, with consecutive sampling technique. The research location is Bethesda General Hospital, Gunungsitoli City, inpatient section. Respondent data was obtained when filling out the questionnaire and knowing the patient's status through the results of the TUBEX® test medical record examination. Data analysis was processed by using computer software programs in univariate and bivariate ways.*

**Keywords:** personal hygiene, thypoid fever

## Abstrak

Demam Tifoid merupakan penyakit akut ditimbulkan oleh infeksi bakteri Salmonella enterica serotype typhi. Higiene perorangan merupakan ciri dari perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, kebiasaan makan atau jajan di luar rumah serta kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan higiene perorangan dengan penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli. Desain penelitian merupakan analitik observasional dengan desain case control. Responden terdiri dari kelompok kasus yaitu pasien yang dilaporkan terkena penyakit demam tifoid dan kelompok kontrol yaitu pasien tidak dilaporkan terkena penyakit demam tifoid, dengan teknik consecutive sampling. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli bagian rawat inap. Data responden diperoleh saat pengisian kuesioner dan mengetahui status pasien lewat hasil rekam medik pemeriksaan Uji TUBEX®. Analisis data di olah dengan memakai program lunak komputer secara univariat dan bivariat.

**Kata kunci:** higiene perorangan, demam tifoid

## PENDAHULUAN

Demam tifoid merupakan suatu penyakit akut yang ditimbulkan oleh infeksi bakteri *Salmonella enterica serotype typhi*. Penularan penyakit demam tifoid dapat masuk dari mulut melalui minuman dan makanan yang

sudah terkontaminasi (Timah, 2020; Ulfa & Handayani, 2018). Sedangkan menurut Alba et al (2016) demam Tifoid adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* merupakan kasus demam tifoid bersifat akut (Alba et al., 2016). Etiologi demam

tifoid adalah bakteri *Salmonella typhi*. *Salmonella typhi*, yang termasuk dalam *Enterobacteriaceae family*, yaitu bakteri gram negatif berwujud batang memiliki flagela, tidak berwujud spora, fakultatif anaerobik bereaksi aktif (Magfiroh et al., 2016; Odonkor et al., 2019).

Pada galibnya terdapat dua sumber tertularnya *S. Typhi* tersebut yakni pertama, pasien demam tifoid lebih banyak dari pasien karier, kedua pasien-pasien tersebut mengekskresi 10<sup>9</sup> hingga 10<sup>11</sup> bakteri per gram tinja (Aneley et al., 2019). Penularan penyakit demam tifoid yang ditimbulkan oleh bakteri *S. Typhi* bisa masuk ke dalam tubuh dengan macam cara yaitu melalui makanan, kuku atau jari tangan, muntah, feses dan binatang lalat (Bhutta et al., 2018).

Penularan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* di Indonesia belum dilaporkan secara terperinci. Sementara itu di Indonesia kasus demam tifoid setiap tahunnya rata-rata mencapai 900.000 dan tidak kurang dari 200.000 yang mengalami kematian (WHO, 2021). Pada awal minggu pertama keluhan sudah mulai dirasakan penderita demam tifoid, biasanya sakit yang diderita yakni kepalapusing, demam, perut terasa tidak enak, anoreksia, obstipasi (diare), batuk, mual, muntah, nyeri otot, epistaxis. Pada minggu kedua gejala-gejala seseorang terpapar demam tifoid akan semakin lebih gamblang seperti bradikardi relatif, lidah tifoid (kotor di bagian tengah, tremor, di bagian tepi dan ujung merah), demam, splenomegali, hepatomegali, terganggunya kesadaran seperti somnolent hingga koma.

Pengkajian dengan memanfaatkan beragam metode diagnostik sehingga diperoleh metode lebih spesifik dalam upaya memberikan penatalaksanaan pasien penyakit demam tifoid secara utuh dan menyeluruh. Pada kasus demam tifoid penatalaksanaan yang sering di berikan yaitu antibiotik. Acuan antibiotik yang digunakan sebagai pengobatan demam tifoid perlu mempunyai sifat

yaitu, dapat diterima oleh pasien, dapat menjangkau kadar tinggi pada usus, dan mempunyai spektrum tertentu untuk mikroorganisme bakteri *Salmonella typhi*. Beberapa antibiotik yang alami diberikan dan banyak dikonsumsi oleh pasien demam tifoid seperti *chloramphenicol*, *ciprofloxacin*, *amoxicillin*, dan *cotrimoxazole*. Komplikasi demam tifoid adalah komplikasi penyakit yang muncul disebabkan karena adanya efek penyakit dari demam tifoid, sehingga dapat mempengaruhi sistem organ lainnya.

Berdasarkan *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020* kasus demam tifoid mencapai 15.233 dengan proporsi 23% terkonfirmasi menempati urutan ke-tiga dari sepuluh jenis penyakit terbesar pada ruang rawat inap fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Hasibuan, 2021).

Berdasarkan hasil survei awal di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli, dari salah seorang staf pegawai administrasi diperoleh informasi, bahwa proporsi penderita demam tifoid pada tahun 2017 sebesar 5,4% (386 kasus), tahun 2018 dengan proporsi 8,9% (634 kasus), tahun 2019 dengan proporsi 14,2 % (1.005 kasus) dan tahun 2020 proporsi sebesar 15,8 % (1.122 kasus). Sehingga di tahun 2020 demam tifoid menjadi penyakit terbanyak pertama dengan jumlah 1.122 kasus dari 7.057 kasus, pada 10 jenis penyakit rawat inap selama 4 tahun terakhir di wilayah Kota Gunungsitoli.

Peningkatan higiene perorangan adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan demam tifoid (Hayun & Wulandari, 2021). Higiene perorangan merupakan ciri dari perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat antara lain kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar, kebiasaan makan atau

jajan di luar rumah serta kebiasaan mencuci bahan makanan mentahsebelum dikonsumsi (Ramos-Morcillo et al., 2019; Mather et al., 2019).

Higiene perorangan yaitu adanya tindakan perorangan untuk menjaga kebersihan dan memelihara kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah terjangkitnya sesuatu penyakit (Awwaliyah, 2022; Delima, 2022; Hendrika, 2022).

