

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM TYPHOID DENGAN  
KETIDAKSEIMBANGANNUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DI  
RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH BANGIL PASURUAN**



**OLEH:**  
**ARIF EKA BUDIMAN**  
**NIM. 14.121.0004**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM TYPHOID DENGAN  
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUHDI  
RUANG MELATIRUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH BANGIL PASURUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM THYPOID DENGAN**  
**MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG**  
**DARI KEBUTUHAN TUBUH DI RUANG MELATI**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**  
**PASURUAN**

Di ajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**OLEH:**  
**ARIF EKA BUDIMAN**  
**NIM. 14.121.00.04**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

2017

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arif Eka Budiman  
NIM : 14.121.000.4  
Tempat Tanggal Lahir : Pacitan, 06 Juni 1997  
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Kasus Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

Menyatakan bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang , Januari 2017

Penulis

Arif Eka Budiman

## LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM TYPHOID DENGAN MASALAH KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN .

Nama Mahasiswa : Arif Eka Budiman  
NIM : 141210004  
Program Studi : D3 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 16 JUNI 2017

**Ruliati, SKM., M.Kes**  
Pembimbing Utama

**Imam Fatoni, S.KM., MM**  
Pembimbing Kedua

**Mengetahui,**

**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep., Ns., MH**  
Ketua STIKes ICMe Jombang

**Maharani Tri P. S.Kep., Ns. MM.**  
Ketua Prodi D-III Keperawatan

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM THYPOID DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUHAN”

Nama Mahasiswa : Arif Eka Budiman

NIM : 141210004

Program studi : D3 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

Program Studi D III Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Penguji Utama :

1. Penguji Utama : Maharani Tri P, S. Kep., Ns., MM ( )

2. Penguji Anggota 1 : Ruliati SKM,. M.Kes ( )

3. Penguji Anggota 2 : Imam Fatoni ,S.KM.,MM ( )

Ditetapkan di : Jombang

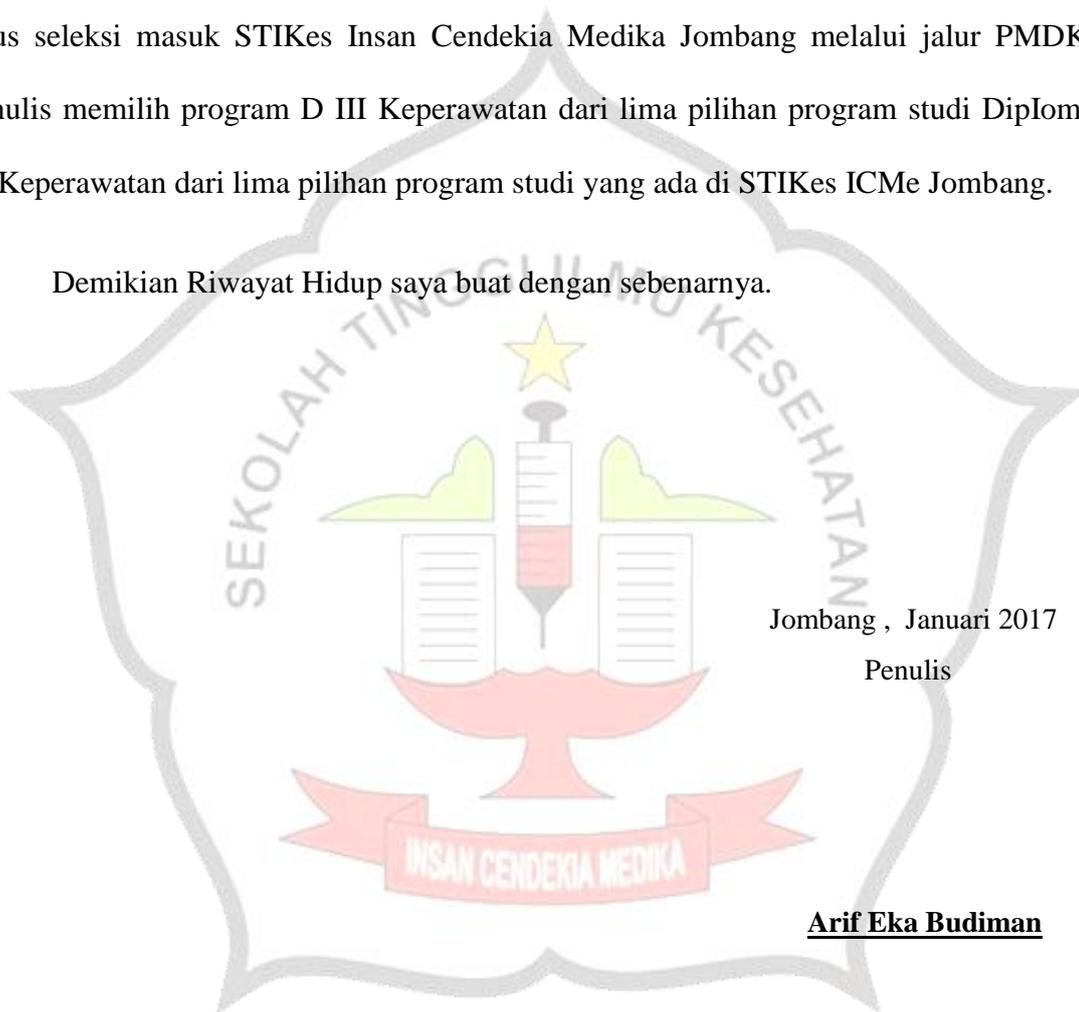
Pada Tanggal : 16 Juni 2017

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pacitan, 06 Juni 1997 dari Ayah yang bernama Abdul Rohman dan Ibu bernama Sri Maryanti, penulis merupakan anak Tunggal.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Ngile 2, tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 2 tulakan, tahun 2014 penulis lulus SMK BIM Pacitan. Dan pada tahun 2014 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program D III Keperawatan dari lima pilihan program studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICMe Jombang.

Demikian Riwayat Hidup saya buat dengan sebenarnya.



Jombang , Januari 2017

Penulis

**Arif Eka Budiman**

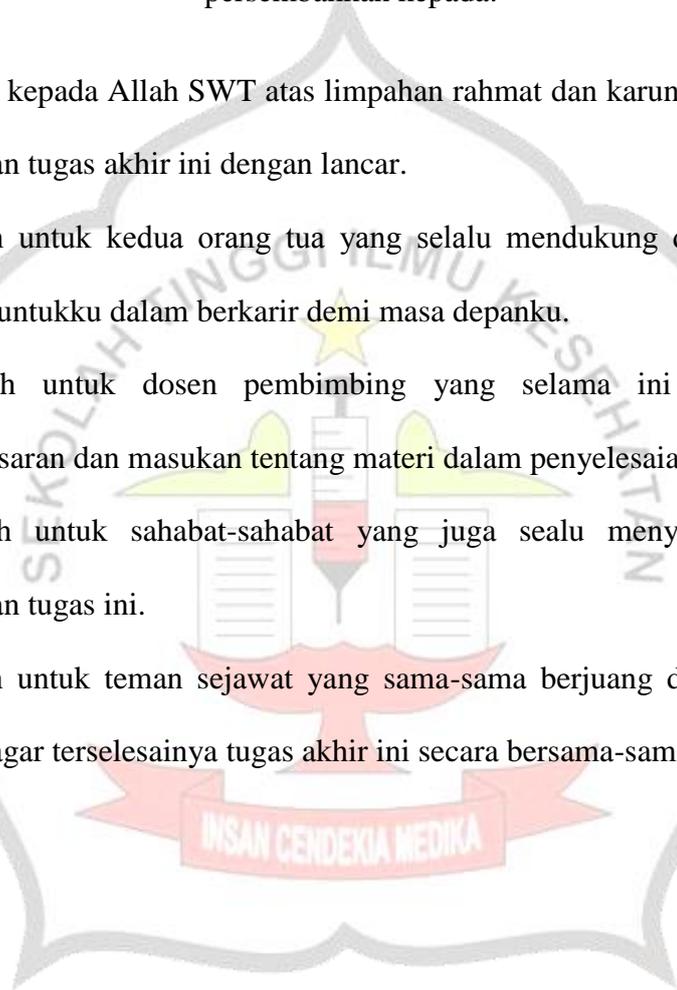
## MOTTO

“Keberhasilan tergantung pada tiga hal, berusaha, berdo'a & restu orang tua”

## PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah (Laporan Kasus) ini saya ucapkan terima kasih dan saya persembahkan kepada:

1. Terima kasih kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia Nya saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar.
2. Terima kasih untuk kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendo'akan yang terbaik untukku dalam berkarir demi masa depanku.
3. Terima kasih untuk dosen pembimbing yang selama ini sudah banyak memberikan saran dan masukan tentang materi dalam penyelesaian tugas ini.
4. Terima kasih untuk sahabat-sahabat yang juga selalu menyemangati untuk menyelesaikan tugas ini.
5. Terima kasih untuk teman sejawat yang sama-sama berjuang dan selalu saling mendukung agar terselesainya tugas akhir ini secara bersama-sama.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh” sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat H. Bambang Tutuko,SH.,S.Kep.,Ns.,M.H selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Media Jombang. Maharani Tri P., S.Kep, Ns.,MM selaku Kepala Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang. Ruliati, SKM.,Mkes dan Imam Fatoni ,S.KM.,MM selaku dosen pembimbing Studi Penelitian yang telah penulis teliti. Kepala Diklat RSUD Bangil yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil data dan menyelesaikan Studi Penelitian. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, motivasi, kekuatan, dan nasehat selama menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang hingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Dan tidak lupa kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk penulis sangat diharapkan demi kesempurnaan penulis di masa yang akan datang.

Jombang, Januari 2017

Penulis

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM THYPOID DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH**

**Oleh**

**Arif Eka Budiman**

Demam thypoid adalah peyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan kesadaran dan saluran pencernaan. Laporan pada bulan januari 2016 hingga 2017 sudah 294 kasus demam thipoid. Tujuan dari asuhan keperawatan ini adalah memberikan asuhan keperawatan secara tepat terhadap Ny.F dan Ny.A yang mengalami demam thypoid dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, menggunakan manajemen asuhan keperawatan yang sesuai dengan mutu pelayanan yang ditetapkan.

Desain dalam penelitian adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan dengan partisipan 2 orang dengan diagnosa demam thypoid dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Hasil asuhan keperawatan pada tahap pengkajian diketahui Ny.F mengatakan demam mulai 6 hari yang lalu, kemudian 3 hari yang lalu klien merasa mata dan dahi panas TD sempat naik, kaki sampai perut sakit, mual. Sedangkan Ny.A mengatakan demam tinggi 1 minggu yang lalu kemudian mulai kemarin malam klien mengeluh pusing dan mual setiap kali makan,

Kesimpulan dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.F dan Ny.A yaitu tidak jauh berbeda dimana Ny.F dan Ny.A kondisinya sama-sama bagus, walaupun Ny.F disertai dengan pusing. Sehingga pada kedua klien tersebut hanya memerlukan observasi, tirah baring dan peningkatan nafsu makan dan diharapkan kondisi klien dapat stabil dan kembali normal.

**Kata kunci: Demam Thypoid, Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh**

## **ABSTRACT**

### ***NURSING CARE ON CLIENTS THYPOID FEVER WITH NURSING PROBLEMS NUTRITIONAL IMBALANCE IS LESS THAN BODY NEEDS***

By

***Arif Eka Budiman***

*Typhoid fever is an acute infection that usually affects the digestive tract with symptoms of fever over 7 days, disorders of consciousness and digestive tract. Reports in January 2016 to 2017 had 294 cases of thypoid fever. The purpose of this nursing care is to provide care nursing appropriately to Ny.F and Ny.A who have thypoid fever with problem nutritional imbalance is less than body needs in Jasmine room Bangil Hospital Pasuruan ,using management nursing care in accordance with the quality of service set.*

*Design in this research is descriptive by using case study method. Research held in Jasmine room Bangil Hospital Pasuruan with 2 people with diagnostic participants thypoid fiver with problem nutritional imbalance is less than body needs.*

*Result of nursing care in step at the assessment stage is known Ny F said the fever started 6 days ago, then 3 days ago the client felt the eyes and hot forehead TD got up, legs until the stomach ache, nausea. While Ny.A said high fever 1 week ago then started last night clients complained of dizziness and nausea every meal.*

*The conclusion of the results nursing care that in doing in Ny.F and Ny.A are not much different where Ny F and Ny A condition is equally good although Ny.F is accompanied by dizziness. So that on both clients only require observation, bed rest and increased appetite and it is expected that client's condition can be stable and return to normal.*

***Keywords : Thypoid fever , Nutritional Imbalance Is Less Than Body Needs***

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL DALAM.....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan.....	4
1.5 Manfaat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1.1 Pengertian Demam Thypoid.....	6
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologi.....	8
2.1.4 Manifeatasi Klinik.....	9
2.1.5 Pathway.....	12

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	13
2.1.7 Penatalaksanaan.....	14
2.1.8 Komplikasi.....	17
<b>2.2 Konsep Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh</b>	
2.2.1 Definisi.....	18
2.2.2 Batasan Karakteristik.....	18
2.2.3 Faktor Yang Berhubungan.....	19
2.2.4 Kekurangan Nutrisi.....	20
2.2.5 Metode Menentukan Kekurangan Nutrisi.....	21
2.2.6 Metode Pemberian Nutrisi.....	25
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan</b>	
2.3.1 Pengumpulan Data.....	27
2.3.2 Keluhan Utama.....	28
2.3.3 Riwayat Penyakit Sekarang.....	28
2.3.4 Riwayat Penyakit Dahulu.....	28
2.3.5 Riwayat Penyakit Keluarga.....	29
2.3.6 Riwayat Psikososial.....	29
2.3.7 Pemeriksaan Fisik.....	29
2.3.9 Pemeriksaan Penunjang.....	32
2.3.10 Diagnosa Keperawatan.....	33
2.3.11 Intervensi.....	34
2.3.12 Implementasi.....	37
2.3.13 Evaluasi.....	37

### **BABIII METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian.....	38
3.2 Batasan Istilah.....	38
3.3 Partisipan.....	39
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39

3.5 Pengumpulan Data.....	39
3.6 Uji Keabsahan Data.....	40
3.7 Analisa Data.....	40
3.8 Etik Penelitian.....	42

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

<b>4.1. Hasil.....</b>	<b>43</b>
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengumpulan Data.....	43
4.1.2. Pengkajian.....	43
4.1.3. Riwayat Penyakit.....	44
4.1.4. Perubahan Pola Kesehatan.....	45
4.1.5. Pemeriksaan Fisik Dan Observasi.....	46
4.1.6. Pemeriksaan Penunjang.....	48
4.1.7. Terapi.....	48
4.1.8. Analisa Data.....	50
4.1.9. Intervensi Keperawatan.....	51
4.1.10. Implementasi Keperawatan.....	52
4.1.11. Evaluasi Keperawatan.....	56
<b>4.2. Pembahasan.....</b>	<b>58</b>
4.2.1 Pengkajian.....	58
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	60
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	61
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	62
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	64

## **BAB V PENUTUP**

<b>5.1. Kesimpulan.....</b>	<b>67</b>
5.1.1 Pengkajian.....	67
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	68
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	68

5.1.4	Implementasi Keperawatan.....	68
5.1.5	Evaluasi Keperawatan.....	68
<b>5.2.</b>	<b>Saran.....</b>	<b>69</b>
5.2.1	Bagi Klien Dan Keluarga.....	69
5.2.2	Bagi Institusi Pendedikan.....	69
5.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	69
5.2.4	Bagi Rumah Sakit.....	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

No.		Hal
2.1.	Batas Ambang Indeks Masa Tubuh (IMT).....	23
2.2.	Intervensi Keperawatan.....	34
2.3.	Pengkajian .....	43
2.4.	Riwayat Penyakit.....	44
2.5.	Perubahan Pola Kesehatan.....	45
2.6.	Pemeriksaan Fisik Dan Observasi.....	46
2.7.	Pemeriksaan Penunjang.....	48
2.8.	Analisa Data.....	50
2.9.	Intervensi Keperawatan.....	51
2.10.	Implementasi Keperawatan.....	52
2.11.	Evaluasi Keperawatan.....	56
2.12.	Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah	



## DAFTAR GAMBAR

No.	Hal
2.1. Pathway Demam Thypoid.....	14



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 persetujuan Menjadi Pesponden
- Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5 SP (Studi Pendahuluan)
- Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 Lembar Bebas Plagiasi