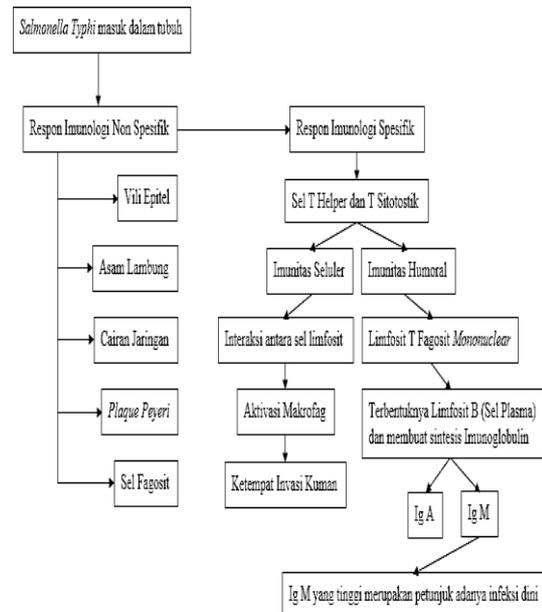
Melalui peningkatan higiene perorangan dengan kebiasaan diritersebut seseorang akan memiliki pertahanan tubuh dan dapat mengatasi terpaparnya dan/atau tertularnya kuman *Salmonella typhi* atau penyakit demam tifoid dengan gejala seperti demam, mual, muntah, pusing, diare, lidah kotor, nyeri perut, nafsu makan berkurang, bahkan dapat terhindar dari kematian. Dapat ditegaskan bahwa higiene perorangan memiliki hubungan sangat erat dengan penyakit demam tifoid (Crump, 2019).

Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Higiene Perorangan dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli.

Sehingga perlu untuk mengetahui gambaran berdasarkan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, setelah buang air besar, makan atau jajan di luar rumah, bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi, mengetahui hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makandengan penyakit demam tifoid, setelah buang air besar dengan penyakit demam tifoid, makan atau jajan di luar rumah dengan penyakit demam tifoid, bahan makanan mentahsebelum dikonsumsi dengan penyakit demam tifoid.

Seperti halnya mekanisme tubuh terhadap penyakit infeksi umumnya,

mekanisme pertahanan tubuh terhadap masuknya bakteri *S. Typhi* pada manusia dapat timbul segera, yang diperantarai oleh mekanisme imunologik non spesifik dan selanjutnya diikuti dengan mekanisme pertahanan imunologik spesifik yang terdiri atas respon imunitas humoral dan seluler (María et al., 2019).



Gambar 1. Skema Patogenesis Infeksi *Salmonella Typhi*

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *case control* untuk mengetahui hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli. Populasi dan sampel target pada penelitian ini adalah masyarakat Kota Gunungsitoli yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dibagi menjadi kriteria sampel kasus dan kriteria sampel kontrol. Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Teknik analisis datanya dengan menggunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat serta uji hipotesa yaitu dengan uji *Chi Square*. Apabila uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif yaitu uji *Fisher Exact*, sehingga dikatakan bermakna bila nilai  $p < 0,05$ . Instrumen

penelitian ini menggunakan kuesioner hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid.

**Kriteria Inklusi Kasus**

1. Masyarakat Kecamatan Gunungsitoli yang berobat di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli dalam ruangan rawat inap yang dilaporkan terkena penyakit demam tifoid.
2. Telah dilakukan pemeriksaan Uji TUBEX<sup>®</sup> berdasarkan data sekunder terdeteksi positif menderita demam tifoid dengan skor  $\geq 4$ .
3. Berusia  $\geq 6$  tahun.
4. Bersedia menjadi responden.
5. Dapat mengisi kuesioner.

**Kriteria Eksklusi Kasus**

1. Terjadinya pendarahan dan perforasi pada daerah usus.
2. Pasien dalam keadaan tidak sadar.
3. Telah sembuh dari rumah sakit.

**Kriteria Inklusi Kontrol**

1. Masyarakat Kecamatan Gunungsitoli yang berobat di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli dalam ruangan rawat inap yang tidak dilaporkan terkena penyakit demam tifoid.
2. Telah dilakukan pemeriksaan Uji TUBEX<sup>®</sup> berdasarkan data sekunder terdeteksi negatif menderita demam tifoid dengan skor  $< 4$ .
3. Berusia  $\geq 6$  tahun.
4. Bersedia menjadi responden.
5. Dapat mengisi kuesioner.

**Kriteria Eksklusi Kontrol**

1. Pasien dalam keadaan tidak sadar.
2. Telah sembuh dari rumah sakit.

**Identifikasi Variabel**

Variabel dalam penelitian ini dibagi 2 jenis, yaitu:

1. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah higiene perorangan yang terdiri dari kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah

buang air besar, kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi.

2. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah penyakit demam tifoid.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Penelitian**

Responden dalam penelitian ini adalah kelompok kasus yaitu kelompok yang terkena penyakit demam tifoid dan kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak terkena penyakit demam tifoid yang menjalani perawatan di bagian ruangan rawat inap yang di pilih dengan cara *consecutive sampling*. Responden yang di ambil dalam penelitian ini sebanyak 50 pasien dan telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

**Karakteristik Subjek Penelitian Analisis Univariat**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Anak-Anak 6-11 Tahun	10	20%
Remaja 12-25 Tahun	13	26%
Dewasa 26-45 Tahun	16	32%
Lansia 46-60 Tahun	11	22%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia didapatkan paling banyak adalah responden dewasa dengan rentang usia antara 26 - 45 tahun sebanyak 16 orang (32%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	22	44%
Perempuan	28	56%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 2, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 28 orang (56%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	10	20%
SMP	4	8%
SMA	24	48%
Perguruan Tinggi	12	24%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA sebanyak 24 orang (48%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Siswa	18	36%
Mahasiswa	5	10%
Wiraswasta	19	38%
Pegawai	8	16%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 4, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pekerjaan paling banyak adalah Wiraswasta sebanyak 19 orang (38%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan

Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	26	52%
Baik	24	48%

Berdasarkan Tabel 5, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan paling banyak adalah yang kurang baik dengan jumlah 26 orang (52%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar

Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	16	32%
Baik	34	68%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 6, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar paling banyak adalah yang baik dengan jumlah 34 orang (68%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Makan atau Jajandi Luar Rumah

Kebiasaan Makan atau Jajandi Luar Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	36	72%
Baik	14	28%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 7, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan makan atau jajandi luar rumah paling banyak adalah yang kurang baik dengan jumlah 36 orang (72%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi

Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	15	30%
Baik	35	70%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 8, di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi paling banyak adalah yang baik dengan jumlah 35 orang (70%).

**Analisis Bivariat**

Tabel 9. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli

Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan	Penyakit Demam Tifoid				OR 95 % CI	P Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	17	68	9	36	3,778	0,024
Baik	8	32	16	64	(1,170-12,194)	
Total	25	100	25	100		

Berdasarkan Tabel 9, di atas menunjukkan responden yang kurang baik melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan lebih banyak pada kelompok yang terkena penyakit demam tifoid (68%) daripada yang tidak terkenapenyakit demam tifoid (36%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan penyakit demam tifoid (*P-Value* 0,024). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan kurang baik beresiko 4 kali untuk mengalami penyakit demam tifoid dibandingkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan baik.

Tabel 10. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda KotaGunungsitoli

Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar	Penyakit Demam Tifoid				OR 95 % CI	P Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	10	40	6	24	2,111 (0,625-	0,225
Baik	15	60	19	76	-	
Total	25	100	25	100	7,134)	

Berdasarkan Tabel 10, di atas menunjukkan responden yang kurang baik melakukan kebiasaan mencuci tangan

setelah buang air besar lebih banyak pada kelompok yang terkena penyakit demam tifoid (40%) daripada yang tidak terkena penyakit demam tifoid (24%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan penyakit demam tifoid (*P-Value* 0,225). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan kurang baik beresiko 2 kali untuk mengalami penyakit demam tifoid dibandingkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan baik.

Tabel 11. Hubungan antara Kebiasaan Makan atau Jajan di Luar Rumah dengan Penyakit Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli

Kebiasaan Makan atau Jajan di Luar Rumah	Penyakit Demam Tifoid				OR 95 % CI	P Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	24	96	12	48	26	0,000
Baik	1	4	13	52	(3,032-222,928)	
Total	25	100	25	100		

Berdasarkan tabel 11, di atas menunjukkan responden yang kurang baik melakukan kebiasaan makan atau jajan di luar rumah lebih banyak pada kelompok yang terkena penyakit demam tifoid (96%) daripada yang tidak terkenapenyakit demam tifoid (48%). Hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan penyakit demam tifoid(*P-Value* 0,000). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan kurang baik beresiko 26 kali untuk mengalami penyakit demam tifoid dibandingkan responden yang melakukan kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan baik.

Tabel 12. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi dengan Penyakit Demam Tifoid di RumahSakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli

Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi	Penyakit Demam Tifoid				OR 95 % CI	P Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	12	48	3	12	6,769 (1,605 - 28,542)	0,012
Baik	13	52	2	88	-	
Total	25	100	5	100		

Berdasarkan tabel 12, di atas menunjukkan responden yang kurang baik melakukan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi lebih banyak pada kelompok yang terkena penyakit demam tifoid (48%) daripada yang tidak terkena penyakit demam tifoid (12%). Hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan penyakit demam tifoid (*P-Value* 0,012). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan kurang baik berisiko 7 kali untuk mengalami penyakit demam tifoid dibandingkan responden yang melakukan kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan baik.

## Pembahasan

### Karakteristik Subjek Penelitian

Pada usia responden dikatakan paling banyak adalah usia dewasa dengan rentang usia 26-45 tahun. Menurut Hadi (2020), dikatakan bahwa usia dewasa masih sering makan tanpa memperhatikan hygiene tempat makan maupun higienedirinya sendiri. Pada jenis kelamin responden dikatakan paling banyak adalah jenis kelamin perempuan.

Menurut Rangki (2019), dikatakan bahwa perempuan memiliki risiko pemicu terkena penyakit demam tifoid atau *carrier* 3x lebih besar dibandingkan laki-laki dikarenakan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat sehingga meningkatkan penularan penyakit demam tifoid. Pada pendidikan responden dikatakan paling banyak adalah pendidikan SMA. Menurut Putri (2018), dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka orang tersebut akan semakin mudah untuk mendapat informasi kesehatan. Kebanyakan responden dengan pendidikan terakhir SMA adalah orang tua di pedesaan. Dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan terakhir tersebut masih sangat kurang pengetahuan untuk mendapat informasi Kesehatan terlebih- lebih mengenai penyakit demam tifoid. Pada pekerjaan responden dikatakan paling banyak adalah Wiraswasta. Menurut Nanda (2016), dikatakan bahwa banyaknya yang menderita penyakit demam tifoid berkaitan erat dengan aktivitas yang sering dilakukan sehingga kurang memperhatikan dalam hal *personal hygiene*, menjaga pola makan yang benar, dan melakukan kegiatan yang terlalu menguras tenaga. Kebanyakan responden dengan pekerjaan Wiraswasta adalah seorang yang petani yang kerja di ladang. Dapat diketahui bahwa responden dengan pekerjaan tersebut masih sangat kurang memperhatikan kesehatan dirinyadan tetap bekerja sehingga secara tidak langsung dapat terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella Typhi*. Responden yang kebiasaan mencuci tangan sebelum makan paling banyak adalah yang kurang baik. Menurut Maghfiroh (2016), mengatakan bahwa dikarenakan kurang memperhatikan kebersihan dirinya baik untuk melakukan pencucian tangan sebelum makan. Responden yang kebiasaan mencuci tangan sesudah buang air besar paling banyak adalah yang baik. Menurut Nurruzaman (2016), mengatakan bahwa dikarenakan adanya pemahaman mencuci tangan setelah buang air besar (menggunakan air mengalir dan sabun) saat berada di rumah. Responden yang kebiasaan makan atau jajan di luar paling

banyak adalah yang kurang baik. Menurut Menurut Nurruzaman (2016), mengatakan bahwa dikarenakan kurang memperhatikan kebersihan makanan yang dimakan. Responden yang kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi adalah yang baik. Menurut Afifah (2019) mengkonsumsi bahan mentah tidak akan menjadi masalah jika dikonsumsi dengan cara yang benar yaitu dengan cara mencuci bersih sebelum dikonsumsi untuk menghilangkan kotoran, bahan kimia seperti pestisida, dan bakteri *Salmonella Typhi*.

#### **Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan dengan Penyakit Demam Tifoid**

Berdasarkan tabel 9, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*, didapati nilai *P-Value* sebesar 0,024 ( $P < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2020) di wilayah kerja Puskesmas Binakal Kabupaten Bondowoso yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan penyakit demam tifoid. Menurut Nurruzaman (2016), mengatakan bahwa dengan mencuci tangan sebelum makankita akan semakin terlindungi dari penularan penyakit demam tifoid. Mencuci tangan dengan benar harus menggunakan sabun serta air yang mengalir dilakukan dengan menggosok tangan, sela-sela jari dan kuku dapat mencegah bakteri yang berada di kuku jari tangan. Pencucian tangan dengan sabun dan diikuti dengan pembilasan dapat menghilangkan mikroba yang terdapat pada tangan-tangan yang kurang bersih yang dapat memindahkan bakteri patogen dari tubuh, atau sumber lain ke dalam makanan atau minuman. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan responden didapatkan beberapa responden masih kurang menyadari betapa pentingnya mencuci tangan sebelum makan dan beberapa responden telah mengetahui langkah

mencuci tangan yang baik dan benar dengan memakai sabun dan air mengalir. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan adalah salah satu pencegahan penularan dari penyakit demam tifoid.