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

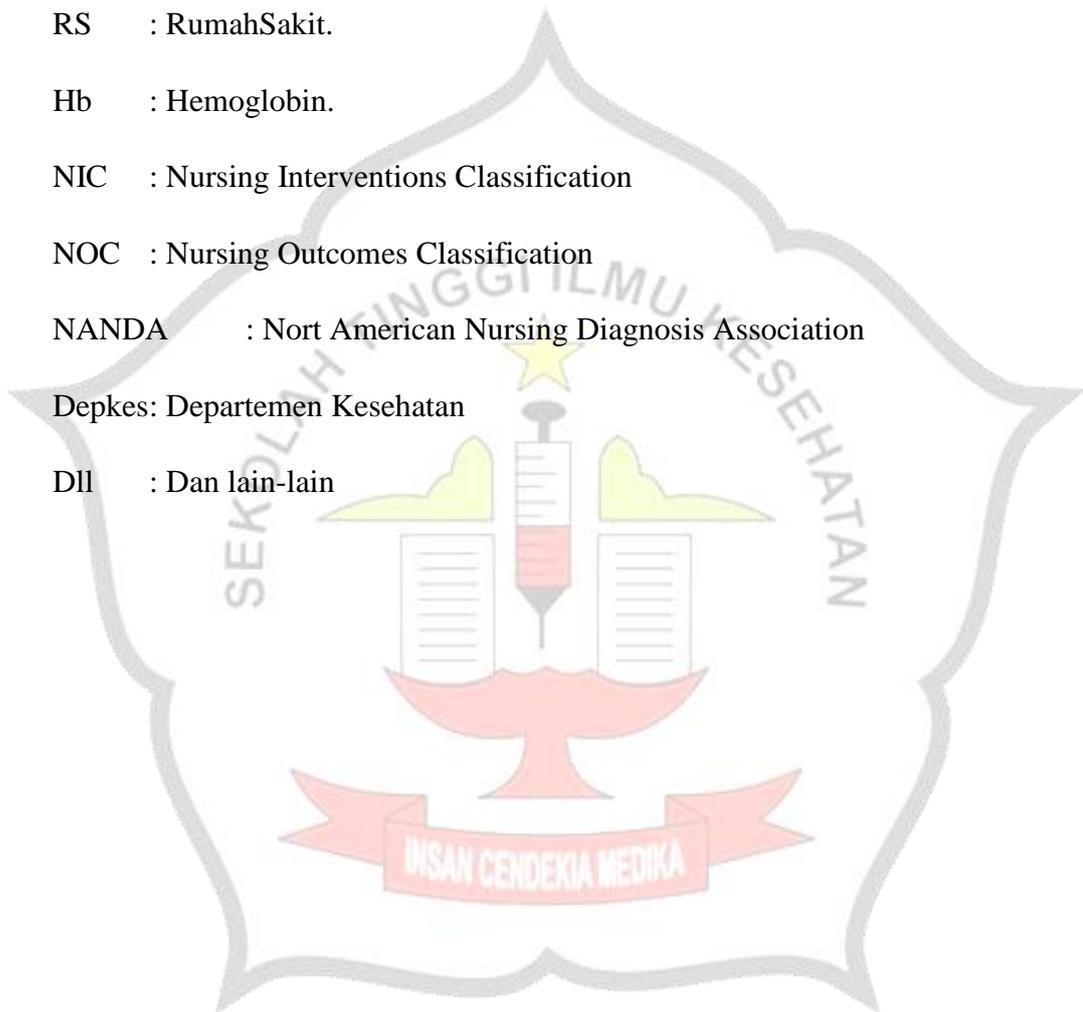
### LAMBANG

1. % : Persentase.
2.  $\leq$  : Lebih kecil dari atau sama dengan.
3.  $<$  : Lebih kecil dari.
4.  $>$  : Lebih besar dari.
5.  $^{\circ}\text{C}$  : Derajat Celsius.
6. m : Meter.
7. cm : Sentimeter.
8. N : Normal.
9.  $\mu\text{l}$  : Mikroliter.
10. gr : Desiliter.
11. dl : delusion.
12. ml : Mililiter.
13. Mg : milligram.
14. Kkal : kilokalori.
15. Kg : kilogram.
16. BB : berat badan.

### SINGKATAN

1. WHO : World Health Organization
2. IMT : Indeks Masa Tubuh
3. TD : Tekanan Darah

4. RR : Respiratory Rate
5. RI : Republik Indonesia
6. SDA : Spesifik Dynamik Action
7. BMR : Basal Metabolisme Rate
8. REE : Resting Energi Expenditure.
9. RS : RumahSakit.
10. Hb : Hemoglobin.
11. NIC : Nursing Interventions Classification
12. NOC : Nursing Outcomes Classification
13. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
14. Depkes: Departemen Kesehatan
15. Dll : Dan lain-lain



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Demam *thypoid* masih merupakan masalah kesehatan yang penting di berbagai negara, terutama Negara berkembang. *Salmonella thypi* mampu hidup dalam tubuh manusia, karena manusia sebagai *natural reservoir*. Manusia yang sudah terinfeksi *salmonella thypi* mampu *mengekskresikan* melalui *sekret* saluran pernapasan, urin dan tinja dalam jangka waktu yang sangat bervariasi (Sodikin, 2012). Sumber infeksi terutama “*Carrier*” ini mungkin penderita yang sedang sakit (“*Carrier akut*”), “*carrier*” menahun yang terus mengeluarkan kuman atau “*Carrier*” pasif yaitu mereka yang mengeluarkan kuman melalui ekskreta tetapi tak pernah sakit, penyakit ini endemik di Indonesia (Wijaya & Putri, 2013). Masalah utama yang sering terjadi pada pasien penderita demam tifoid antara lain adalah demam, demam sering di jumpai, biasanya demam lebih dari seminggu, dan ketidakseimbangan nutrisi, pada penderita demam thypoid juga ditemui masalah mual, muntah, nyeri abdomen atau perasaan tidak enak di perut, diare (Nani, 2014)

Tahun 2014 diperkirakan terjadi 16 juta kasus per tahun dan 600 ribu lainnya berakhir dengan kematian. Dari 70% dari seluruh kasus kematian itu menimpa penderita demam thypoid di Asia. Di Indonesia sendiri, penyakit thypoid bersifat endemik, menurut WHO angka penderita demam thypoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2013). Sedangkan menurut laporan pada tahun 2012 rumah sakit umum kelas D di Jawa Timur, penderita thypoid masih menduduki urutan nomor 3 dari penderita diare yang mencapai

(563 kasus), CVA infark (548 kasus), dan thypoid (335 kasus). Oleh karena itu dapat disimpulkan masih banyak kasus thypoid di Jawa Timur khususnya pada rumah sakit kelas D. (Dinkes Jatim. 2012).

Sedangkan pada laporan RSUD Bangil Pasuruan khususnya di Ruang Melati tercatat pada bulan januari 2016 hingga januari 2017 sudah tercatat 294 kasus demam thypoid.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) demam tifoid adalah infeksi yang disebabkan oleh *salmonella enteritica serovar thypi* (biasanya disebut dengan *Salmonella thypi*). Bakteri ini hanya menginfeksi manusia, penyakit ini ditransmisikan oleh konsumsi makanan yang kurang terjaga kebersihannya dan air yang tercemar. Kejadian tertinggi biasanya terjadi karena pasokan air terkontaminasi oleh feses yang di cemari oleh *Salmonella thypi*. Penyakit tipus atau Thypus abdominalis merupakan penyakit yang ditularkan melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh bakteri *Salmonella thypi*, (*food and water borne disease*). Seseorang yang sering menderita penyakit thypoid menandakan bahwa dia mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri ini. *Salmonella thypi* sebagai suatu spesies, termasuk dalam kingdom Bakteria, *Phylum Proteobakteria*, *Classis Gamma proteobakteria*, *OrdoEnterobakteriales*, *Familia Enterobakteriakceae*, *Genus Salmonella*. *Salmonellathyposa* adalah bakteri gram negative yang bergerak dengan bulu getar, tidak berspora mempunyai sekurang-kurangnya tiga macam antigen yaitu: antigen O (somatik, terdiri dari zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagella) dan antigen V1 (hyalin, protein membrane). Dalam serum penderita terdapat zat anti (glutanin) terhadap ketiga macam anigen tersebut (Zulkhoni, 2011).

Komplikasi yang muncul pada demam thypoid ada beberapa yaitu : perdarahan dan pervorasi usus (terjadi utama pada minggu ketiga), miokarditis, neuropsikiatrik : (psikosis, ensefalomielitis), kolesistitis, kolangitis, hepatitis, pneumonia, pankreatitis, abses pada limpa, tulang, atau ovarium (biasanya setelah pemulihan), keadaan karier kronok, (kultur urin/tinja positif setelah 3 bulan) terjadi pada 3% kasus (lebih sedikit setelah terapi fluorokuinolon). (Mandal, Wilkins, Dunbar, Mayon-White. 2008).

Dengan perawat memberikan tindakan seperti istirahat (tirah bating) dan perawatan, diet dan terapi penunjang, dan pemberian antibiotik. Dengan memberikan tindakan tersebut ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang di alami klien dapat terpenuhi dan dengan demikian dapat meminimalkan komplikasi yang lebih lanjut dan mempercepat proses penyembuhan klien.

## **1.2. Batasan Masalah**

Masalah studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di RSUD Bangil Pasuruan.

## **1.3. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan?

## **1.4. Tujuan**

### 1.4.1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

### 1.4.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini adalah :

1. Melakukan Pengkajian Keperawatan Pada Klien Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh.
2. Menetapkan Diagnosis Keperawatan Pada Klien Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh.
3. Menyusun Perencanaan Keperawatan Pada Klien Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh.
4. Melakukan Tindakan Keperawatan Pada Klien Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh.
5. Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Klien Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh.

## **1.5. Manfaat**

### 1.5.1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait Asuhan Keperawatan Pada Klien Thypoid Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh.

### 1.5.2. Manfaat Praktis

#### 1. Bagi rumah sakit

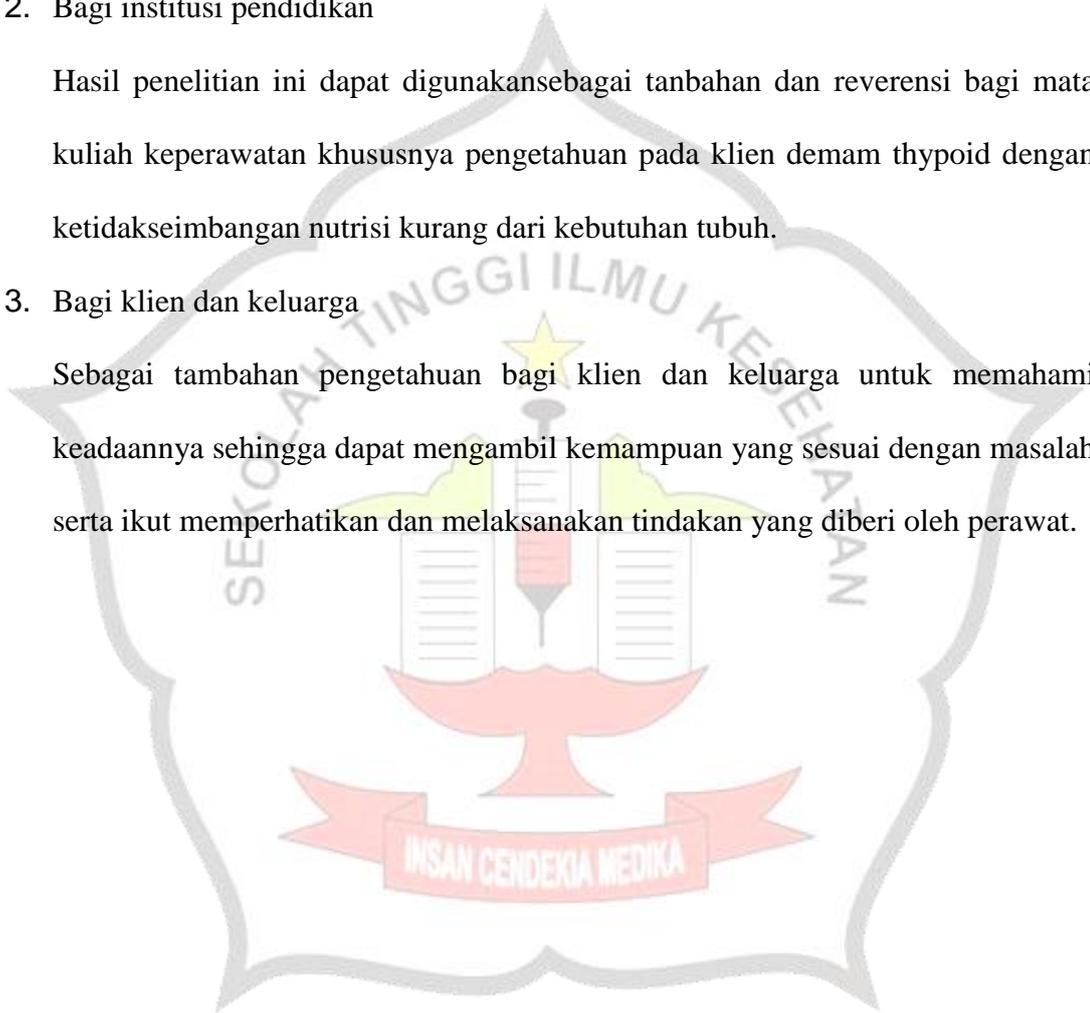
Dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya klien demam thypoid.

#### 2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi bagi mata kuliah keperawatan khususnya pengetahuan pada klien demam thypoid dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

#### 3. Bagi klien dan keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaannya sehingga dapat mengambil kemampuan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberi oleh perawat.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Demam Thypoid

##### 2.1.1 Definisi demam thypoid

Demam *thypoid* masih merupakan masalah kesehatan yang penting di berbagai negara, terutama Negara berkembang. *Salmonella thypi* mampu hidup dalam tubuh manusia, karena manusia sebagai *natural reservoir*. Manusia yang sudah terinfeksi *salmonella thypi* mampu *mengekskresikan* melalui *sekret* saluran pernapasan, urin dan tinja dalam jangka waktu yang sangat bervariasi. (Sodikin. 2012)

Demam thypoid atau *thypoid fever* ialah suatu sindrom sistemik terutama disebabkan oleh *salmonella thypi*. Demam thypoid merupakan jenis terbanyak dari salmonellosis. Jenis lain dari demam enterik adalah demam parathypoid yang disebabkan oleh *S.parathypi A*, *S.schottmulleri* (semula *S.parathypi B*), dan *S.hirschfeldii* (semula *S.parathypi C*). Demam thypoid memperlihatkan gejala lebih berat dibandingkan demam enterik yang lain. (Widagdo, 2011)

Demam *thypoid* adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh kuman *salmonella typhi* (Wijaya - Putri, 2013) selanjutnya demam thypoid adalah peyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan kesadaran dan saluran pencernaan.

Demam *thypoid* adalah sebuah penyakit infeksi pada usus yang menimbulkan gejala-gejala sistemik yang disebabkan oleh "*salmonella thyposa*", *salmonella paratyphi*" A, B dan C. Penularan terjadi secara fekal oral,

melelui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Sumber infeksi terutama “Carrier” ini mungkin penderita yang sedang sakit (“Carrier akut”), “carrier” menahun yang terus mengeluarkan kuman atau “Carrier” pasif yaitu mereka yang mengeluarkan kuman melalui ekskreta tetapi tak pernah sakit, penyakit ini endemik di Indonesia. (Wijaya - Putri, 2013).

Kelompok penyakit menular ini merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah. Faktor- faktor yang mempengaruhi adalah daya tahan tubuh, higienitas, umur, dan jenis kelamin. Infeksi demam tifoid ditandai dengan bakterimia, perubahan pada sistem retikuloendotelial yang bersifat difus, pembentukan mikroabses, dan ulserasi plaque peyeri di distal ileum.

#### 2.1.2 Etiologi

Etiologi demam thypoid adalah *salmonella thypi*, *salmonella parathypi* A, *salmonella parathypi* B, *salmonella parathypi* C (dalam Wijaya - Putri, 2013), penyakit ini disebabkan oleh infeksi kuman *salmonella typhosa* yang merupakan kuman negatif, motil dan tidak menghasilkan spora, kuman ini dapat hidup baik sekali pada suhu tubuh manusia maupun suhu yang lebih rendah sedikit serta mati pada suhu 70°C maupun oleh antiseptik. Sampai saat ini diketahui bahwa kuman ini hanya menyerang manusia. *Salmonella typhosa* mempunyai 3 macam antigen yaitu:

- 1). Antigen O = Ohne hauce = Somatik antigen (tidak menyebar).

- 2). Antigen H = Hauce (menyebar), terdapat pada flagella dan bersifat termolabil.
- 3). Antigen V1 = Kapsul: merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi O antigen terdapat fagositosis.

### 2.1.3 Patofisiologi

Penularan bakteri salmonella typhi dan salmonella paratyphi terjadi melalui makanan dan minuman yang tercemar serta tertelan melalui mulut. Sebagian bakteri dimusnahkan oleh asam lambung. Bakteri yang dapat melewati lambung akan masuk ke dalam usus, kemudian berkembang.