#### **Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar dengan Penyakit Demam Tifoid**

Berdasarkan tabel 10, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*, didapati nilai *P-Value* sebesar 0,225 ( $P > 0,05$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Papatung (2016) di wilayah kerja Puskesmas Upai bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dengan penyakit demam tifoid. Dapat diketahui bahwa penyakit demam tifoid dapat menyebar melalui *fecal oral route*. Kemungkinan pada responden penyebaran demam tifoidnya dari *oral*, yaitu dari makanan yang terkontaminasi bukan dari feses sehingga pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antar kebiasaan cuci tangan sesudah buang air besar dengan penyakit demam tifoid. Menurut Husna (2020) mengatakan mungkin saat BAB tidak mengandung *Salmonella Typhi*, atau terdapat *Salmonella Typhi* namun dalam jumlah yang tidak cukup untuk menginfeksi, atau terdapat *Salmonella Typhi* yang masih hidup dalam jumlah yang cukup namun tidak benar-benar masuk ke tubuh. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan responden didapatkan lebih banyak responden sudah memahami mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar dengan baik. Namun, masih ada beberapa responden yang belum mengetahui cara langkah mencuci tangan yang baik dan benar. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden dalam menjaga kebersihan dirinya terkhususnya kebersihan tangan setelah buang air besar. Kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar adalah salah satu bagian pencegahan

penyakit demam tifoid. Dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mencegah penularan penyakit demam tifoid serta mengosok tangan, sela-sela jari dan kuku.

#### **Hubungan antara Kebiasaan Makan atau Jajan di Luar Rumah dengan Penyakit Demam Tifoid**

Berdasarkan tabel 11, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Fisher Exact*, didapati nilai *P-Value* sebesar 0,000 ( $P < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Timah (2020) di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. R.D. Kandou Manado yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dengan penyakit demam tifoid. Menurut Afifah (2019) mengatakan bahwa jenis makanan yang sering dikonsumsi beraneka ragam seperti cilok, telur gulung, martabak telur, kue ceker, pisang molen, es kemasan, sosis bakar, dan sebagainya. Responden lebih menyukai makanan tersebut karena harga yang terjangkau, murah dan rasanya enak sehingga mereka sering mengabaikan kebersihan dari makanan tersebut. Jajanan tersebut biasa dijual oleh pedagang pinggir jalan dengan keadaan terbuka sehingga dengan mudah debu dan lalat dapat hinggap. Kuman *Salmonella typhi* yang dibawa oleh lalat dapat mencemari makanan yang di hinggapi, sehingga orang mengonsumsi makanan tersebut dapat beresiko menderita demam tifoid. Banyaknya tempat-tempat penjualan yang tidak memenuhi syarat kesehatan di Indonesia seperti tingkat kebersihan yang buruk menyebabkan kontribusi terhadap peningkatan jumlah kasus demam tifoid. Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada responden kebanyakan anak-anak dan remaja sering makan atau jajan di luar rumah karena sebagian besar responden merupakan seorang pelajar, dimana mereka sering mengonsumsi makanan atau jajanan yang dijual di lingkungan sekolah yang

belum terjamin kebersihannya. Beberapa orang dewasa dan lansia juga sering membelikan di tempat umum sehingga menimbulkan penularan penyakit demam tifoid.

#### **Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Bahan Makanan Mentah Sebelum Dikonsumsi dengan Penyakit Demam Tifoid**

Berdasarkan tabel 12, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Fisher Exact*, didapati nilai *P-Value* sebesar 0,012 ( $P < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan penyakit demam tifoid. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marsa (2020) di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi dengan penyakit demam tifoid. Menurut Ulfa (2018) mengatakan bahwa bahan makanan seperti sayur, dan buah-buahan sebelum dikonsumsi harus dicuci terlebih dahulu. Bahan-bahan pada buah dan sayur seringkali mengandung pestisida atau pupuk kotoran manusia yang dapat terkontaminasi bakteri *Salmonella Typhi*, sehingga mengonsumsi buah dan sayur tanpa dicuci terlebih dahulu dapat meningkatkan resiko penyakit demam tifoid. Oleh karena itu perlu dilakukan pencucian dengan air bersih dan mengalir.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan responden didapatkan masih ada yang tidak mencuci bahan makanan mentah sebelum dikonsumsi atau yang akan langsung dimakan. Dalam hal ini responden sering mengonsumsi sayuran seperti tomat, mentimun, kubis, dan beraneka ragam jenis daun yang dikonsumsi. Kebanyakan responden diketahui selalu mencuci sayuran dengan air mengalir dengan baik namun masih ada beberapa responden yang tidak selalu melakukannya. Beberapa responden juga suka memetik buah-buahan dari pohon tanpa dicuci terlebih dahulu.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid di Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Gunungsitoli yang dilakukan terhadap 50 responden dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan higiene perorangan dengan penyakit demam tifoid seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan makan atau jajan di luar rumah dan kebiasaan mencuci bahan makanan sebelum dikonsumsi namun tidak dijumpai pada kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah NR, Pawenang ET (2019). Kejadian Demam Tifoid pada Usia 15-44 Tahun. *Journal of Public Health Research and Development*. Vol 3(2):263-273. doi.org/10.15294/higeia.v3i2.24387
- Alba S, Bakker MI, Hatta M, Scheelbeek PFD, Dwiyantri R, Usman R, et al. (2016). Risk Factors Of Typhoid Infection In The Indonesian Archipelago. *PLoS One Journal*. Vol 11(6):1-14. doi.org/10.1371/journal.pone.0155286
- Aneley Getahun S, Parry CM, Crump JA, Rosa V, Jenney A, Naidu R, et al (2019). A retrospective study of patients with blood culture-confirmed typhoid fever in Fiji during 2014-2015: Epidemiology, clinical features, treatment and outcome. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene Journal*. Vol 113(12):764-70. doi.org/10.1093/trstmh/trz075
- Awwaliyah, I. Z., Purnamasari, I. ., & Mushafanah, Q. (2022). Pelaksanaan Pembelajaran Jarak Jauh Di Masa Pandemi Covid-19. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(1), 54-59. <https://doi.org/10.56248/educativo.v1i1.9>
- Bhutta ZA, Gaffey MF, Crump JA, Steele D, Breiman RF, Mintz ED, et al (2018). Typhoid fever: Way forward. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. Vol 99(3):89-96. doi.org/10.4269/ajtmh.18-0111
- Crump JA (2019). Progress in Typhoid Fever Epidemiology. *Journal Clinical Infectious Disease*. Vol 68(1):4-9. doi.org/10.1093/cid/ciy846
- Delima, A. Ayu. (2022). Gambaran Kepatuhan Anak Terhadap Protokol Kesehatan dalam Menjalankan Ibadah di Era Pandemi COVID-19. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(1), 106-112. <https://doi.org/10.56248/educativo.v1i1.15>
- Hadi S, Bakhtiar IKA, Zaidan (2020). Karakteristik Penderita Demam Tifoid di RS Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2016 - 2017. *UMI Medical Journal*. Vol 5(1):57-68. doi.org/10.33096/umj.v5i1.81
- Hasibuan A (2021). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2020. Sumatera Utara: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, hal 61.
- Hayun Z, Wulandari FF (2021). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Thypoid di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah MultiSciencies*. Vol 11(1):1-7. doi.org/10.52395/jkjims.v11i01.325
- Hendrika, D. S. (2022). Gambaran Self-Regulated Learning Pada Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(1), 68-74. <https://doi.org/10.56248/educativo.v1i1.10>