Apabila respon imunitas humoral mukosa (immunoglobulin A) usus kurang baik maka bakteri akan menembus sel-sel epitel (terutama sel M) dan selanjutnya ke lamina propia. Didalam lamina propia bakteri berkembang biak dan ditelan oleh sel-sel makrofag kemudian dibawa ke plaques payeri di ilium distal. Selanjutnya Kelenjar getah bening mesenterika melalui duktus torsikus, bakteri yang terdapat di dalam makrofag ini masuk kedalam sirkulasi darah mengakibatkan bakteremia pertama yang asimtomatik atau tidak menimbulkan gejala. Selanjutnya menyebar keseluruh organ retikuloendotelial tubuh terutama hati dan limpa diorgan-organ ini bakteri meninggalkan sel-sel fagosit dan berkembang biak di luar sel atau ruang sinusoid, kemudian masuk lagi kedalam sirkulasi darah dan menyebabkan bakteremia kedua yang simtomatik, menimbulkan gejala dan tanda penyakit infeksi sistemik. (Widodo Djoko. 2009)

#### 2.1.4 Manifestasi Klinik

Menurut Wijaya, - Putri, (2013), masa inkubasi rata-rata 2 minggu, gejala timbul tiba-tiba atau berangsur-angsur. Penderita cepat lelah, malaise, anoreksia, sakit kepala, rasa tidak enak di perut dan nyeri seluruh badan. Demam umumnya berangsur-angsur naik selama minggu pertama, demam terutama pada sore dan malam hari (bersifat Febris Remiten). pada minggu kedua dan ketiga demam terus menerus tinggi (febris kontinu), kemudian turun secara lisis, demam ini tidak hilang dengan pemberian Antipiretik, tidak ada menggigil dan tidak berkeringat kadang-kadang disertai epistaksis, gangguan Gastrointestinal, bibir kering dan pecah-pecah, lidah kotor, berselaput putih dan pinggirnya hiperemisis, perut agak kembung dan mungkin nyeri tekan, limpa membesar lunak dan nyeri pada peranakan, pada permulaan penyakit umumnya terjadi diare, kemudian menjadi Obstipasi. Kesadaran penderita menurun dari ringan sampai berat, umumnya apatis (seolah-olah berkabut, Typhos=kabut).

Masa inkubasi/masa tunas 7-14 hari, selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal berupa rasa tidak enak badan. Pada kasus khas terdapat demam remiten pada minggu pertama, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore hari dan malam hari. Dalam minggu kedua, pasien terus berada dalam keadaan demam, yang turun secara berangsur-angsur pada minggu ketiga. (Wijaya - Putri, 2013).

Gejala klinis demam tifoid pada anak biasanya lebih ringan jika dibanding dengan penderita dewasa. Masa inkubasi rata-rata 10 – 20 hari. Yang

tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan jika melalui minuman yang terlama 30 hari. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal, dan tidak bersemangat, kemudian menyusul gejala klinis yang diasanya ditemukan, yaitu:

a. Demam

Pada kasus yang khas, demam berlangsung 3 minggu bersifat febris remitten dan suhu tidak tinggi sekali. Minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap hari, menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu ketiga suhu berangsur turun dan normal kembali.

b. Gangguan pada saluran pencernaan

Pada mulut terdapat nafas bau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah (ragaden). Lidah tertutup selaput putih kotor (coated tongue), ujung dan tepinya kemerahan. Pada abdomen dapat ditemukan keadaan perut kembung. Hati dan limpa membesar disertai nyeri dan peradangan.

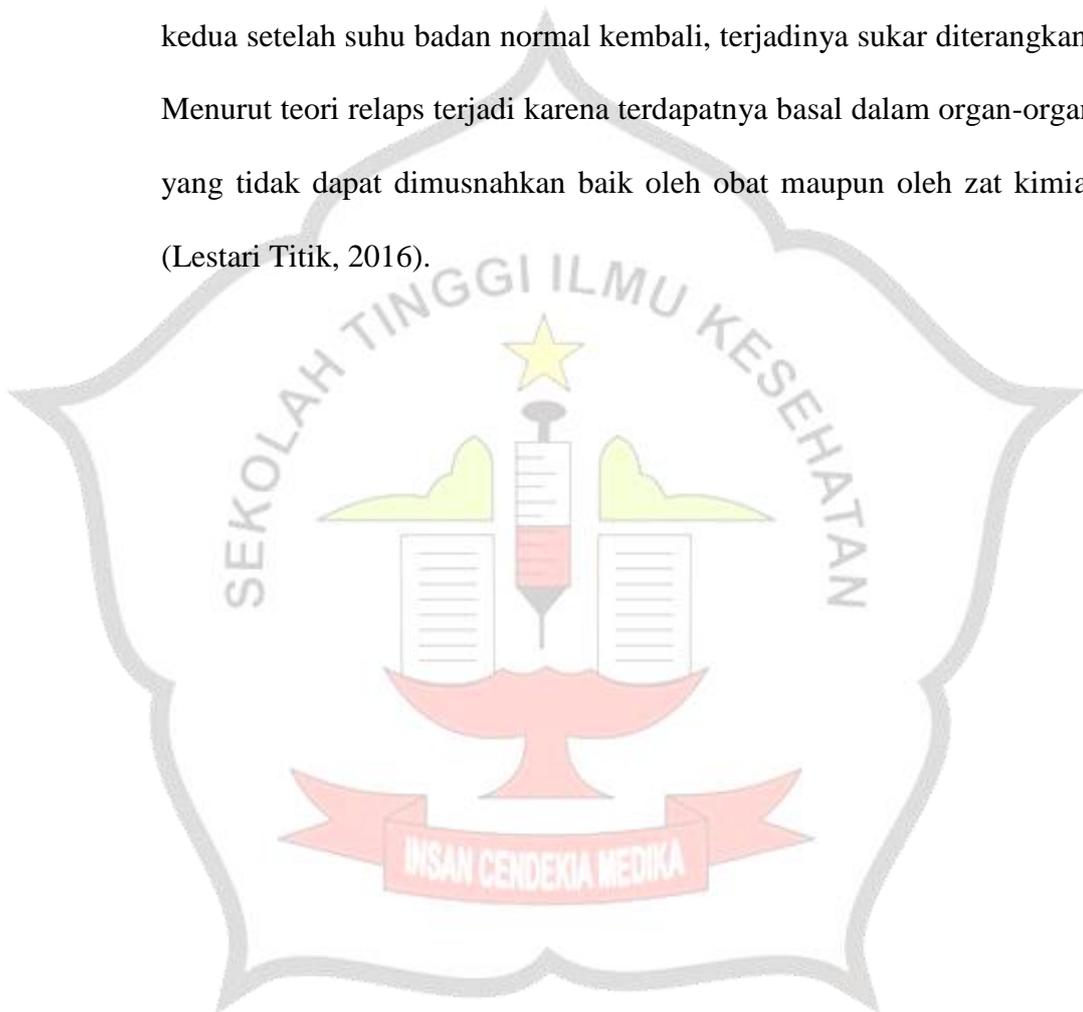
c. Gangguan kesadaran

Umumnya peradangan klien menurun, yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi spoor, koma atau gelisah (kecuali penyakit berat dan terlambat mendapat pengobatan). Gejala lain yang dapat ditemukan pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan reseol, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit,

yang ditemukan pada minggu pertama demam, kadang-kadang ditemukan pula takikardi dan epistaksis.

d. Relaps

Relaps (kambuh) ialah berulangnya gejala penyakit demam thypoid, akan tetap berangsur ringan dan lebih singkat. Terjadi pada minggu kedua setelah suhu badan normal kembali, terjadinya sukar diterangkan. Menurut teori relaps terjadi karena terdapatnya basal dalam organ-organ yang tidak dapat dimusnahkan baik oleh obat maupun oleh zat kimia. (Lestari Titik, 2016).





## 2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Biakan darah positif memastikan demam thypoid, tetapi biakan darah negatif tidak menyingkirkan demam thypoid. Biakan tinja positif menyokong diagnosis klinis demam thypoid. Peningkatan titer uji widal tes 4 kali lipat selama 2-3 minggu memastikan diagnosis demam thypoid. Reaksi widal tes tunggal dengan titer antibodi O 1/320 atau titer antibodi H 1/640 menyokong diagnosis demam thypoid pada pasien dengan gambaran klinis yang khas. Pada beberapa pasien, uji widal tes tetap negative pada pemeriksaan ulang walaupun biakan darah positif. (Wijaya - Putri, 2013).

### Widal Tes

#### A. Pengertian widal tes

Sampai saat ini widal tes merupakan reaksi serologi yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnose thypoid. Dasar widal tes adalah reaksi agglutinasi antara antigen *Salmonella thyposa* dengan *antibody* yang terdapat pada serum penderita (Wijaya - Putri, 2013).

#### B. Pemeriksaan widal tes

Wijaya - Putri, (2013), ada dua macam metode yang dikenal yaitu:

- 1) Widal cara tabung (konvensional)
- 2) Salmonella slide tes (cara slide)

Nilai sensitifitas, spesifisitas serta ramal reaksi widal tes sangat bervariasi dari satu laboratorium dengan laboratorium lainnya. Disebut tidak sensitive karena adanya sejumlah penderita dengan hasil biakan positif tetapi tidak pernah dideteksi adanya antibody dengan tes ini, bila

dapat dideteksi adanya titer antibody sering titer naik sebelum timbul gejala klinis, sehingga sulit untuk memperlihatkan terjadinya kenaikan titer yang berarti. Disebut tidak spesifikasi oleh karena semua grup D salmonella mempunyai antigen O, demikian juga dengan grup A dan B salmonella. Semua grup D salmonella mempunyai fase H antigen yang sama dengan *salmonella thyposa*, titer H tetap meningkat dalam waktu sesudah terinfeksi. Untuk dapat memberikan hasil yang akurat, widal tes sebaiknya tidak hanya dilakukan satu kali saja melainkan perlu satu seri pemeriksaan, kecuali bila hasil tersebut sesuai atau melewati nilai standar setempat. Nilai titer pada penderita thypoid adalah:

- a) Jika hasil titer widal tes terjadi pada antigen O (+) positif  $> 1/200$  maka sedang Aktif.
- b) Jika hasil titer tes terjadi pada antigen H dan V1 (+) positif  $>$  maka dikatakan infeksi lama.

#### 2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit thypoid sampai saat ini dibagi menjadi tiga bagian (Wijaya - Putri, 2013), yaitu:

##### 1. Istirahat dan perawatan

Tirah baring dan perawatan professional yang bertujuan untuk mencegah komplikasi. Tirah baring dengan perawatan sepenuhnya di tempat seperti makanan, minuman, mandi, buang air kecil dan buang air besar akan membantu dan mempercepat masa penyembuhan. Dalam perawatan perlu sekali dijaga kebersihan tempat tidur, pakaian, dan perlengkapan yang

dipakai. Posisi pasien perlu diawasi untuk mencegah decubitus dan pneumonia ortostatik serta hygiene perorangan tetap, perlu diperhatikan dan dijaga.

## 2. Diet dan terapi penunjang

Diet merupakan hal yang cukup penting dalam proses penyembuhan penyakit demam thypoid, karena makanan yang kurang akan menurunkan keadaan umum dan gizi penderita akan semakin turun dan proses penyembuhan akan menjadi lama. Dimasa lampau penderita demam thypoid diberi bubur saring, kemudian ditingkatkan menjadi bubur kasar dan kemudian diberi nasi, yang perubahan diet tersebut disesuaikan dengan tingkat kesembuhan pasien. Pemberian bubur saring tersebut ditujukan untuk menghindarkan komplikasi perdarahan saluran cerna atau perforasi usus. Hal ini disebabkan ada pendapat bahwa usus harus diistirahatkan. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (menghindari sementara sayuran yang berserat) dapat diberikan dengan aman pada penderita demam thypoid.

## 3. Pemberian antibiotik

### a. Klorampenikol

Di Indonesia klorampenikol masih merupakan obat pilihan utama untuk pengobatan demam thypoid. Dosis yang diberikan 4 x 500mg perhari dapat diberikan peroral atau intravena, diberikan sampai dengan 7 hari debas demam.

### b. Tiampenikol

Dosis dan efektivitas tiampenikol pada demam thypoid hampir sama dengan klorampenikol. Akan tetapi kemungkinan terjadi anemia aplastik dan lebih rendah dari klorampenikol. Dosis 4 x 500mg diberikan sampai hari ke 5 dan ke 6 bebas demam.

c. Kotrimoksazol

Dosis untuk orang dewasa 2 x 2 tablet dan diberikan selama 2 minggu.

d. Ampicillin dan amoksisilin

Kemampuan obat ini untuk menurunkan demam lebih rendah dibandingkan dengan klorampenikol, dosis diberikan 50-150mg/kgbb dan digunakan selama 2 minggu.

e. Seflosporin generasi ke tiga

Hingga saat ini golongan seflosporin generasi ke tiga efektif yang untuk demam thypoid adalah sefalosforin, dosis yang dianjurkan adalah 3-4 gram dalam dektrose 100cc diberikan selama ½ jam perinfus sekali sehari selama 3 hingga 5 hari.

## 2.1.8 Komplikasi

Menurut Wijaya - Putri, (2013), komplikasi demam thypoid dapat dibagi dalam 2 bagian yaitu:

a. Komplikasi intestinal

- 1) Perdarahan usus
- 2) Perforasi usus
- 3) Ileus paralitik

b. Komplikasi ekstraintestinal

- 1) Komplikasi kardiovaskuler: kegagalan sirkulasi perifer (*renjatan, sepsis, miokarditis, trombosis, dan tromboflebitis*).
- 2) Komplikasi darah: *anemia hemolitik, trombositopenia, atau koagulasi intravaskuler diseminata dan sindrom uremia hemolitik*.
- 3) Komplikasi paru: *Pneumonia, Emplema, dan Pleuritis*.
- 4) Komplikasi hepar dan kandung kemih: *Hepatitis dan Kolelitis*.
- 5) Komplikasi ginjal: *Glomerulonefritis, Pielonefritis dan Perinefritis*.
- 6) Komplikasi tulang: *Osteomielitis, Periostitis, Spondilitis, dan Arthritis*.
- 7) Komplikasi neuropsikiatrik: *Delirium, meningismus, meningitis, polyneuritis perifer, sindrom gullain barre, psikosis, dan sindrom katatonia*.

## **2.2 Konsep Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh**

### **2.2.1 Definisi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh**

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Nanda 2015-2017).

### **2.2.2 Batasan karakteristik**

1. Berat badan 20% atau lebih di bawah rentang berat badan ideal.
2. Bising usus hiperaktif.
3. Cepat kenyang setelah makan.
4. Diare.
5. Gangguan sensasi rasa.

6. Kehilangan rambut berlebihan.
7. Kelemahan otot pengunyah.
8. Kelemahan otot untuk menelan.
9. Kerapuhan kapiler.
10. Kesalahan informasi.
11. Kesalahan persepsi.
12. Ketidakmampuan memakan makanan.
13. Kram abdomen.
14. Kurang informasi.
15. Kurang minat pada makanan
16. Membran mukosa pucat.
17. Nyeri abdomen.
18. Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat.
19. Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat.
20. Sariawan rongga mulut.
21. Tonus otot menurun.

### 2.2.3 Faktor yang berhubungan

1. Faktor biologis.

2. Faktor ekonomi.
3. Gangguan psikososial.
4. Ketidakmampuan makan.
5. Ketidakmampuan mencerna makanan.
6. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.
7. Kurang asupan makanan

#### 2.2.4 Kekurangan Nutrisi

Kekurangan nutrisi merupakan keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau risiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme.

##### 1. Tanda Klinis:

- a. Berat badan 10-20% di bawah normal.
- b. Tinggi badan di bawah ideal.
- c. Lingkar kulit trisep lengan tengah kurang dari 60% ukuran standar.
- d. Adanya kelemahan dan nyeri tekan pada otot.
- e. Adanya penurunan albumin serum.
- f. Adanya penurunan transferin.

##### 2. Kemungkinan penyebab:

- a. Meningkatnya kebutuhan kalori dan kesulitan dalam mencerna kalori akibat penyakit infeksi atau kanker.
- b. Disfagia karena adanya kelainan persyarafan.
- c. Penurunan absorpsi nutrisi akibat penyakit kronik atau intoleransi laktosa.
- d. Nafsu makan menurun.

#### 2.2.5 Metode menentukan kekurangan nutrisi (A. Aziz 2006)

1. Riwayat makanan

Riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang pola makan, tipe makanan yang di hindari ataupun di abaikan, makanan yang lebih di sukai, yang dapat di gunakan untuk membantu merencanakan jenis makanan untuk sekarang, dan rencana makanan untuk masa selanjutnya.