- Husna S, Fitriani, Lisna (2020). Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Kejadian Demam Thypoid pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Lamaddukelleng Kabupaten Wajo. *Jurnal Ilmiah Madppadising*. Vol 2(2):139-151.
- Magfiroh AE, Siwiendrayanti A (2016). Hubungan Cuci Tangan, Tempat Sampah, Kepemilikan SPAL, Sanitasi Makanan dengan Demam Tifoid. *Jurnal Pena Medika*. Vol 6(1):34-45.  
doi.org/10.31941/pmjk.v6i1.376
- Marsa A, Elmiyati, Ananda E (2020). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan terhadap Prevalensi Terjadinya Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2018. Kandidat: *Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan*. Vol 2(2):24-34.
- Mather RG, Hopkins H, Parry CM, Dittrich S (2019). Redefining typhoid diagnosis: what would an improved test need to look like? *BMJ Global Health Journal*. Vol 1831(4):1-9.  
doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001831
- María L, Espinoza C, McCreedy E, Holm M, Im J, Mogeni OD, et al (2019). Occurrence of Typhoid Fever Complications and Their Relation to Duration of Illness Preceding Hospitalization: A Systematic Literature Review and Meta-analysis. *Clinical Infectious Disease Journal*. Vol 69(6):435-48. doi.org/10.1093/cid/ciz477
- Nanda SD, Maulina (2016). Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Tifoid pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. Vol 1(1):1-5.
- Nurruzaman H, Syahrul F (2016). Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri Dan Kebiasaan Jajan Di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol 4(1):74-86. doi.org/10.20473/jbe.V4I12016.74-86
- Odonkor ST, Kitcher J, Okyere M, Mahami T (2019). Self-Assessment of Hygiene Practices towards Predictive and Preventive Medicine Intervention: A Case Study of University Students in Ghana. *BioMed Research International Journal*. Vol ;1-10. doi.org/10.1155/2019/3868537
- Paputungan W, Rombot D, Akili RH (2016). Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Upai Kota Kotamobagu Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol 5(2):266-275. doi.org/10.35799/pha.5.2016.12215
- Putri NKS, Yaroseray MM, Rohmani R (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Penularan Typhoid Abdominalis Pada Pasien Yang Berobat Di Klinik Doa Bunda Kabupaten Jayapura. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*. Vol 1(2):65-71. doi.org/10.47539/jktp.v1i2.121
- Ramos-Morcillo AJ, Moreno-Martínez FJ, Hernández-Susarte AM, Ruzafa-Martínez M (2019). Social Determinants Of Health, The Family, and Children's Personal Hygiene: A Comparative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol 17(16):1-15. doi.org/10.3390/ijerph16234713
- Rangki L, Fitriani (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Typhoid. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. Vol 9(2):1-10. doi.org/10.36760/jka.v12i2.2
- Rahmawati RR (2020). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja

- Puskesmas Binakal Kabupaten Bondowoso. *Medical Technology and Public Health Journal*. Vol 4(2):224-237.
- Timah S. (2020) Hubungan Kebiasaan Makan Jajanan Diluar Rumah Dengan Kejadian Demam Thyphoid pada anak Di Ruangan Irina E Rumah Sakit Umum Pusat Prof. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol 15(1):96-101
- Ulfa F, Handayani OWK (2018). Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten. *Journal of Public Health Research and Development*. Vol 2(2):228-238. doi.org/10.15294/higeia.v2i2.1790
- World Health Organization (2021). Hand Hygiene: Why, How & When?. [cited 2021 Sep 26]. www.who.int/gpsc/5may/Hand\_Hygiene\_Why\_How\_and\_When\_Brochure.pdf



FORM PERSETUJUAN JUDUL KTI

F.1

Nama Mahasiswa : Moraro Simamora

NIM : P 07520520015

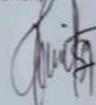
dengan ini mengajukan usulan judul KTI sebagai berikut :

Asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam  
typhoid dengan masalah Keperawatan defisit nutrisi  
di RS Pandan.

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pandan, 31 Januari 2023

Pemohon,

  
(Moraro Simamora)

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

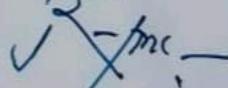
Kami yang bertanda tangan dibawah ini, Dosen Pembimbing mahasiswa tersebut di atas  
Dengan ini menyatakan bahwa judul tersebut disetujui untuk dilanjutkan ke tahapan penulisan proposal

Pembimbing I



(Mardia M Saragi M.kop. Sp.kop.mst)  
NIP. 19741029201002003

Pembimbing II



(Damian S.Kim. M.kes)  
NIP. 19 65 070919 88 03 1005

Catatan :

1. Hardfile Form ini diserahkan kepada Koordinator Akademik & Laboratorium
2. Mohon mengisi Link berikut ini sebelum menyerahkan Form F1  
[http://bit.ly/UploadForm\\_F1](http://bit.ly/UploadForm_F1)