2. Kemampuan makan

Beberapa hal yang perlu di kaji dalam hal kemampuan makan, antara lain kemampuan mengunyah, menelan, dan makan sendiri tanpa bantuan orang lain.

3. Pengetahuan tentang nutrisi

Aspek lain yang sangat penting dalam pengkajian nutrisi adalah penentuan tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi.

4. Nafsu makan, jumlah asupan.
5. Tingkat aktifitas.
6. Pengonsumsian obat.
7. Penampilan fisik

Penampilan fisik dapat di lihat dari pemeriksaan fisik terhadap aspek-aspek berikut : rambut yang sehat berciri mengkilat, kuat, tidak kering, dan tidak mengalami kebotakan bukan karna faktor usia; daerah di atas kedua pipi dan bawah kedua mata tidak berwarna gelap; mata cerah dan tidak ada rasa sakit atau penonjolan pembuluh darah; daerah bibir tidak kering, pecah-pecah, ataupun mengalami pembengkakan; lidah berwarna merah gelap, tidak berwarna merah terang, dan tidak ada luka pada permukaanya; gusi tidak bengkak, tidak mudah berdarah, dan gusi yang mengelilingi gigi harus rapat serta erat tidak tertarik ke bawah sampai di bawah permukaan gigi; gigi tidak berlubang dan tidak berwarna; kulit tubuh halus, tidak bersisik, tidak timbul bercak kemerahan, atau tidak terjadi pendarahan yang berlebihan; kuku jari kuat dan berwarna merah muda.

8. Pengukuran Antropometrik

Pengukuran ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan. Tinggi badan anak dapat di gambarkan pada suatu kurva atau grafik sehingga dapat terlihat pola perkembanganya.

- a. Menentukan berat badan ideal

Salah satu parameter untuk mengetahui keseimbangan energi seseorang adalah melalui penentuan berat badan ideal dan indeks masa tubuh. Rumus Brocca adalah cara untuk mengetahui berat badan ideal, yaitu sebagai berikut:

$$\text{Berat badan ideal (kg)} = [\text{Tinggi badan (cm)} - 100] - [10\% (\text{tinggi badan} - 100)]$$

Keterangan hasil:

1. Bila berat badanya < 80%, di kategorikan sebagai kurus.
2. Bila berat badanya 80 – 120% di kategorikan berat badan ideal.
3. Bila berat badanya > 120% di kategorikan gemuk.

Cara lain untuk menentukan berat badan ideal adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh. Cara ini telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI.

	Kategori	IMT
Kurus	Kurang berat badan tingkat berat	<17
	Kekurangan berat badan tingkat sedang	17,0-18,5
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Tabel 2.1 Batas ambang indeks masa tubuh (IMT) di Indonesia

Sumber: Depkes 2002 (lihat Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI 2007)

$$\text{Indeks masa tubuh} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan}^2 \text{ (m)}}$$

Cara pengukuran kebutuhan kalori

Kebutuhan kalori total di temukan oleh basal metabolisme rate, aktifitas fisik, dan spesifik dynamik action (SDA). Sebelum menentukan jumlah kebutuhan kalori total, maka tentukan basal metabolisme rate (BMR). Ada beberapa cara untuk mengukur BMR di antaranya adalah:

1. Rumus Harris Benedict yang di kenal dengan sebutan rumus REE (Resting Energi Expenditure). Caranya adalah:

$$\begin{aligned} \text{BMR (laki-laki)} &= 66,5 + \{13,5 \times \text{BB (kg)}\} + \{5,0 \times \text{TB (cm)}\} - (6,75 \times \text{umur (th)}) \\ \text{BMR (wanita)} &= 65,1 + \{9,56 \times \text{BB (kg)}\} + \{1,85 \times \text{TB (cm)}\} - (4,68 \times \text{umur (th)}) \end{aligned}$$

2. Metode faktorial. Caranya adalah

$$\begin{aligned} \text{BMR (laki-laki)} &= \text{BB (kg)} \times 1,0 \times 24 \text{ kkal} \\ \text{BMR (wanita)} &= \text{BB (kg)} \times 0,9 \times 24 \text{ kkal} \end{aligned}$$

1. Tentukan berat atau ringan jenis aktivitas yang di lakukan klien. Klien dengan aktivitas ringan harus di kurangi 10-20% dari jumlah kalori basal, sebaliknya klien dengan aktivitas berat harus menambahkan 10-20% dari jumlah kalori basal. Patokan orang yang tergolong aktivitas berat dalah pekerja kuli bangunan atau pekerja kasar. Orang yang bekerja dikantor, yang sebagian besar waktunya yang di habiskan untuk duduk, termasuk

aktivitas ringan. Pekerjaan rumah tangga termasuk ke dalam aktivitas sedang (Suarthana 2007).

2. Menghitung besarnya SDA. Di perkirakan besarnya SDA adalah 10% jumlah energi basal dan energi aktivitas (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI 2007).

Rumus untuk menghitung jumlah kebutuhan kalori total:

$$\text{Total energi} = \text{energi basal (BMR)} + \text{energi aktivitas} + \text{SDA}$$

Sumber: Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI 2007

## 9 Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang langsung berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah pemeriksaan albumin serum, Hb, glukosa, elektrolit.

### 2.2.6 Metode pemberian nutrisi

#### 1. Pemberian nutrisi melalui oral

Pemberian nutrisi melalui oral merupakan tindakan keperawatan yang di lakukan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara sendiri dengan cara membantu memberikan makan atau nutrisi melalui oral (mulut), bertujuan memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan membangkitkan selera makan pada pasien.

#### 2. Pemberian nutrisi melalui pipa penduga atau lambung

Pemberian nutrisi melalui pipa penduga atau lambung merupakan tindakan keperawatan yang di lakukan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara oral atau tidak mampu menelan dengan cara memberi makan melalui pipa lambung atau pipa penduga. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.

### 3. Pemberian Nutrisi melalui parenteral

Pemberian nutrisi melalui parenteral merupakan pemberian nutrisi berupa cairan infus yang di masukkan ke dalam tubuh melalui darah vena, baik secara sentral (untuk nutrisi parenteral total) ataupun vena periver (untuk nutrisi parenteral parsial). Pemberian nutrisi melalui parenteral di lakukan pada pasien yang tidak bisa makan melalui oral atau pipa nasogastrik dengan tujuan untuk menunjang nutrisi enteral yang hanya memenuhi sebagian kebutuhan nutrisi harian.

#### a. Metode pemberian nutrisi melalui parenteral:

##### 1. Nutrisi parenteral parsial

Merupakan pemberian nutrisi melalui intravena yang di gunakan untuk memenuhi sebagian kebutuhan nutrisi harian pasien karena pasien masih dapat menggunakan saluran pencernaan. Cairan yang biasanya di gunakan dalam bentuk dextrose atau cairan asamino.

## 2. Nutrisi parenteral total

Merupakan pemberian nutrisi melalui intravena di mana kebutuhan nutrisi sepenuhnya melalui cairan infus karena keadaan saluran pencernaan pasien tidak dapat di gunakan. Cairan yang dapat di gunakan adalah cairan yang mengandung karbohidrat seperti triofusin E 1000, cairan yang mengandung asam amino seperti Pan Amin G, dan cairan yang mengandung lemak seperti intralipid.

3. Jalur pemberian nutrisi parenteral dapat melalui vena sentral untuk jangka waktu lama dan melalui vena parifer. (Hidayat, AAA & Uliyah, M, 2005)

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Penderita Demam Thypoid Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh**

### 2.3.1 Pengumpulan data

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan dan merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya, kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan oleh karena itu tahap pengkajian harus dilakukan dengan cermat dan teliti sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat teridentifikasi

Pengkajian meliputi, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, kemampuan fungsi motorik, pada intoleransi aktivitas pengkajian lebih di fokuskan pada kemampuan mobilitas, kemampuan rentang gerak,

perubahan intoleransi aktivitas, kekuatan otot, gangguan koordinasi, dan perubahan psikologi (Hidayat, 2012).

### 2.3.2 Keluhan utama

Keluhan utama ditulis singkat jelas, dua atau tiga kata yang merupakan keluhan yang membuat klien meminta bantuan pelayanan kesehatan pada ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh klien menyatakan mual, muntah dan tidak nafsu makan.

### 2.3.3 Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat klien saat ini meliputi: alasan klien yang menyebabkan terjadinya keluhan/gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, mengkaji lama dan sering tidaknya muntah atau mual.

### 2.3.4 Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas seperti adanya penyakit system neurologi, penyakit infark miokart, gagal ginjal kronik, dan diabetes melitus.

### 2.3.5 Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga diabetes melitus atau penyakit keturunan yang menyebabkan terjadinya defisiensi insulin missal, hipertensi, jantung.

### 2.3.6 Riwayat psikosial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya, serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

### 2.3.6 Pemeriksaan fisik

#### a) Keadaan umum

Tampak lemah, sakit berat

#### b) Tanda – tanda vital

TD menurun, nafas seak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, sianosis.

#### c) TB/BB

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

#### d) Kulit

Inspeksi : biasanya tampak pucat dan sianosis

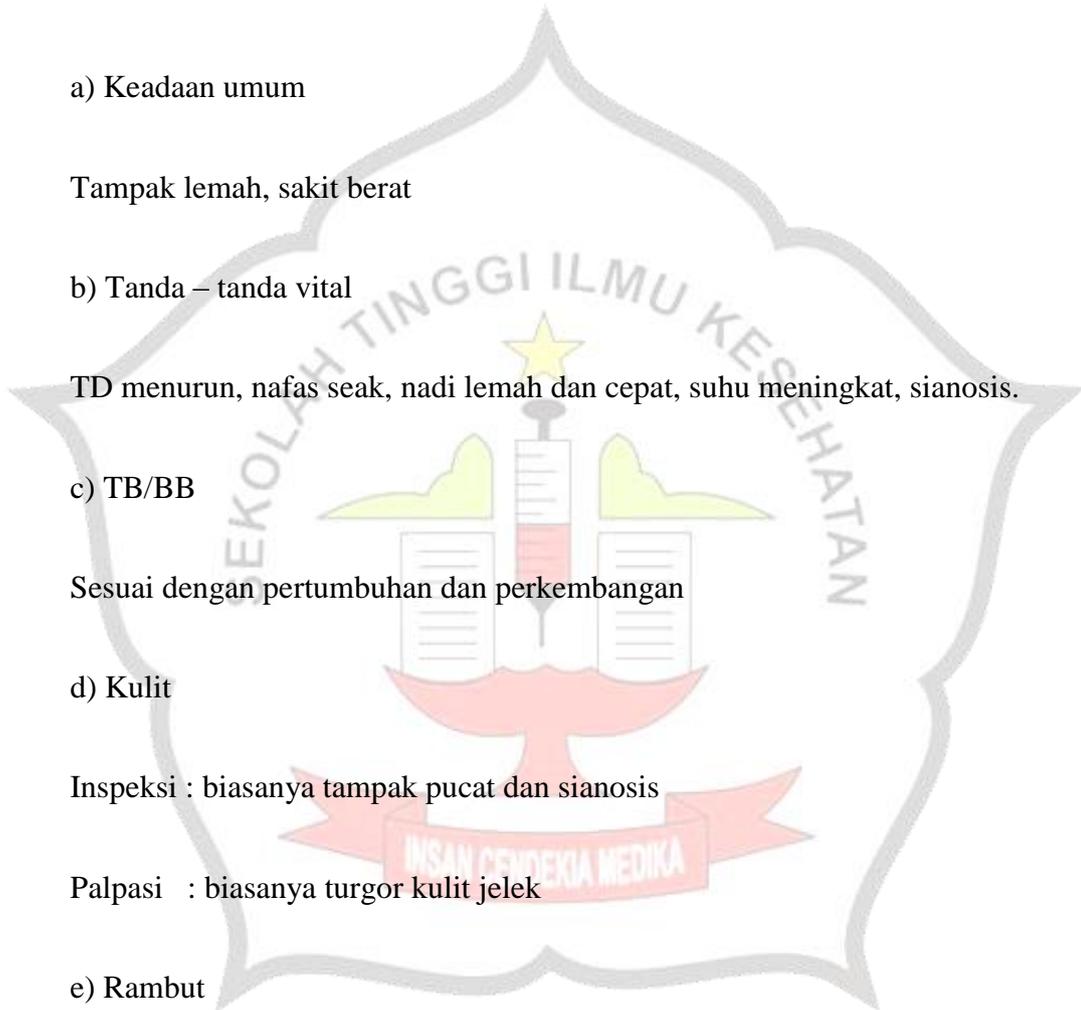
Palpasi : biasanya turgor kulit jelek

#### e) Rambut

Inspeksi : lihat distribusi rambut merata atau tidak, bersih atau bercabang, halus dan kasar.

Palpasi : mudah rontok atau tidak

#### f) Kuku



Inspeksi : lihat kondisi kukunpucat atau tidak, ada sianosis atau tidak

Palpasi : CRT <2 detik

g) Kepala

Inspeksi : lihat kesimetrisan, biasanya kliean mengeluh sakit kepala

Palpasi : periksa adanya benjolan atau nyeri

h) Mata

Inspeksi : biasanya konjungtiva dan sclera berwarna normal, lihat reflek kedip baik atau tidak, terdapat radang atau tidak dan pupil isokor.

i) Hidung

Inspeksi : biasanya terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat secret berlebih dan terpasang O<sub>2</sub>

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

j) Mulut dan faring

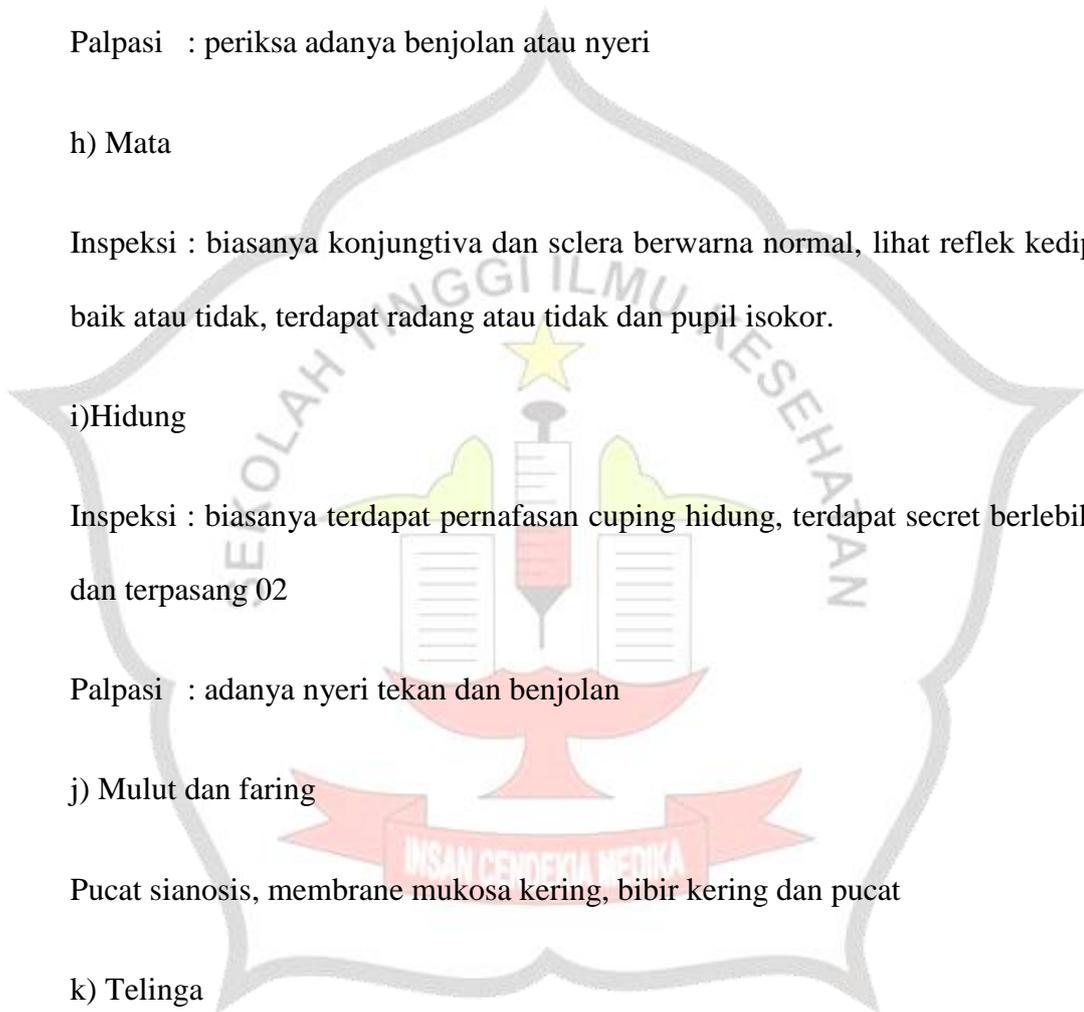
Pucat sianosis, membrane mukosa kering, bibir kering dan pucat

k) Telinga

Inspeksi : adanya kotoran atau cairan dan bagaimana bentuk tulang rawannya

Palpasi : adanya respon nyeri pada daun telinga

l) Thorax



Inspeksi : biasanya dada simetris, tidak kembang

Auskultasi : adanya stridor atau wheezing menunjukkan tanda bahaya

m) Abdomen

Inspeksi : lihat kesimetrisan dan adanya pembesaran abdomen

Palpasi : adanya nyeri tekan dan abdomen

n) Genetalia

Inspeksi : adanya kelainan genetalia, adanya pembesaran skrotum atau adanya lesi pada genetalia

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

o) Ekstremitas

Inspeksi : adanya oedem, tanda sianosis dan sulit bergerak

Palpasi : adanya nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : periksa reflek patelki dengan reflek hummer

### 2.3.9 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan darah lengkap (leukosit, trombosit, eritrosit, hematokrit, HB).
2. Kultur darah: kadang-kadang terlihat seperti banyak darah diambil untuk dilakukan kultur, tetapi penting bahwa darah cukup untuk mendapatkan hasil yang akurat. Darah yang diambil mungkin kurang dari satu sendok

teh (5 mL) pada bayi dan 1-2 sendok teh (5-10 mL) pada anak-anak yang lebih tua. Jumlah darah yang diambil sangat kecil dibandingkan dengan jumlah darah dalam tubuh, dan itu akan diperbaharui dalam waktu 24-48 jam.