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI**

Nama Mahasiswa : Motaro Simamora  
 NIM : P07520520015  
 Judul : Asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam typhoid dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pandan  
 Dosen Pembimbing : Merid M. Saragi M.Kep. S.P.Kep. Mat

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Jenin 30-01-2023	Konsul Judul KTI	1. Lengkapi referensi yang relevan 2. Judul lebih penunahan judul	
2.	Senin 30-01-2023	Konsul Judul KTI	Ace Judul Lengkap BAB I	
3.	Selasa 14-02-2023	Konsul BAB I	1. Lengkapi data keasme 2. RS sesuai judul 2. Perbaiki T. Kluster 3. Lengkapi Bab II & III	
			1. Ambil surat dari Akademi / TU di mana data ke RS	
4	Rabu 15/02/2023	BAB I, II dan III	Perbaiki secara umum	
5	Senin 20/02/2023	BAB I, II & III PPT	ACE BAB II Lengkapi BAB I Perbaiki secara umum	
6	Jumat 24/02/2023	BAB I, II, III Lampiran 2 PPT	Perbaiki secara umum Buat lembar presentasi yang lengkap lampiran 2	
7	Jumat 24/02/2023	Revisi ACE BAB I, II, III PPT	Print proposal -11- lembar presentasi ACE ujian	
			Lampiran presentasi	

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing

( )

NIP. 194910792010012003

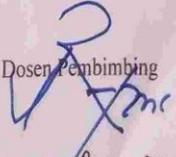
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Motaro Simamora  
 NIM : P07520520015  
 Judul : Asuhan keperawatan pada anak yang mengalami demam typhoid dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di RSUD Pandan  
 Dosen Pembimbing : Remlan, SKM.M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Senin, 30-01-2023	Konsul Judul KTI	Acc dan lanjut ke Bab 1	Ry
2.	Selasa, 31-01-2023	Konsul Bab 1	Tambahkan data lokasi penelitian	Ry
3.	Rabu, 15-02-2023	Konsul Bab 1, II	Revisi Judul pada Bab 4	Ry
4.	Kamis, 16-02-2023	Konsul Bab 2 dan 3	Revisi pengantar	Ry
5.	Jumat, 17-02-2023	Konsul Bab 3	Tambah referensi	Ry
6.	Senin, 20-02-2023	Konsul Bab 3	Revisi pengantar	Ry
7.	Senin, 27-02-2023	Konsul Bab I, II, III	Acc Bab I, II, III	Ry

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing

  
 ( Remlan, SKM.M.Kes )

NIP. 196507091986031005



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
Jl. Dr. F. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan1tr@gmail.com  
rsudpandan\_tt@yahoo.com

Pandan, 20 Februari 2023

Kepada :

Yth. Ketua Program Studi Keperawatan  
Tapanuli Tengah Politeknik  
Kesehatan KEMENKES Medan  
di -

Nomor : 001/1544 /RSUD/II/2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/057/2023 tanggal 13 Februari 2023 perihal Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Moraro Simamora  
NIM : P07520520015  
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak yang Mengalami Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Survey Pendahuluan dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



dr. M. ASDYANA DOLOKSARIBU, MARS  
PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
NIP. 19700409199910 2 001



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

F.2

FORM USULAN UJIAN PROPOSAL KTI

Pandan, Senin, 29 Februari 2012

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : Morato Sinambata

NIM : 109620520015

dengan ini mengajukan usulan ujian proposal KTI dengan judul sebagai berikut:

Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami  
Demam Tinggi dan Beresit Muntah Di RSUD  
Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pemohon,

Morato Sinambata

NIM : 109620520015

Menyetujui,

Pembimbing I

Maria M Saragi, M.leg. Sp.leg. Mat

NIP. 197410292010012003

Pembimbing II

Ramdan Maraton, SPM. M. Kes

NIP. 196507031986031005

Catatan: Wajib melampirkan 1 (satu) copy proposal.

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Usulan tersebut dinyatakan: (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- disetujui, selanjutnya mengurus Undangan Ujian Proposal ke Tata Usaha Prodi.  
 tidak disetujui, diharuskan membuat usulan kembali  
 disetujui dengan perbaikan/perubahan sebagai berikut:

\*Setelah tertanda tangani, Scan dan upload pdf pada link berikut ini : [http://bit.ly/UploadForm\\_F2](http://bit.ly/UploadForm_F2)





**PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH**

**FORMAT PERBAIKAN PROPOSAL KTI**

Nama Mahasiswa : *Maria Sinarora*  
NIM : *907520520015*  
Penguji : *Maria M Saragi, M. Kep., SP. Kep. Mat*  
Judul Proposal : *Asuhan Keperawatan pada Anak yang mengalami Anam Thyroid dengan Defisit Nutrisi di RSD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah*

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
	<i>i</i>		<i>Perbaiki sistematika penulisan</i>	
	<i>ii</i>		<i>Tambahkan masalah yg di temukan pd saat survey</i>	
	<i>iii</i>		<i>Perbaiki sesuai format pd proposal</i>	
			<i>Spesifikasikan batasan umur partisipan -</i>	

Pandan, 2 Maret 2023  
Penguji

*[Signature]*

*Maria Saragi, M. Kep.,  
Sp. Kep. Mat*



PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
FORMAT PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Merani Simamora  
NIM : 00720520015  
Penguji : Estina Siregar, S.Kep  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thyroid  
Pangan Berisi Nutrisi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tapanuli Tengah

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	vi	abstrak	- abstrak sesuai piramida	
2.	3	3 <del>bab 5</del>	- tambahkan referensi terbaru	
4	3	33 (34)	- urutkan iudisi - Perumpulkan data.	
	3	35	Etika penelitian  Langkah Penelitian.	

Pandan, 02 Maret 2023  
Penguji

( ESTINA SIREGAR )





PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
FORMAT PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Morano Sramira  
NIM : 2017205120015  
Penguji : Mintan Maulana, SKM, M.Kes.  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Anak yang Mengalami Demam Thyroid  
Pergeseran Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Pangasinan Tengah

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	I	hal. 2. hal. 3.	Angka : Distribusi untuk lebar plus minus Apakah pd kasus thyroid ada defisit nutrisi ?	
2	II	hal. 11	Perlu penulisan bagian obat utk dosis anak	
3.	III	hal. 33	partisipasi anak yg dgn melibatkan ke orang tua <u>Tanjung Penelusuran</u> <sup>08/03/23</sup>	J

Pandan, 2 Maret 2023  
Penguji

Mintan Maulana, SKM, M.Kes  
NIP. 197003171991031004.