3. Pemeriksaan urin dan feses

4. Pemeriksaan widal

a. Antigen O

Antigen O merupakan somatik yang terletak di lapisan luar tubuh kuman. Struktur kimianya terdiri dari lipopolisakarida. Antigen ini tahan terhadap pemanasan  $100\text{ }^{\circ}\text{C}$  selama 2–5 jam, alkohol dan asam yang encer.

b. Antigen H

Antigen H merupakan antigen yang terletak di flagela, fimbriae atau fili *S. typhi* dan berstruktur kimia protein. *S. typhi* mempunyai antigen H phase-1 tunggal yang juga dimiliki beberapa *Salmonella* lain. Antigen ini tidak aktif pada pemanasan di atas suhu  $60\text{ }^{\circ}\text{C}$  dan pada pemberian alkohol atau asam.

c. Antigen Vi

Antigen Vi terletak di lapisan terluar *S. typhi* (kapsul) yang kuman dari fagositosis dengan struktur kimia glikolipid, akan rusak bila dipanaskan selama 1 jam pada suhu  $60\text{ }^{\circ}\text{C}$ , dengan pemberian asam dan fenol. Antigen ini digunakan untuk mengetahui adanya karier.

### 2.3.10 Diagnosa Keperawatan

- a. Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya pengaturan suhu tubuh.

Hipertermi merupakan keadaan ketika seseorang individu mengalami atau beresiko untuk mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih tinggi dari  $37,8^{\circ}\text{C}$  per oral atau  $38,8^{\circ}\text{C}$  per rektal karena factor eksternal. (Carpenito, 2007).

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan adalah suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa, mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik (Carpenito, 2007).

- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Intoleransi merupakan penurunan dalam kapasitas fisiologis seseorang untuk melakukan aktivitas sampai tingkat yang diinginkan atau yang dibutuhkan.

### 2.3.11 Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
<b>1</b>	<b>Definisi:</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. <b>Batasan karakteristik.</b> 1. Kram abdomen 2. Nyeri abdomen 3. Menghindari makanan	<b>NOC</b> 1. Nutritional status 2. Nutritional status: food and fluid intake. 3. Nutritional status: nutrient intake	<b>NIC</b> <b>Nutrition management</b> 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan

4. Berat badan 20% atau lebih di bawah berat badan ideal	4. Weight control	jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien.
5. Kerapuhan kapiler	<b>Kriteria hasil:</b>	
6. Diare	1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan	3. Anjurkan klien untuk meningkatkan intake Fe
7. Kehilangan rambut berlebihan	2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan	4. Anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin C
8. Bising usus hiperaktif	3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	5. Berikan substansi gula
9. Kurang makanan	4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi	6. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
10. Kurang informasi	5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan	7. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)
11. Kurang minat pada makanan	6. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	8. Ajarkan klien bagaimana membuat catatan makanan harian
12. Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat		9. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori
13. Kesalahan konsepsi		
14. Kesalahan informasi		
15. Membrane mukosa pucat		
16. Ketidakmampuan memakan makanan		
17. Tonus otot menurun		
18. Mengeluh gangguan sensasi rasa		
19. Mengeluh asupan makan kurang dari RDA (recommended daily allowance)		
20. Cepat kenyang setelah makan		
21. Sariawan rongga mulut		
22. Steatorea		

---

23. Kelemahan otot pengunyah

24. Kelemahan otot untuk menelan

**Faktor-faktor yang berhubungan:**

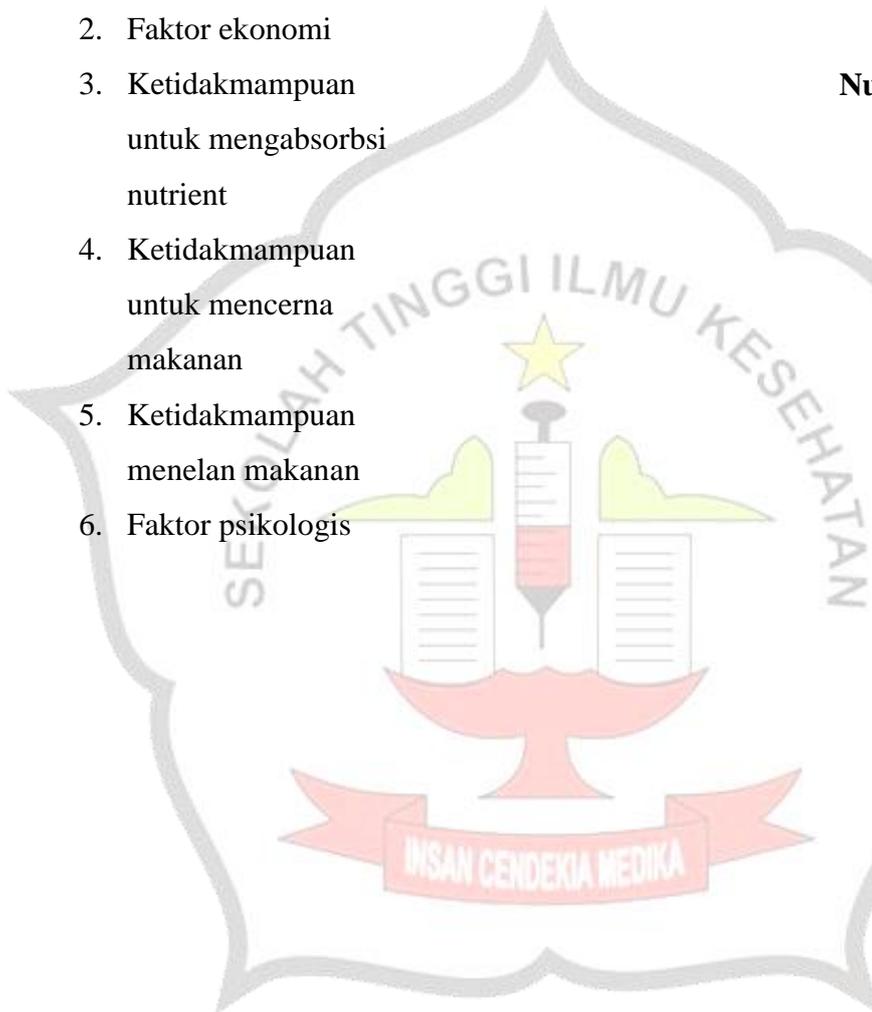
1. Faktor biologis
2. Faktor ekonomi
3. Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrient
4. Ketidakmampuan untuk mencerna makanan
5. Ketidakmampuan menelan makanan
6. Faktor psikologis

10. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi

11. Kaji kemampuan klien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan

**Nutrition monitoring:**

1. BB klien dalam batas normal
  2. Monitor adanya penurunan berat badan
  3. Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang bisa dilakukan
  4. Monitor interaksi anak atau orang tua selama makan
  5. Monitor lingkungan selama makan
  6. Jadwal pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan
  7. Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi
  8. Monitor turgor
- 



---

kulit

9. Monitor

kekeringan,

rambut kusam, dan

mudah patah

10. Monitor mual dan

muntah

11. Monitor kadar

albumin, total

protein, Hb, dan

kabar Ht

12. Monito

pertumbuhan dan

perkembangan

13. Monitor pucat,

kemerahan dan

keringan jaringan

konjungtiva

14. Monitor kalori dan

intake nutrisi

15. Catat adanya

edema , hiperemik,

hipertonik, papila

lidah dan cavaras

oral

16. Catat jika lidah

berwarna magenta,

scarlet.

---

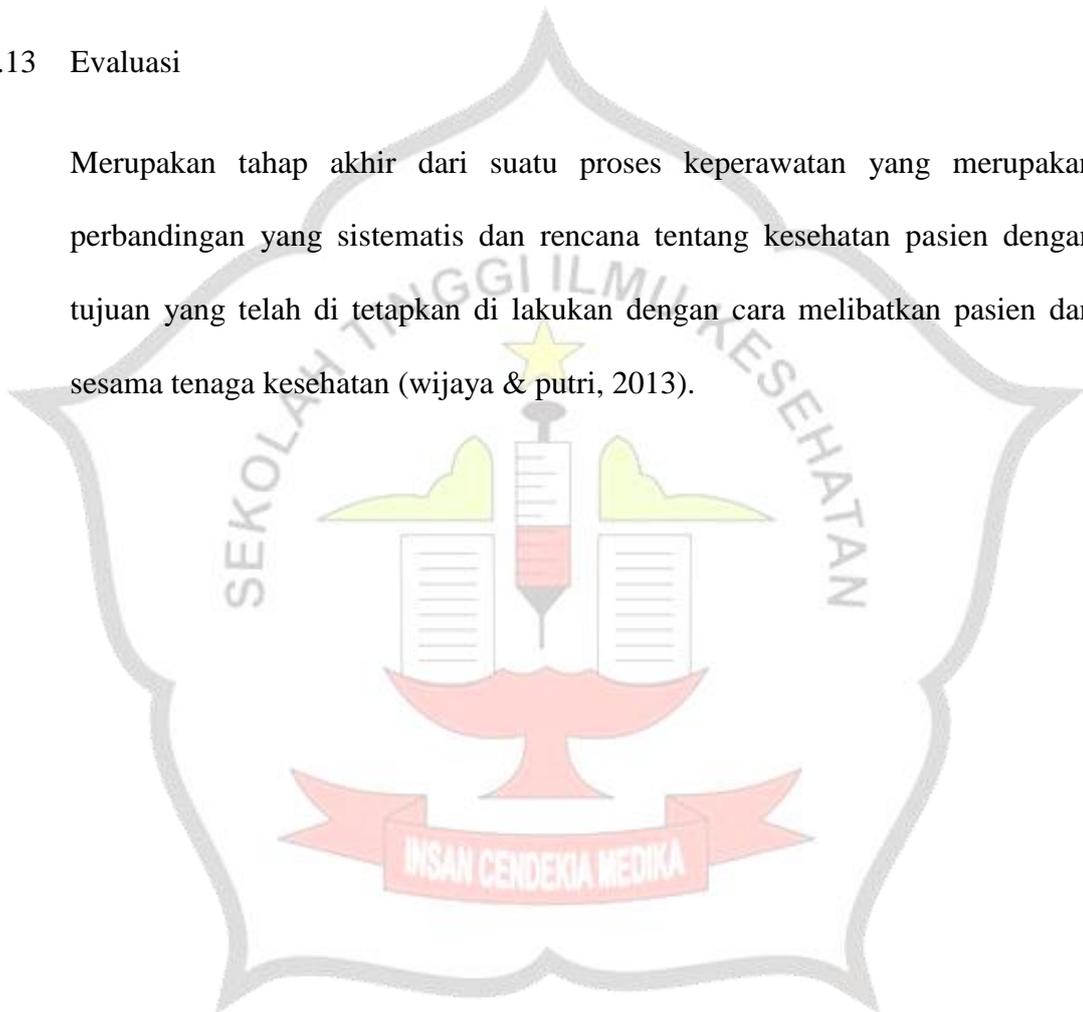


### 2.3.12 Implementasi

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, pemberian asuhan keperawatan dalam pengumpulan data, serta melaksanakan advis dokter dan ketentuan rumah sakit.

### 2.3.13 Evaluasi

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di tetapkan di lakukan dengan cara melibatkan pasien dan sesama tenaga kesehatan (wijaya & putri, 2013).



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Yang Mengalami Demam Thypoid Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil.

#### 3.2. Batasan Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan, perencanaan asuhan dan penilaian.
2. Demam thypoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh kuman salmonella typhi.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

### 3.3. Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami demam thypoid dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di ruang melati RSUD Bangil.

### 3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Melati RSUD Bangil.

#### 3.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai selama 3 sampai 4 hari (dengan jumlah kunjungan minimal 3 kali selama masa perawatan), yaitu dimulai pada bulan Februari 2017.

### 3.5. Pengumpulan data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah:

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
2. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien.

3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

### 3.6. Uji Keabsahan data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### 3.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang

ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1) Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi

2) Mereduksi data.

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan daiagnostik kemudian dibandingkan nilai normal

3) Penyajian data.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4) Kesimpulan.

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara

teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

### 3.8. Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. Anonymity (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (anonymity)
3. Rahasia (confidentiality), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil.

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil yang beralamat di Jl. Raya Raci-Bangil, Pasuruan. RSUD Bangil adalah rumah sakit negeri kelas B. di Ruang Bangsal Melati khususnya ruang IPD (Interna Penyakit Dalam) memiliki 4 ruangan, yang terdiri dari 24 bed.

##### 4.1.2 Pengkajian

IDENTITAS KLIEN	KLIEN I	KLIEN II
Tanggal MRS	09 maret 2017 jam: 22.30WIB	10 maret 2017 jam: 08.45WIB
Tanggal Pengkajian	10 maret 2017 jam: 14.00WIB	10 maret 2017 jam: 14.15WIB
Jam Masuk	23.15 WIB	09.15 WIB
No. RM	0032XXXX	0035XXXX
Diagnosa Masuk	Demam Thypoid	Demam Thypoid
Nama	Ny. F	Ny. A
Umur	44 tahun	40 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	Kec. Bugul Kidul Kab. Pasuruan	Masangan, Bangil, Pasuruan
Suku Bangsa	Jawa	Jawa

### 4.1.3 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN I	KLIEN II
<b>Keluhan Utama</b>	Klien mengatakan tidak enak di perut, mual	Klien mengatakan pusing dan mual.
<b>Riwayat Penyakit Sekarang</b>	klien 1 datang dengan rujukan dari dokter klinik ke RSUD Bangil karena trombositnya turun dengan keluhan demam mulai 6 hari yang lalu, kemudian 3 hari yang lalu klien merasa mata dan dahi panas TD sempat naik, kaki sampai perut sakit, mual.	Klien mengatakan demam tinggi 1 minggu yang lalu kemudian mulai kemarin malam klien mengeeluh pusing dan mual setiap kali makan, kemudian tadi pagi keluarga klien membawa klien membawa klien ke RSUD Bangil
<b>Riwayat Penyakit Dahulu</b>	klien dan keluarga klien menyangkal jika klien memiliki riwayat penyakit kronik dan menular.	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun kronik, klien juga tidak memiliki riwayat alergi dan operasi.
<b>Riwayat Pemyakit Keluarga</b>	Klien 1 dan keluarga menyangkal bahwa anggota keluarganya ada yang menderita penyakit yang di derita oleh klien pada saat ini.	Klien mengatakan di dalam keluarganya tidak memiliki riwayat HT dan DM.
<b>Riwayat Psikososial</b>	<p>1. Respon klien terhadap penyakitnya : klien 1 menyadari bahwa penyakitnya karena pola makan yang kurang teratur dan sering terlambat makan.</p> <p>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya di keluarga dan masyarakat : klien 1 hanya bisa berbaring di rumah sakit dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya seperti bekerja dan mengurus keluarga. (drummer).</p>	<p>1. Respon klien terhadap penyakitnya : klien 2 menganggap bahwa penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan.</p> <p>2. Prngaruh penyakit terhadap perannya di keluarga dan masyarakat : klien 2 hanya bisa terbaring di rumah sakit dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya seperti bekerja dan mengurus keluarga. (drummer).</p>

#### 4.1.4 Perubahan Pola Kesehatan

POLA KESEHATAN	KLIEN I	KLIEN II
Pola Nutrisi	<p>Ketika sehat klien 1 makan 3x sehari, jenis karbohidrat, protein dan serat dengan jumlah yang banyak, klien juga minum air mineral dengan jumlah <math>\pm 8</math> gelas/ hari.</p> <p>Ketika sakit klien 1 makan 3x sehari, klien hanya makan setengah porsi karena klien merasa mual dan tidak nafsu makan, klien juga minum air mineral <math>\pm 3-4</math> gelas/hari.</p>	<p>Ketika sehat klien 2 makan 3x sehari, jenis karbohidrat, protein dan serat dengan jumlah yang banyak, klien juga minum air mineral dengan jumlah <math>\pm 9</math> gelas/ hari.</p> <p>Ketika sakit klien 2 makan 3x sehari, klien hanya makan setengah porsi karena klien merasa mual dan tidak nafsu makan, klien juga minum air mineral <math>\pm 3-4</math> gelas/hari.</p>
Pola eliminasi	<p>Di rumah klien 1 BAB 1x sehari dengan jumlah sedang, warna kuning khas, dan bau khas feses, BAK 5-6x/hari dengan jumlah sedang, warna dan bau khas urin.</p> <p>Di RS, klien 1 belum pernah BAB, klien BAK 3-4x/hari, dengan jumlah sedang dengan warna kuning jernih dan bau khas urin.</p>	<p>Di rumah klien 2 BAB 1x dalam sehari dengan jumlah sedang, warna kuning khas dan bau khas feses, BAK 6-7x/hari dengan jumlah sedang dan bau khas urin.</p> <p>Di RS, klien 2 belum bisa BAB, klien BAK 4-5x/hari, dengan jumlah sedang, dengan warna kuning jernih dan bau khas urin.</p>
Pola istirahat tidur	<p>Di rumah, klien tidur <math>\pm 8</math> jam, 2 jam tidur di siang hari dan 6 jam di malam hari, klien bisa tidur dengan nyenyak dan bangun tidur badan terasa segar.</p> <p>Di RS, klien jarang bisa tidur, tidur terasa tidak nyenyak <math>\pm 5</math> jam, 1 jam di siang hari dan 4 jam di malam hari dan klien sering terbangun di tengah tidurnya, karena merasa tidak enak pada perutnya dan merasa mual.</p>	<p>Di rumah, klien tidur <math>\pm 9</math> jam, 2 jam tidur di siang hari dan 7 jam di malam hari, klien bisa tidur dengan nyenyak dan bangun tidur badan terasa segar.</p> <p>Di RS, klien jarang bisa tidur, tidur terasa tidak nyenyak <math>\pm 5</math> jam, 1 jam di siang hari dan 4 jam di malam hari dan klien sering terbangun di tengah tidurnya, karena merasa tidak pusing dan merasa mual.</p>
Pola aktivitas	<p>Ketika sehat (di rumah), klien melakukan aktifitas dengan mandiri.</p> <p>Ketika di RS, klien melakukan aktifitas dengan bantuan orang lain / keluarganya dan perawat.</p>	<p>Ketika sehat (di rumah), klien melakukan aktifitas dengan mandiri.</p> <p>Ketika di RS, klien melakukan aktifitas dengan bantuan orang lain / keluarganya dan perawat.</p>
Pola reproduksi seksual	<p>Ketika dirumah, klien memiliki waktu dengan suami setiap hari dan melakukan hubungan suami istri 1 minggu sekali.</p>	<p>Ketika dirumah, klien memiliki waktu dengan suami setiap hari dan melakukan hubungan suami istri 1 minggu sekali.</p>

Pola penanganan stress	<p>Ketika di RS, klien tidak ada waktu dengan suami dan klien tidak bisa melakukan hubungan suami istri.</p> <p>Klien 1 mengalami kecemasan karena dengan kondisi seperti sekarang klien tidak dapat bekerja seperti biasanya, dan tidak bisa mengurus keluarga.</p>	<p>Ketika di RS, klien tidak ada waktu dengan suami dan klien tidak bisa melakukan hubungan suami istri.</p> <p>Klien 2 mengalami kecemasan karena dengan kondisi seperti sekarang klien tidak dapat bekerja seperti biasanya, dan tidak bisa mengurus keluarga.</p>
------------------------	--	--

#### 4.1.5 Pemeriksaan Fisik Dan Observasi

OBSERVASI	KLIEN I	KLIEN II
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Tingkat Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
GCS	4,5,6	4,5,6
Tekanan Darah (TD)	140/90 mmHg	130/80 mmHg
Nadi (N)	88 x/menit	96x/menit
Suhu (S)	36,8°C	37,0°C
Pernafasan (RR)	22 x/menit	24 x/menit
<b>Pemeriksaan Fisik.</b>		
Kepala, Muka dan Leher	Pada pemeriksaan ini di dapatkan : Rambut panjang, sebahu, tebal, hitam, bentuk wajah simetris, tidak ada nyeri tekan, reflek menelan tidak ada masalah, lidah nampak kotor, bibir nampak lembab	Pada pemeriksaan ini di dapatkan : Rambut panjang sebahu, tebal, hitam, bentuk wajah simetris, tidak ada nyeri tekan, reflek menelan tidak ada masalah, lidah nampak kotor, bibir nampak lembab.
Mata	Kelopak mata tidak ada masalah, konjungtiva pucat karena sulit tidur, pupil isokor, reflek cahaya baik.	Kelopak mata tidak ada masalah, konjungtiva pucat karena sulit tidur, pupil isokor, reflek cahaya baik.
Hidung dan telinga	Hidung simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada nyeri tekan pada hidung maupun telinga.	Hidung simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada nyeri tekan pada hidung maupun telinga.
Thorax/ dada	Dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada odem pada dada.	Dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada odem pada dada.
Paru	Irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan, tidak ada suara tambahan seperti wheezing, ronkhi, snowring.	Irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan, tidak ada suara tambahan seperti wheezing, ronkhi, snowring.
Ginjal	Tidak ada nyeri tekan pada ginjal, dengan produksi urin 800 CC/ hari, warna kuning jernih dan bau khas urin, dengan intake cairan oral $\pm$ 1000 CC/ hari	Tidak ada nyeri tekan pada ginjal, dengan produksi urin 7500 CC/ hari, warna kuning jernih dan bau khas urin, dengan intake cairan oral $\pm$ 1000 CC/ hari

Abdomen	Simetris, ada nyeri tekan pada abdomen di sekitar ulu hati, skala nyeri sedang, tidak ada pembesaran pada hepar, klien tidak terpasang NGT, klien mengeluh mual tetapi tidak muntah, tidak mengalami diare.	Simetris, ada nyeri tekan pada abdomen di sekitar ulu hati, skala nyeri sedang, tidak ada pembesaran pada hepar, klien tidak terpasang NGT, klien mengeluh mual tetapi tidak muntah, tidak mengalami diare.
Ekstermitas persendian	dan Terpasang infus asering 500 cc/24 jam dan infus RL 500 cc/24 jam (1:1) pada tangan bagian kanan, pergerakan sendi bebas.	Terpasang infus asering 500 cc/24 jam dan RL 500 cc/24 jam (1:1), pada tangan bagian kiri, pergerakan sendi bebas.

#### 4.1.6 Pemeriksaan Penunjang

##### Klien I

Tanggal pemeriksaan : 10 maret 2017

PEMERIKSAAN	KLIEN I	KLIEN II
Darah lengkap		
- Hemoglobin	12,4	13,4
- Leukosit	11.200	9.200
- Hematocrit	37,8	43,3
- Eritrosit	4.580.000	5.250.000
- Trombosit	160.000	
- Hitung jenis		
- Eosinofil	-	-
- Basophil	-	-
- Batang	-	-
- Segmen	80	75
- Limfosit	17	22
- Monosit	2	5
IMONOLOGI		
<b>Widal</b>		
- O	1/320	1/160
- H	1/320	1/160
- PA	Negatif	Negatif
- PB	1/80	1/80

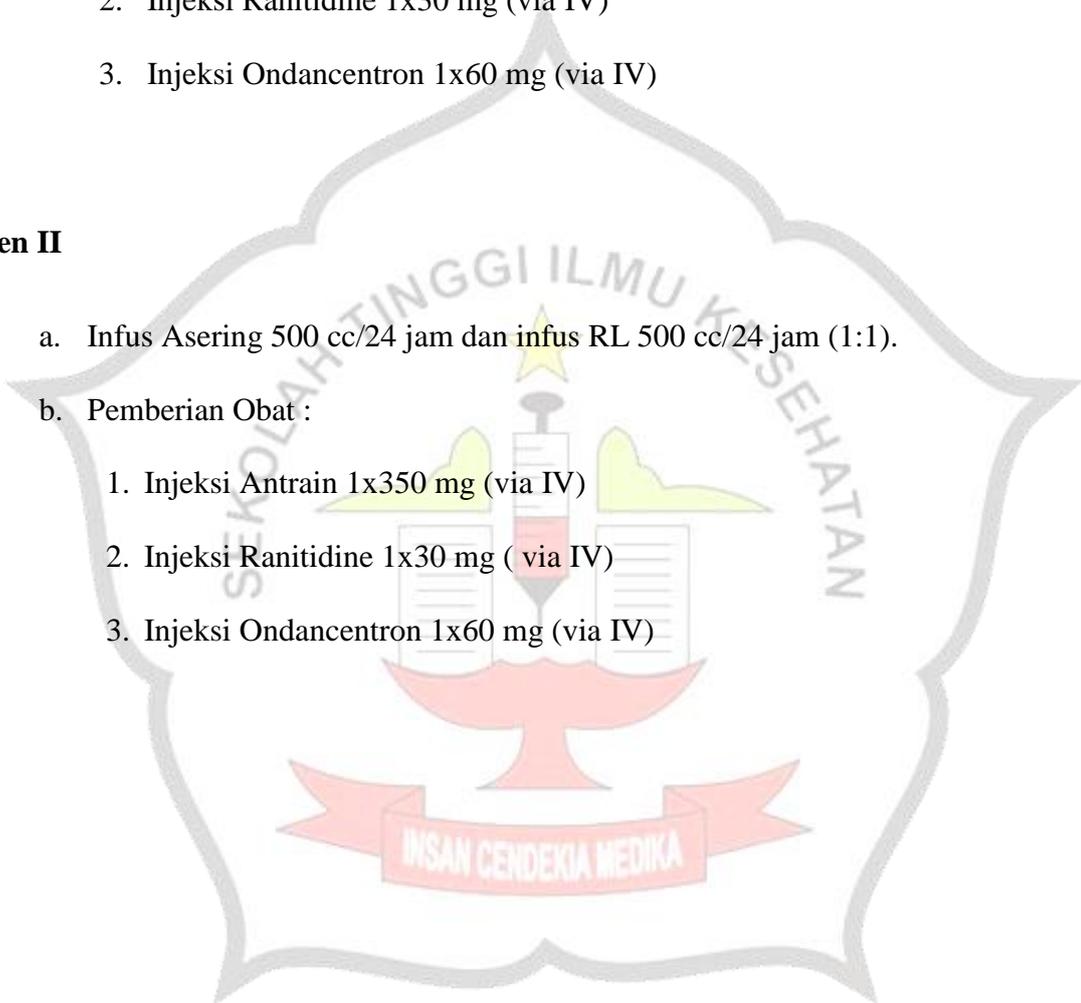
#### 4.1.7 Terapi

##### Klien I

- a. Infus Asering 500 cc/24 jam dan infus RL 500 cc/24 jam (1:1).
- b. Pemberian obat :
  1. Inieksi Antrain 1x350 mg (via IV)
  2. Injeksi Ranitidine 1x30 mg (via IV)
  3. Injeksi Ondancentron 1x60 mg (via IV)

##### Klien II

- a. Infus Asering 500 cc/24 jam dan infus RL 500 cc/24 jam (1:1).
- b. Pemberian Obat :
  1. Injeksi Antrain 1x350 mg (via IV)
  2. Injeksi Ranitidine 1x30 mg ( via IV)
  3. Injeksi Ondancentron 1x60 mg (via IV)



#### 4.1.8 Analisa Data

##### Klien I

DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
DS : klien mengatakan perutnya terasa tidak enak dan mual, tidak muntah, tidak diare. DO : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Keadaan umum lemas</li><li>2. Klien Nampak lemas</li><li>3. Akral hangat</li><li>4. Lidah Nampak kotor</li><li>5. Bibir lembab</li><li>6. Kesadaran compos mentis</li><li>7. Berat badan sebelum sakit : 60 kg.</li><li>8. TTV</li></ol> TD : 140/90 mmHg N : 88x/menit S : 36,8°C RR : 22x/menit 9. Widal O : 1/320 H : 1/320 PA : Negatif PB : 1/80	Ketidakmampuan untuk mengabsorbsi nutrient	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

##### Klien II

DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
DS : klien mengatakan pusing dan mual, tidak muntah, tidak diare. DO : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Keadaan umum lemas</li><li>2. Klien Nampak lemas</li><li>3. Akral hangat</li><li>4. Lidah Nampak kotor</li><li>5. Kesadaran compos mentis</li><li>6. Berat badan sebelum sakit : 65 kg.</li><li>7. TTV</li></ol> TD : 130/80 mmHg N : 96x/menit S : 37,0°C RR : 24x/menit	Ketidakmampuan untuk mengabsorbsi nutrient	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

8. Widal
0 : 1/150
H : 1/90
PA : Negatif
PB : 1/80

#### 4.1.9 Intervensi Keperawatan

##### Klien I

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Ketidakseimbangan nutrisi urang dari kebutuhan tubuh	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam di harapkan nafsu makan klien meningkat dan tidak merasa mual, di tandai dengan klien tidak mual lagi, makan yang diberikan dari rumah sakit dihabiskan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan</li> <li>2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan</li> <li>3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</li> <li>4. Tidak ada tanda-tanda malnutisi</li> <li>5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan</li> <li>6. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi kehilangan nafsu makan</li> <li>2. Beri makanan yang sesuai dengan pilihan pribadi</li> <li>3. Beri makanan yang bergizi tinggi dan bervariasi</li> <li>4. Berikan informasi yang tepat tentang kebutuhan nutrisi</li> <li>5. Kolaborasi dengan ahli gizi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui penyebab kehilangan nafsu makan</li> <li>2. Menarik perhatian agar klien mau makan.</li> <li>3. Memenuhi kebutuhan gizi klien dengan menarik perhatian klien.</li> <li>4. Agar keluarga dan klien dapat mengetahui pemenuhan kebutuhan nutrisi.</li> <li>5. Pemberian makanan yang tepat.</li> </ol>

##### Klien II

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Ketidakseimbangan nutrisi urang dari kebutuhan tubuh	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam di harapkan nafsu makan klien meningkat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui penyebab</li> </ol>

dan tidak merasa mual, di tandai dengan klien tidak mual lagi, makan yang diberikan dari rumah sakit dihabiskan	kehilangan nafsu makan	kehilangan nafsu makan
Kriteria Hasil :	2. Beri makanan yang sesuai dengan pilihan pribadi	2. Me narik perhatian agar klien mau makan.
1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan	3. Beri makanan yang bergizi tinggi dan bervariasi	3. Me menuhi kebutuhan gizi klien dengan menarik perhatian klien.
2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan	4. Berikan informasi yang tepat tentang kebutuhan nutrisi	4. Aga r keluarga dan klien dapat mengetahui pemenuhan kebutuhan nutrisi.
3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	5. Kolaborasi dengan ahli gizi.	5. Pe mberian makanan yang tepat.
4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi		
5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan		
6. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti		

#### 4.1.10 Implementasi Keperawatan

##### Klien I

Hari/tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf
Jum'at 10 maret 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	14.00	Melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien dengan cara memperkenalkan diri sebutkan nama dan tujuan tindakan, dengan respon klien cukup baik.	
		14.30	Melakukan pengkajian mengenai penyakit klien.	
		15.45	Mengkaji TTV:	
		15.15	a. TD : 140/90 mmHg b. N : 88 x/menit c. S : 36,8°C d. RR : 22 x/menit	
		16.00	Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi seperti : a. Infus Asering 500 cc/24 jam dan infus RL 500 cc/24 jam	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Injeksi Antrain</li> <li>c. Injeksi Ranitidine</li> <li>d. Injeksi Ondancetron</li> </ul> <p>Melakukan kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian diit. Klien mendapatkan diit bubur halus.</p>
		17.00	
		18.15	
Sabtu 11 maret 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	14.00	Menanyakan bagai mana keadaan klien, apa yang d rasakan saat ini, apakah makanan yang di berikan dari rumah sakit di habiskan atau tidak.
		14.45	Mengkaji TTV:
		15.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 130/90 mmHg</li> <li>b. N : 80 x/menit</li> <li>c. S : 36,5 °C</li> <li>d. RR : 20 x/menit</li> </ul>
		16.00	Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi seperti :
		17.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Infus Asering 500 cc/24 jam dan infus RL 500 cc/24 jam</li> <li>b. Injeksi Antrain</li> <li>c. Injeksi Ranitidine</li> <li>d. Injeksi Ondancetron</li> </ul>
		18.00	Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diit klien. Klien mendapatkan diit bubur halus. Memonitor kenaikan atau penurunan berat badan klien dengan cara menanyakan apakah selama sakit merasakan penurunan berat badan.
Minggu 12 maret 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kuranh dari kebutuhan tubuh	14.15	Menanyakan bagai mana keadaan klien, apa yang d rasakan saat ini, apakah makanan yang di berikan dari rumah sakit di habiskan atau tidak.
		15.00	Mengkaji TTV:
		15.45	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 130/90 mmHg</li> <li>b. N : 82 x/menit</li> <li>c. S : 36,6 °C</li> <li>d. RR : 22 x/menit</li> </ul>
		16.45	Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi seperti :
		18.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Infus Asering 500 cc/24 jam dan infus RL 500 cc/24 jam</li> <li>b. Injeksi Antrain</li> <li>c. Injeksi Ranitidine</li> <li>d. Injeksi Ondancetron</li> </ul>
			Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai pemberian diit. Klien mendapatkan diit nasi tim. Memonitor kenaikan atau penurunan