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

F.3

FORM REKOMENDASI IJIN PENELITIAN

Pandan, 20 Maret 2023

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

No	Nama Dosen	Jabatan	Tanda Tangan
1.	MARIA M SARAGIH S.Kep.Ns, Sp.Kep.Mat	Dosen Pembimbing I / Ketua Penguji	
2.	ESTINA SINAGE S.Kep., Ns	Dosen Pembimbing II / Penguji I	
3.	MIHTON MANALU, S.KM., MKES	Penguji II	

Menyatakan bahwa mahasiswa berikut :

Nama Mahasiswa : MORABO SIMAMDEA

NIM : 0722020005

Lokasi Penelitian :

Judul proposal

ASUKAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI DEMAM TYPHOID DENGAN DEFISI HEMPIA DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

1. Sesuai dengan Berita Acara Ujian proposal KTI, telah melaksanakan Ujian Proposal dengan hasil :  
 Berikan tanda check List ( ✓ ) \*

<input type="checkbox"/>	Lulus Tanpa Perbaikan
<input checked="" type="checkbox"/>	Lulus dengan Perbaikan

2. Bahwa mahasiswa tersebut \*

<input type="checkbox"/>	Dapat diberikan rekomendasi untuk Ijin Penelitian tanpa perbaikan Proposal
<input checked="" type="checkbox"/>	Dapat diberikan rekomendasi untuk Ijin Penelitian karena TELAH melakukan perbaikan Proposal

\*Diisi oleh Dosen Pembimbing I / Ketua Penguji setelah disepakati bersama dengan Dosen Pembimbing II / Penguji I dan Penguji II

Demikianlah Rekomendasi ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Rekomendasi tersebut dinyatakan : (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- disetujui, selanjutnya mahasiswa mengurus Surat Ijin Penelitian ke bagian Tata Usaha Prodi.  
 tidak disetujui, mahasiswa diharuskan membuat usulan rekomendasi kembali

Koordinator Akademik & Laboratorium

Marganda Hasoloan Limbong, S.Kep., Ns

NIP. 198310202009031001

\*Setelah tertanda tangani dan diverifikasi oleh pengelola akademik, Scan dan upload pdf pada link berikut ini :

[http://bit.ly/UploadForm\\_F3](http://bit.ly/UploadForm_F3)





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN

Jl. Dr. F. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan1tt@gmail.com  
rsudpandan\_tt@yahoo.com

Pandan, 27 Maret 2023

Kepada :

Nomor : 00172696/RSUD/III/2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Surat Izin Penelitian

Yth. Ketua Program Studi Keperawatan  
Tapanuli Tengah Politeknik  
Kesehatan KEMENKES Medan  
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/08/0126/2023 tanggal 21 Maret 2023 perihal Surat Izin Penelitian untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Moraro Simamora  
NIM : P07520520015  
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak yang Mengalami Demam Thypoid dengan Defisit Nutrisi di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Penelitian dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



Dr. MASDIKANA DOLOKSARIBU, MARS  
NIP. 19700409 199910 2 001

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : CHRISTOPHER J. SAKHAN  
Umur : 35 THN  
Alamat : JL. DANGOL L. TOBING PERUM. BTW PESANTREN  
BLOK D NO. 62 PANDAN  
Pekerjaan : POLRI

Menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah yang bernama Moraro Simamora (P07520520015) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

Saya memahami studi kasus ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi penulis dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang sifatnya rahasia akan dijaga kerahasiaannya. Saya akan bekerjasama dengan baik dan mematuhi semua prosedur yang dilakukan.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun, saya siap berpartisipasi dalam studi kasus ini. Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pandan, 08 / Mei / 2023

Partisipan

  
(CHRISTOPHER)

Peneliti

  
(MORARO SIMAMORA)

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : RELIANA PANDIHAN  
Umur : 32 TAHUN  
Alamat : HUTABALANG  
Pekerjaan : IKT

Menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah yang bernama Moraro Simamora (P07520520015) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023".

Saya memahami studi kasus ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi penulis dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang sifatnya rahasia akan dijaga kerahasiaannya. Saya akan bekerjasama dengan baik dan mematuhi semua prosedur yang dilakukan.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun, saya siap berpartisipasi dalam studi kasus ini. Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pandan, 11 / Mei / 2023

Partisipan

  
(RELIANA.)

Peneliti

  
(M. SIMAMORA)

## DOKUMENTASI IMPLEMENTASI

### Klien 1



### Klien 2







KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos .20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes\_medan@yahoo.com



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
FORM KEHADIRAN MELAKSANAKAN PENELITIAN KTI  
TA.2022/2023

Nama Mahasiswa : MUBARO SIMAMORA.  
NIM : 007520520015  
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI DEMAM TYPHOID, DENGAN DEFISI NUTRISI DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023  
Lokasi Penelitian : RSUD PANDAN

No	Hari / Tanggal	Chech Point Kehadiran			
		Kampus*		Lokasi Penelitian**	
		Berangkat	Pulang	Tiba	Pulang
1	Jumat / 05 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>HF</i>	09.45 <i>Neti</i>	12.01 <i>Neti</i>
2	Senin / 08 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Mub Hawar</i>	14.20 <i>Neti</i>	16.00 <i>Neti</i>
3	Selasa / 09 Mei 2023	<i>Mub Hawar</i>	<i>Sim</i>	13.50 <i>Neti</i>	15.00 <i>Neti</i>
4	Rabu / 10 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	13.45 <i>Neti</i>	15.00 <i>Neti</i>
5	Kamis / 11 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	13.50 <i>Neti</i>	15.00 <i>Neti</i>
6	Jumat / 12 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	07.30 <i>Neti</i>	16.10 <i>Neti</i>
7	Sabtu / 13 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	08.30 <i>Neti</i>	11.35 <i>Neti</i>
8	Senin / 15 Mei 2023	<i>Sim</i>	<i>Sim</i>	09.00 <i>Neti</i>	12.00 <i>Neti</i>
9					
10					

Catatan :

Tanda tangan dilengkapi nama

\*Ditandatangani oleh : Dosen Pembimbing KTI atau Pengawas Asrama

\*\*Ditandatangani oleh : Petugas yang berada di lokasi penelitian (RS oleh perawat di ruangan, Komunitas oleh Petugas di Kelurahan / Desa)

### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Moraro Simamora  
NIM : P07520520015  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thyloid Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Dosen Pembimbing 1 :