	19.00	berat badan klien dengan cara menanyakan apakah selama sakit merasakan penurunan berat badan atau mengalami peningkatan berat badan.
--	-------	--

## Klien II

Hari/Tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf
Jum;at 10 maret 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	14.15	Melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien dengan cara memperkenalkan diri sebutkan nama dan tujuan tindakan, dengan respon klien cukup baik.	
		14.45	Melakukan pengkajian mengenai penyakit klien. Mengkaji TTV:	
			a. TD : 130/80 mmHg	
			b. N : 96 x/menit	
			c. S : 37,0 °C	
		15.45	d. RR : 24 x/menit Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi seperti:	
		16.30	a. Infus Asering 500 cc/24 jam dan infus RL 500 cc/24 jam	
		17.45	b. Injeksi Antrain	
			c. Injeksi Ranitidine	
			d. Injeksi Ondancetron	
		18.30	Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diit yang di berikan, klien mendapatkan diit bubur halus.	
Sabtu 11 maret 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	14.15	Menanyakan bagai mana keadaan klien, apa yang d rasakan saat ini, apakah makanan yang di berikan dari rumah sakit di habiskan atau tidak	
		14.30	Mengkaji TTV:	
			a. TD : 130/80 mmHg	
			b. N : 88 x/menit	
			c. S : 36,8 °C	
		15.30	d. RR : 22 x/menit Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi seperti:	
			a. Infus Asering 500 cc/24 jam dan infus RL 500 cc/24 jam	
			b. Injeksi Antrain	
			c. Injeksi Ranitidine	
		16.45	d. Injeksi Ondancetron Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai pemberian diit, klien mendapatkan diit bubur halus. Memonitor kenaikan atau penurunan	

		18.00	berat badan klien dengan cara menanyakan apakah apakah klien merasakan penurunan berat badan atau tidak.
Minggu 12 maret 2017	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	14.00	Menanyakan bagai mana keadaan klien, apa yang d rasakan saat ini, apakah makanan yang di berikan dari rumah sakit di habiskan atau tidak
		14.45	Mengkaji TTV: a. TD : 120/80 mmHg b. N : 90 x/menit c. S : 36,5 °C d. RR : 22 x/menit
		15.30	Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi seperti: a. Infus Asering 500 cc/24 jam dan infus RL 500 cc/24 jam
		16.45	b. Injeksi Antrain c. Injeksi Ranitidine d. Injeksi Ondancetron Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai pemberian diit, klien mendapatkan diit nasi tim.
		17.30	Memonitor kenaikan atau penurunan berat badan klien apakah klien merasakan penurunan berat badan atau peningkatan berat badan.
		18.30	

#### 4.1.11 Evaluasi

##### Klien I

Diagnose Keperawatan	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<p>S: klien mengatakan tidak enak diperut dan mual</p> <p>O: Keadaan umum lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS : 4,5,6</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- TTV:</li> <li>- TD : 140/90 mmhg</li> <li>- S : 36,8°C</li> <li>- N : 88 x/menit</li> <li>- RR : 22x/menit</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan tidak enak diperut dan mual</p> <p>O: Keadaan umum lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS : 4,5,6</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- TTV:</li> <li>- TD : 130/90 mmhg</li> <li>- S : 36,5°C</li> <li>- N : 80 x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- Klien makan</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan tidak enak diperut berkurang dan sedikit mual</p> <p>O: Keadaan umum lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS : 4,5,6</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- TTV:</li> <li>- TD : 130/90 mmhg</li> <li>- S : 36,6°C</li> <li>- N : 82 x/menit</li> <li>- RR : 22x/menit</li> </ul>

- Klien makan hanya habis hanya habis setengah porsi	- Klien Nampak mual	- Klien makan hanya habis setengah porsi	- Klien Nampak mual
A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi	A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi	A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi	A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi
P: Intervensi dilanjutkan	P: Intervensi dilanjutkan	P: Intervensi dilanjutkan	P: Intervensi dilanjutkan

## Klien II

Diagnose Keperawatan	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	DS: klien mengatakan pusing dan mual DO: Keadaan umum lemas - GCS :4,5,6 - Akral : hangat - TTV - TD : 130/80 mmhg - N : 96 x/menit - S : 37,0°C - RR : 24 x/menit - Klien makan hanya habis setengah porsi - Klien Nampak mual A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	DS: klien mengatakan sudah tidak pusing tapi masih mual. DO: Keadaan umum lemas - GCS :4,5,6 - Akral : hangat - TTV - TD : 130/80 mmhg - N : 88 x/menit - S : 36,8 °C - RR : 22 x/menit - Klien makan hanya habis setengah porsi - Klien Nampak mual A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	DS: klien mengatakan sudah tidak pusing dan lien juga mengatakan mual berkurang. DO: Keadaan umum lemas - GCS :4,5,6 - Akral : hangat - TTV - TD : 120/80 mmhg - N : 90 x/menit - S : 36,5 °C - RR : 22 x/menit - Klien makan hanya habis setengah porsi - Klien Nampak mual A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

## 4.2 Pembahasan.

Pada bab ini perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep pembahasan diisi dengan mengapa dan bagaimana. Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F – T- O (fakta – teori - opini). Isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu :

### 4.2.1. Pengkajian.

Pada tinjauan kasus, pengkajian yang dilakukan peneliti pada klien 1 yang mengalami demam thypoid dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Setelah dilakukan tindakan tirah baring, saat pemeriksaan ditemukan lidah nampak kotor, bibir lembab, konjungtiva pucat, nyeri tekan pada abdomen bagian atas, pergerakan sendi bebas, terpasang infus pada tangan bagian kanan, klien tampak lemah dilihat dari ekspresi wajahnya. Hasil observasi tanda – tanda vital klien yaitu : tekanan darah : 140/90 mmHg ; Nadi : 88 x / menit ; Suhu : 36,8°C ; RR : 22 x/menit. Sedangkan pada klien 2 saat pengkajian tidak jauh berbeda dengan klien 1. klien 2 juga mengalami demam thypoid dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, setelah dilakukan tindakan btirah baring, ditandai dengan ekspresi wajah klien lemah dan sering mual, ditemukan lidah nampak kotor, bibir lembab, nyeri tekan pada abdomen bagian atas, klien juga mengalami gangguan pola tidur dan pola makan. Hasil observasi tanda – tanda vital klien yaitu : tekaanan darah : 130/80 mmHg ; Nadi : 96 x / menit ; Suhu : 37,0°C ; RR : 24 x/menit.

Gambaran umum menurut nanda (2015-2017) setelah dilakukan pengkajian atau observasi secara fisik kedua klien memiliki gangguan pada pola nutrisi. Masalah

muncul pada pola nutrisi klien yang setelah didapat dari data obyektif dan subyektif kedua klien mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, didapat dari ungkapan klien yang mengatakan mual tetapi tidak muntah dan merasa lemas, dan klien juga merasakan nyeri pada abdomen bagian atas. Data obyektif juga ditemukan bahwa klien mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena waktu pengkajian dan observasi tanda – tanda vital klien mengalami mual, lemah, tidak nafsu makan, bibir lembab, serta nampak wajah klien menyeringai karena menahan nyeri pada abdomen bagian atas.

Menurut peneliti berdasarkan fakta dan teori memiliki kesamaan terutama dalam pemeriksaan klien mulai dari tanda dan gejala yang menunjukkan adanya masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien, seperti klien merasakan mual, tidak enak pada perut, nyeri tekan pada perut bagian atas, kehilangan nafsu makan. Kemudian sebelum klien di bawa ke rumah sakit klien mengalami demam pada sore hingga malam hari dan merasa lemas.

Pemeriksaan penunjang dalam kasus ini berupa laboratorium Hasil laboratorium pada klien klien 1 yaitu pada pemeriksaan hematologi yang meliputi kadar haemoglobin 12,4 g/dl, kadar leukosit 11.200 /cmm, kadar hematocrit 37,8 %, kadar eritrosit 4.580.000 /us, kadar trombosit 160.000 /cmm. Pemeriksaan widal O : 1/320, H : 1/320, PA : Negatif, PB : 1/80. Sedangkan pada pemeriksaan klien 2 yaitu kadar haemoglobin 13,4 g/dl, kadar leukosit 9.200 /cmm, kadar hematocrit 43,3 %, kadar eritrosit 5.250.000 /us. Pemeriksaan widal O : 1/160, H : 1/160, PA : Negatif, PB : 1/80.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam studi kasus ini diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan teori yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan

ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi karena saat pengkajian didapatkan data – data yang mengarah pada gangguan nutrisi yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Menurut nanda (2015-2017) diagnosa yang muncul pada demam thypoid adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.

Menurut peneliti berdasarkan fakta dan teori, klien yang mengalami demam thypoid dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh akan rentan dengan nutrisi yang kurang mencukupi tubuh untuk mengontrol otot, kimia, darah, dan fungsi organ, selain itu penyakit demam thypoid menyebabkan anoreksia dan bahkan muntah dapat mengganggu pemenuhan nutrisi klien dan dapat pengaruhi begitu banyak aspek. "Mulai dari lambatnya perkembangan otak, perkembangan fungsi kognitif, motorik, dan sosio emosional jangka panjang. Bahkan sebagian dampak tersebut tidak dapat diperbaiki," sehingga muncul masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan.

Intervensi yang paling utama dalam diagnosa Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh adalah peningkatan nafsu makan dan nutrisi yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh klien teratasi dengan kriteria hasil adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan, berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan, mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, tidak ada tanda-tanda malnutisi, menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan, tidak terjadi

penurunan berat badan yang berarti, dengan rencana tindakan keperawatan yang meliputi dari identifikasi faktor yang mempengaruhi kehilangan nafsu makan, beri makanan yang sesuai dengan pilihan pribadi, beri makanan yang bergizi tinggi dan bervariasi, berikan informasi yang tepat tentang kebutuhan nutrisi, kolaborasi dengan ahli gizi.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan.

Dalam studi kasus ini, implementasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selama 3 hari mulai pada hari jum'at tanggal 10 maret 2017 dan pada pukul 14.00 – 20.00 WIB.

Pada hari pertama implementasi pada klien 1 dan klien 2 Peneliti melakukan semua rencana dalam Nursing Intervention Clasification. Implementasi yang dilakukan peneliti meliputi :

Klien 1 : melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien dengan cara memperkenalkan diri kepada klien dan berperilaku sopan supaya klien merasa nyaman, identifikasi faktor yang mempengaruhi kehilangan nafsu makan, beri makanan yang sesuai dengan pilihan pribadi, beri makanan yang bergizi tinggi dan bervariasi, berikan informasi yang tepat tentang kebutuhan nutrisi, kolaborasi dengan ahli gizi.

Pada hari kedua, peneliti melakukan pengulangan semua rencana yang ada di NIC yang meliputi :

Klien 1: Peneliti mendengarkan semua cerita mengenai yang di rasakan klien, mengkaji tanda-tanda vital klien, melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi, kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diit klien, klien mendapatkan diit bubur halus, memonitor kenaikan atau penurunan berat badan klien.

Pada hari ketiga, peneliti tidak melakukan semua intervensi namun mengulangi beberapa implementasi pada hari pertama dan kedua dengan beberapa penambahan yang di lakukan meliputi :

Klien 1: Peneliti mendengarkan semua cerita mengenai yang di rasakan klien, mengkaji tanda-tanda vital klien, melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi, kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diit klien, klien mendapatkan diit bubur halus, dan peneliti memberikan saran agar tidak makanan yang pedas, asam dan makanan yang memicu terjadinya mual kembali, memonitor kenaikan atau penurunan berat badan klien.

Sedangkan hari pertama pada klien 2, meliputi :

Klien 2 : melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien dengan cara memperkenalkan diri kepada klien dan berperilaku sopan supaya klien merasa nyaman, identifikasi faktor yang mempengaruhi kehilangan nafsu makan, beri makanan yang sesuai dengan pilihan pribadi, beri makanan yang bergizi tinggi dan bervariasi, berikan informasi yang tepat tentang kebutuhan nutrisi, kolaborasi dengan ahli gizi.

Pada hari kedua, peneliti melakukan pengulangan semua rencana yang ada di NIC yang meliputi :

Klien 2: Peneliti mendengarkan semua cerita mengenai yang di rasakan klien, mengkaji tanda-tanda vital klien, melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi, kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diit klien, klien mendapatkan diit bubur halus, memonitor kenaikan atau penurunan berat badan klien.

Pada hari ketiga, peneliti tidak melakukan semua intervensi namun mengulangi beberapa implementasi pada hari pertama dan kedua dengan beberapa penambahan yang di lakukan meliputi :

Klien 2: Peneliti mendengarkan semua cerita mengenai yang di rasakan klien, mengkaji tanda-tanda vital klien, melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi, kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diit klien, klien mendapatkan diit bubur halus, dan peneliti memberikan saran agar tidak makanan yang pedas, asam dan makanan yang memicu terjadinya mual kembali, memonitor kenaikan atau penurunan berat badan klien.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan.

Pada evaluasi keperawatan hari pertama pada klien 1 tanggal 10 maret 2017 pukul 14.00 didapatkan data Subyektif yaitu klien mengatakan tidak enak diperut dan mual, dan data Obyektif yang meliputi; keadaan umum lemas GCS : 4/5/6, akral hangat, TD : 140/90 mmhg, S : 36,8 °C, N : 88 x/menit, RR : 22x/menit, klien makan hanya habis setengah porsi, klien nampak mual. Dari data Asesment masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi, sehingga data Planing intervensi dilanjutkan.

Hari kedua pada klien 1 tanggal 11 maret 2017 pukul 14.15 di dapatkan data subyektif yaitu klien mengatakan tidak enak diperut dan mual, dan data obyektif yang meliputi; keadaan umum lemas, GCS : 4/5/6, akral hangat, TD : 130/90 mmHg, S : 36,5 °C, N : 80 x/menit, RR : 20x/menit, klien makan hanya habis setengah porsi, klien nampak mual, dari data Asesment masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian, sehingga data Planing intervensi dilanjutkan.

Hari ketiga pada klien 1 tanggal 12 maret 2017 pukul 14.00 di dapatkan data subyektif klien mengatakan tidak enak diperut berkurang dan sedikit mual, dan data obyektif yang meliputi; keadaan umum lemas, GCS : 4/5/6, akral hangat, TD : 130/90 mmhg, S : 36,6 °C, N : 82 x/menit, RR : 22x/menit, klien makan hanya habis setengah porsi, klien nampak mual, dari data Asesment masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi sebagian sehingga data Planing intervensi dilanjutkan.

Sedangkan pada hari pertama evaluasi keperawatan pada klien 2 tanggal 10 maret 2017 pukul 14.15 WIB di dapatkan data subyektif yaitu klien mengatakan pusing dan mual, dan data obyektif meliputi; keadaan umum lemas, GCS : 4/5/6, akral : hangat, TD : 130/80 mmhg, N : 96 x/menit, S : 37,0 °C, RR : 24 x/menit, klien makan hanya habis setengah porsi, klien nampak mual dari data Asesment masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi sehingga data Planing intervensi dilanjutkan.

Hari kedua pada klien 2 tanggal 11 maret 2017 pukul 14.00 WIB di dapatkan data subyektif yaitu klien mengatakan sudah tidak merasa pusing tapi masih mual, dan data obyektif meliputi; keadaan umum lemas, GCS : 4/5/6, kral : hangat, TD : 130/80 mmhg, N : 88 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 22 x/menit, klien makan hanya habis setengah porsi, klien nampak mual, dari data Asesment masalah ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi sehingga data Planing intervensi dilanjutkan.

Hari ketiga pada klien 2 tanggal 12 maret 2017 pukul 14.15 WIB di dapatkan data subyektif yaitu klien mengatakan sudah tidak pusing pusing dank lien

juga mengatakan mual berkurang, dan data obyektif meliputi; keadaan umum lemas, GCS : 4/5/6, akral : hangat, TD : 120/80 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 22 x/menit, klien makan hanya habis setengah porsi, klien nampak mual, dari data Asesment asalah ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi sehingga data Planing intervensi dilanjutkan



## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil pembahasan yang menguraikan kesenjangan ataupun kesamaan antara tinjauan pustaka dengan pengalaman kasus maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut.

##### 1. Pengkajian.

Berdasarkan asuhan keperawatan pada klien 1, di dapatkan kesimpulan sebagai berikut : dari data pengkajian kasus pada pengkajian data subyektif dan data obyektif didapatkan melalui ungkapan bahwa klien 1 mengatakan tidak enak di perut dan merasa mual yang berhubungan dengan kondisi yang dialaminya sekarang yaitudemam thypoid, dari data obyektif yaitu klien nampak lemas, akral hangat, klien makan hanya habis setengah porsi, klien nampak mual, dari data observasi semua dalam keadaan normal.

Sedangkan pada klien 2 tidak jauh berbeda dengan klien 1, klien mengalami pusing dan mual, yang di dapatkan dari pengkajian data subyektif, didapatkan bahwa klien 2 merasa pusing dan mual yang berkaitan dengan kondisi yang dialaminya sekarang yaitu demam thypoid. dari data obyektif yaitu, klien nampak lemas, akral : hangat, klien makan hanya habis setengah porsi, klien nampak mual dan dari data observasi semua dalam keadaan normal.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul dari pengkajian pada klien klien 1 dan klien 2 yang digunakan dalam asuhan keperawatan demam thypoid adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient.

## 3. Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan pada klien 1 dan lien 2 yaitu dengan dilakukannya peningkatan nafsu makan. Dari adanya teknik peningkatan nafsu makan ini ditujukan untuk mengatasi masalah gangguan nutrisi klien mengingat klien harus memenuhi asupan nutrisi dalam tubuh klien yang membutuhkan interaksi yang baik antar tenaga medis dengan klien. Ini bisa didapatkan jika klien tidak mengalami mual, nyeri telan atau muntah.

## 4. Implementasi Keperawatan

Dalam penelitian ini, implementasi yang dilakukan pada klien tidak harus langsung sesuai dengan intervensi keperawatan tetapi harus memperhatikan juga aspek human respon (respon klien) karena hari pertama klien pasti merasakan mual, tidak enak diperut, lemas, tidak nafsu makan dan pusing, dan hal itu juga yang harus kita perhatikan jika ingin mengaplikasikan intervensi peningkatan nafsu makan dan implementasi yang belum dilakukan bisa dilakukan di hari selanjutnya.

## 5. Evaluasi

Pada hari terakhir evaluasi pada klien 1 berhasil meningkatkan nafsu makan dengan ditandai tercapainya tujuan dan kriteria hasil sedangkan pada klien 2

peningkatan nafsu makan berhasil sebagian ditandai dengan adanya tercapainya sebagian dari tujuan dari tindakan yang telah dilakukan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Klien dan Keluarga.

Penurunan asupan nutrisi klien sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan klien mengingat di rumah sakit atau di rumah klien harus menjalankan tirah baring, dan mengonsumsi makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna agar asupan kebutuhan nutrisi dalam tubuh dapat terpenuhi, peran keluarga juga sangat penting untuk mendukung klien supaya menambah semangat. Keluarga juga harus berperan aktif jika klien mempunyai suatu masalah, menjaga komunikasi dan keharmonisan merupakan salah satu cara agar masalah itu bisa diselesaikan bersama – sama.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan.

Dari hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa dan pengajar dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang proses keperawatan pada kasus demam thypoid.

### 3. Bagi Peneliti selanjutnya.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu se efektif mungkin sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada klien dengan demam thypoid secara optimal.

### 4. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan memberikan pelayanan dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan klien yang ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal.

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2016**

No	Kegiatan	Bulan																															
		Septem ber				Desem ber				Januari				Februar i				Maret				April - Mei				Juni - Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pendaftaran Mahasiswa Peserta Studi Kasus																																
2	Pembimbingan Proposal Studi Kasus																																
3	Pendaftaran Ujian Proposal Studi Kasus																																
4	Ujian Proposal Studi Kasus																																
5	Revisi Proposal Studi Kasus																																
6	Pengambilan dan pengolahan data																																
7	Pembimbingan Hasil																																
8	Pendaftaran Ujian Sidang Studi Kasus																																
9	Ujian Sidang Studi Kasus																																
10	Revisi Studi Kasus dan Pengumpulan Studi Kasus																																

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : Arif Eka Budiman  
NIM : 14.121.000.4  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Thypoid dengan masalah keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan

Jombang, 10 Maret 2017

Peneliti

Arif Eka Budiman

**PENGKAJIAN DATA KEPERAWATAN  
DIRUANG :.....**

Tanggal masuk	: .....	Ruangan / kelas	: .....
DMK	: .....	No. Kamar	: .....
No. Rekam Medik	: .....	Diagnosa masuk	: .....

**I. IDENTITAS**

- 1. Nama : .....
- 2. Umur : .....
- 3. Jenis kelamin : .....
- 4. Agama : .....
- 5. Suku/bangsa : .....
- 6. Pendidikan : .....
- 7. Pekerjaan : .....
- 8. Alamat : .....
- 9. Penanggung jawab : Askes / Astek / Jamsostek / sendiri

**II. RIWAYAT SAKIT DAN KESEHATAN**

- 1. Keluhan utama  
: .....  
.....  
.....
- 2. Riwayat Penyakit Sekarang :  
: .....  
.....  
.....  
.....
- 3. Riwayat Penyakit kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan keluarga :  
: .....  
.....  
.....  
.....
- 4. Riwayat Alergi :  
: .....  
.....  
.....



**III. POLA FUNGSI KESEHATAN**

1. Pola Kebiasaan klien

- a. Nutrisi    tak  anoreksia  mual  vomitus   
sonde infus diit :.....
- b. Eliminasi :  tak  konstipasi  diare  ostomi  Retensi urin  
 kateter  anuria  oliguria  perdarahan  inkontinensia alvi
- c. Istirahat :  tak  insomnia  hipersomnia  lain-lain .....
- d. Aktifitas :  mandiri  tergantung sebagian  tergantung penuh  lain-lain  
:.....

2. Data Psikologis, sosiologis dan spiritual

- a. Psikologis :  tak  gelisah  takut  sedih  rendah diri  
marah Acuh  mudah terganggu  lain-lain :.....
- b. Sosiologis :  tak  menarik diri  komunikasi  lain-lain :.....
- c. Spiritual :  perlu dibantu dalam beribadah  
 Lain-lain : .....

**IV. Pemeriksaan Fisik;**

Batas normal	Hasil pemeriksaan
<b>Tanda-tanda vital</b> Suhu 36-37 C, nadi 60-100 x/menit, tensi rata-rata 130/80 mmhg, RR 16-24 x/menit	<b>Tanda –tanda vital</b> a. Suhu : ..... °C b. Nadi : ..... x/menit c. Tekanan darah : ..... mmhg d. Respirasi rate : ..... x/menit

**Pemeriksaan Head – to – toe (kepala ke kaki)**

<p>Kesadaran compos mentis, GCS 15,</p> <p>visus mata 6/6,tidak buta warna, hidung, skret jernih, telinga bersih, tidak ada ggn. Pendengaran, Bibir normal, gigi lengkap bersih, selaput lendir mulut lembab, lidah normal bersih, tidak ada kesulitan menelan, kelenjar thyroid tidak teraba</p> <p>Bentuk dada simetris, Pola nafas reguler, suara tambahan tidak ada</p> <p>Nadi frekuensi 80 – 100 x/mt reguler, auskultasi bunyi jantung normal, tidak ada suara tambahan</p> <p>Abdomen datar, nyeri umum dan nyeri khusus tidak ada, ascites tidak ada.</p> <p>Warna kulit kemerahan / pigmentasi, akral hangat, turgor elastik, krepitasi dan oedem tidak ada</p> <p>Pergerakan bebas,</p>	<p>a. Kesadaran : <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Somnolent <input type="checkbox"/> Sopor <input type="checkbox"/> Koma</p> <p>b. Kepala : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> Mesosefal <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> hematoma <input type="checkbox"/> lainnya</p> <p>c. Rambut : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> kotor <input type="checkbox"/> berminyak <input type="checkbox"/> kering <input type="checkbox"/> rontok Lainnya : .....</p> <p>d. Muka : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> bells palsy <input type="checkbox"/> tic facialis <input type="checkbox"/> kelainan Lainnya : .....</p> <p>e. Mata : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> ggn. Penglihatan <input type="checkbox"/> sclera anemis <input type="checkbox"/> tidak ada refleks <input type="checkbox"/> Anisokor <input type="checkbox"/> midriasis/miosis <input type="checkbox"/> konjungtifitis <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>f. Telinga : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> berdengung <input type="checkbox"/> nyeri <input type="checkbox"/> tuli <input type="checkbox"/> kelainan Lainnya : .....</p> <p>g. Hidung : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> epistaksis <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>h. Mulut : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> bibir pucat <input type="checkbox"/> kelainan Lainnya : .....</p> <p>i. Gigi : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> karies <input type="checkbox"/> goyang <input type="checkbox"/> tambal <input type="checkbox"/> gigi palsu Lainnya : .....</p> <p>j. Lidah : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> kotor <input type="checkbox"/> mukosa kering <input type="checkbox"/> gerakan asimetris</p> <p>k. Tenggorokan : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> faring merah <input type="checkbox"/> sakit menelan <input type="checkbox"/> tonsil membesar Lainnya : .....</p> <p>l. Leher : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> pembesaran tiroid <input type="checkbox"/> pembesaran vena jugularis <input type="checkbox"/> Kaku kuduk <input type="checkbox"/> keterbatasan gerak <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>m. Dada : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> retraksi <input type="checkbox"/> ronchi <input type="checkbox"/> rales <input type="checkbox"/> Whesing <input type="checkbox"/> suara S1/S2 <input type="checkbox"/> murmur <input type="checkbox"/> nyeri dada <input type="checkbox"/> aritmia <input type="checkbox"/> Takhikardi <input type="checkbox"/> bradikardi <input type="checkbox"/> palpitasi <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>n. Abdomen : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> ascites <input type="checkbox"/> nyeri <input type="checkbox"/> benjolan/masa di .....</p> <p>o. Integumen : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> turgor <input type="checkbox"/> dingin <input type="checkbox"/> bula <input type="checkbox"/> dekubitus <input type="checkbox"/> Fistula <input type="checkbox"/> pucat <input type="checkbox"/> baal <input type="checkbox"/> RL positif <input type="checkbox"/> lain-lain</p> <p>p. Extremitas : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> kejang <input type="checkbox"/> tremor <input type="checkbox"/> kelainan congenital <input type="checkbox"/> Inkoordinasi <input type="checkbox"/> plegi di : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Parese di : .....</p> <p><input type="checkbox"/> lainnya : .....</p>
--	---

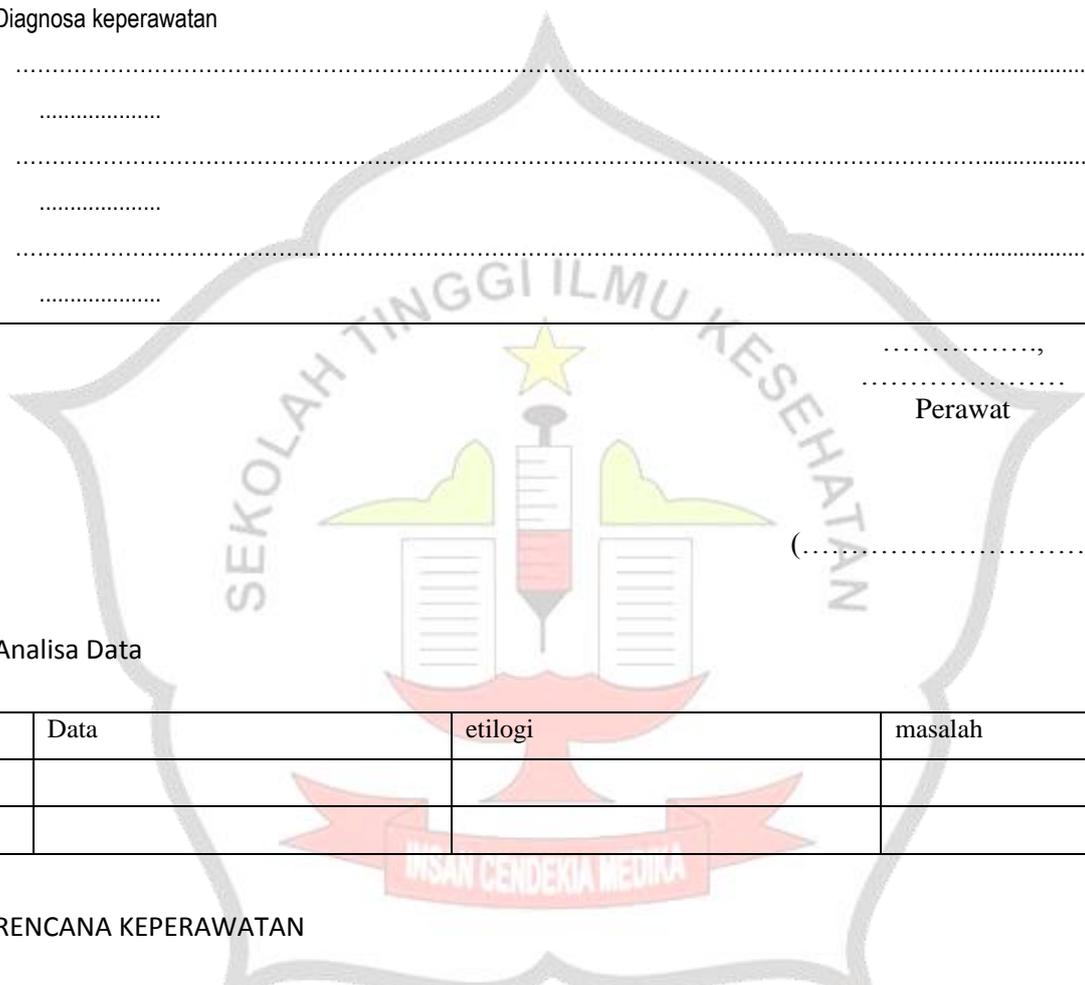
kemampuan kekuatan otot niali 5	
------------------------------------	--

V. Pemeriksaan Penunjang

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....

VI. Diagnosa keperawatan

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....



.....,  
Perawat  
(.....)

VII. Analisa Data

no	Data	etilogi	masalah

VIII. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional

IX. TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN

No dx	Tgl.Jam	Tindakan	TT perawat	Tgl. Jam	Catatan Perkembangan	TT perawat
					S. O. A. p.	



## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, 10 Maret 2017

Responden

( )



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 24 Maret 2017

Nomor : 445.1/934/424.079/2016 Kepada  
Lampiran : - Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika  
Hal : Keterangan Selesai Jl. K.H Hasyim Asyari 171  
Penelitian Mojosongo  
JOMBANG

Menyambung surat kami Nomor : 445.1/349/424202/2017 tanggal  
6 Februari 2017 perihal Persetujuan Penelitian atas nama :

Nama : Arif Eka Budiman  
NIM : 14 121 0004  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Demam Thypoid  
dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan  
Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh di RSUD Bangil  
Pasuruan

Maka dapat kami informasikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah menyelesaikan pengambilan data penelitiannya di RSUD Bangil pada tanggal 6 Februari – 5 Maret 2017.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN  
Kepala Bidang Penunjang

Kasi Diklat



**DIDIK MARIYONO, SKM.**

Penata Tingkat I  
NIP. 19680525 199203 1 012



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**  
Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789



Pasuruan, 6 Februari 2017

Nomor : 445.1/ 349 /424.202/2017  
Lampiran : -  
Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika  
Jl. Kemuning No. 57  
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 057/KTI-D3KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 17 Januari 2017 perihal Penelitian serta Surat Rekomendasi Penelitian/Survey Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 072/70/424.104/SUR/RES/2017 tanggal 6 Februari 2017 atas nama:

Nama : ARIF EKA BUDIMAN  
NIM : 14 121 0004  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Demam Typhoid dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh di RSUD Bangil Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung tanggal 6 Februari – 5 Maret 2017.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN  
Kepala Bidang Penunjang



**DIDIK MARIYONO, SKM**  
Penata Tingkat I  
NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Melati di RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan.

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '057/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 17 Januari 2017

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil  
di  
Pasuruan

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ARIF EKA BUDIMAN**  
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0004  
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan pada Klien Demam Thypoid dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

  
Ketua,  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
NIK: 01.06.054