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	15 Mei 2023	Konsul bab 4	Lakukan perbaikan	
2.	16 Mei 2023	Perbaikan bab 4	Lakukan perbaikan dan konsulkan bab 5	
3.	17 Mei 2023	Konsul bab 4 dan bab 5	Lakukan perbaikan kembali	
4.	18 Mei 2023	Perbaikan bab 4 dan bab 5	Perbaikan kembali	
5.	29 Mei 2023	Perbaikan bab 5	Lakukan perbaikan saran	
6.	09 Juni 2023	ACC	Lanjut seminar hasil	
7.	19 Juni 2023	Konsul perbaikan KTI	Segera perbaiki	
8.	20 Juni 2023	Konsul bab 4 dan bab 5	Segera perbaiki	
9.	21 Juni 2023	Konsul implementasi bab 4	Tambahkan kolaborasi	
10.	22 Juni 2023	Konsul implementasi bab 4	Lengkapi bab 1-5 dan lampiran	
11.	24 Juli 2023	Komplit cover, bab 1-5 dan lampiran	Perbaiki penulisan pelaksanaan KTI	
12.	25 Juli 2023	Konsul penulisan pelaksanaan KTI	ACC (lengkap)	

Dosen Pembimbing 1



Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat  
NIP. 1974102920100122003

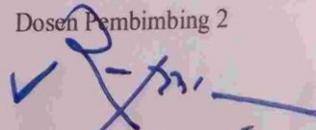
### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Moraro Simamora  
NIM : P07520520015  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Dosen Pembimbing 2 :

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	23 Mei 2023	Konsul bab 4	Lakukan perbaikan	R
2.	25 Mei 2023	Perbaikan bab 4	Lakukan perbaikan dan konsulkan bab 5	R
3.	29 Mei 2023	Konsul bab 4 dan bab 5	Lakukan perbaikan kembali	R
4.	30 Mei 2023	Perbaikan bab 4 dan bab 5	Perbaikan kembali	R
5.	31 Mei 2023	Perbaikan bab 5	Lakukan perbaikan saran	R
6.	09 Juni 2023	ACC	Lanjut seminar hasil	R
7.	19 Juni 2023	Konsul bab 4 (faktor keluarga, berhasil sebagian)	Perbaiki	R
8.	20 Juni 2023	Perbaikan faktor keluarga	Tambahkan obat untuk mencret pada klien 2	R
9.	21 Juni 2023	Konsul obat untuk mencret pada klien 2	Tambahkan kolaborasi	R
10.	22 Juni 2023	Konsul kolaborasi	Perbaiki jumlah defisit nutrisi	R
11.	24 Juli 2023	Konsul jumlah defisit nutrisi	Perbaiki lembar pengesahan	R
12.	25 Juli 2023	Konsul lembar pengesahan	ACC (lengkap)	R

Dosen Pembimbing 2



Ramlan Nasution, SKM., M.Kes  
NIP. 196507091986031005



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
 FORM USULAN UJIAN SEMINAR HASIL KTI

F.4

Pandan, 30 Mei 2023

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : MORARO SIMAMORA.

NIM : P07520520015

dengan ini mengajukan usulan ujian seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah dengan judul sebagai berikut:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI DEMAM  
TAYPOID DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RSUD PANDAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pemohon,

Moraro Simamora.  
 NIM : P07520520015

Menyetujui,

Pembimbing I

Maria M. Sitagi M.,kep.,Sp.kep mut  
 NIP. 197410292010012003

Pembimbing II

RANIEN NABUTION, SKM. M. Kes  
 NIP. 196507091986051005

Catatan: Wajib melampirkan 1 (satu) copy KTI.

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Usulan tersebut dinyatakan: (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- disetujui, selanjutnya mengurus Undangan Ujian Seminar Hasil KTI ke Tata Usaha Prodi.
- tidak disetujui, diharuskan membuat usulan kembali
- disetujui dengan perbaikan/perubahan sebagai berikut :

[Signature] 09 Juni 2023

\*Setelah tertanda tangani, Scan dan upload pdf pada link berikut ini : [http://bit.ly/UploadForm\\_F4](http://bit.ly/UploadForm_F4)





PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
FORMAT PERBAIKAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : MORADO SIMAMORA  
Pembimbing/Penguji : MARIA M SARANI N.,KEP., SP.,KER. Mat  
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI DEMAM  
TANDOP DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
			lakukan perbaikan terdapat baca, dll.	

Pandan, 2023  
Penguji,

(Maria Sarani)



PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
 FORMAT PERBAIKAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : MICARO SIMAMORA

Pembimbing/Penguji :

Judul KTI : ASUMAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI  
 DEMAM TYPHOID DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RSUD PANDAN  
 KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	II	10	di aplikan ke	ry
2	III & IV	46 & 47	factor keluarga bersih lebih di bang	ry
3	II	49	Pemberi obat lta manceat gng di tangul m Jh kange pohan NUTRISI	ry
			Perbaikan judul di koreksi	ry
			20/6-2023	

Pandan, 16-6-2023  
 Penguji, I

*(Signature)*  
 (Name)





PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
FORMAT PERBAIKAN HASIL KTI

Nama Mahasiswa : MIZARD SIMAMORA

Pembimbing/Penguji : Penguji 2.

Judul KTI : ASUNAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI  
DEMAM TYPHOID DENGAN DEFISIEN NUTRISI DI RSUD PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

NO	BAB	HALAMAN	PERBAIKAN	TANDA TANGAN
	IV	38.	Rumayot Pengasah (keluarga). Bait & kosongkan. (aku kategorinya => faktor Risiko.	
		39.	Mampu memahami Perencanaan sebutkan titer I dan titer II. ttd. Perbedaan dan perawatan dan TD Reproduksi - dari gejala - gejalanya.	
		42.	Selain jurnal yg mendasar posisi duduk.	
		48.	Intervensi di hentikan jika ada atau di hentikan.	

Pandan,

2023

Penguji,

(Mubon)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

F.6

FORM LEMBAR PERSETUJUAN REVISI

SETELAH UJIAN SEMINAR HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Moraro Simamora  
NIM : P07520520015  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid  
Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah  
Tahun 2023

Pandan, 22 Agustus 2023

Menyetujui

Ketua Penguji

Maria M Saragi, M.Kep., Sp., Kep.Mat  
NIP. 197410292010012003

Penguji I

Ramlan Nasution, SKM., M.Kes  
NIP. 1196507091986031005

Penguji II

Minton Manalu, SKM., M.Kes  
NIP. 197003171991031004





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01-1576/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Defisit Nutrisi Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Moraro Simamora**  
Dari Institusi : **Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Mei 2023  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt  
NIP. 196901302003121001

