

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi dua klien dengan Thyphoid Abdominalis di Ruang anak RS Islam Surabaya yang menggunakan 6 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini lokasi berada di Rumah Sakit Islam Surabaya yang terletak di Jl. Jend. A. Yani No. 2 – 4 Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. RS Islam Surabaya adalah rumah sakit swasta kelas C yang diresmikan pada tanggal 25 Maret 1975 yang bertepatan dengan tanggal 12 Rabiul Awal 1395 H (Peringatan Maulid Nabi Muhammad SAW). Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit berada dibawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya (YARSIS) dengan pendirinya antara lain KH. Zaki Goefron, KH. Abdul Mujib Ridwan, KH. Anas Thohir, KH. Husaini Tiway, Nyai Hj. Umi Kulsum Yasin, Nyai Hj. Maryam Thoha, Nyai Hj. Murthosiyah dan tokoh-tokoh Nadhatul Ulama' yang lain. Untuk Direktur rumah sakit saat ini adalah Dr. H. Samsul Arifin, MARS.

Di rumah sakit ini tersedia tenaga kerja sebanyak 392 orang. Pelayanan kesehatan yang menunjang kegiatan pengobatan dan penyembuhan pasien, antara lain : Unit Gawat Darurat 24 jam, Hemodialisa, Rehabilitas Medik, Laboratorium,

Radiologi, Farmasi, Ambulance, Klinik Tumbuh Kembang Anak, Layanan doa islami bagi pasien dan keluarganya (bimbingan rohani). Layanan rawat jalan, meliputi : Poli Gigi, Poli Spesialis Anak, Poli Spesialis Kandungan dan Kebidanan, Poli Spesialis Kulit dan Kelamin, Poli Spesialis Mata, Poli Spesialis THT. Fasilitas ruangan terdapat UGD 24 jam, Rawat jalan, Rawat Inap, Kamar Bedah, ICU, NICU dan Ruang OK.

MOTTO : Kesembuhan datang dari Allah. Keselamatan dan Kepuasan pasien tanggungjawab kami.

VISI : Menjadi Rumah Sakit Islam pilihan utama masyarakat.

MISI :

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna secara islami berdasarkan nilai-nilai *tawadlu'*.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara terus menerus.
3. Meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap terpuji karyawan.
4. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang pelayanan kesehatan.
5. Menjadikan karyawan sebagai inovator rumah sakit.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian Identitas

Klien ke – 1

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Juli 2018 jam 09.30 WIB An. AL berumur 7 tahun 12 bulan 29 hari berjenis kelamin perempuan, suku bangsa Jawa Indonesia, alamat Jl. Karangrejo gang baru III no. 5. Masuk rumah sakit pada tanggal 12 Juli 2018 jam 20.31 WIB, dengan diagnosa medis Thypoid Abdominalis, sumber informasi keluarga pasien. Nama ayah Tn. H, umur 46 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Swasta, Agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, alamat Jl. Karangrejo gang baru III no.5. Nama ibu Ny. A, umur 43 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan IRT (ibu rumah tangga), Agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, alamat Jl. Karangrejo gang baru III no.5.

Klien ke – 2

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Juli 2018 jam 09.30 WIB An. EK berumur 7 tahun 6 bulan 9 hari berjenis kelamin perempuan, suku bangsa Jawa Indonesia, alamat Jl. Simo Kwagean kuburan III no.15. Masuk rumah sakit pada tanggal 25 Juli 2018 jam 20.05 WIB, dengan diagnosa medis Thypoid Abdominalis, sumber informasi keluarga pasien. Nama ayah Tn. T, umur 38 tahun, pendidikan Perguruan Tinggi, pekerjaan Wiraswasta, Agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, alamat Jl. Simo Kwagean kuburan III no.15. Nama ibu Ny. S, umur 35 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan swasta,

Agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, alamat Jl. Simo Kwagean kuburan III no.15.

2. Riwayat Keperawatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Klien ke – 1 : ibu klien mengatakan sejak tanggal 09 Juli 2018 klien mengeluh badannya panas.

Klien ke – 2 : ibu klien mengatakan sejak tanggal 22 Juli 2018 klien mengeluh badannya panas.

b. Riwayat Penyakit Saat Ini

Klien ke – 1 : ibu klien mengatakan pada tanggal 09 Juli 2018 klien mengeluh badannya panas, mual, muntah, tidak nafsu makan dan badannya lemas sehingga oleh keluarga klien dibawa ke RS Islam Surabaya tanggal 12 Juli 2018 jam 19.00 WIB, klien tiba di UGD RS Islam Surabaya pada jam 19.15 WIB, dengan GCS 456, suhu 39,2 °C, TD 100/80 mmHg, RR 23 x/menit, N 110 x/menit di UGD klien dilakukan perawatan sementara, pemasangan infus dengan cairan Asering 500 cc/8 jam, injeksi viccilin 1gr, injeksi novalgin 250gr, injeksi ranitidin 25mg, injeksi paracetamol 250mg dan pemeriksaan darah. Pada pukul 20.31 WIB tanggal 12 Juli 2018 dengan infus cairan Asering 500 cc /

8jam klien di pindahkan ke ruang anak (Hijr Ismail) dengan diagnosis medis Thyphoid Abdominalis.

Klien ke – 2 : ibu klien mengatakan pada tanggal 22 Juli 2018 klien mengeluh badannya panas, sariawan, nyeri perut, mual dan muntah sehingga oleh ibu klien dibawa ke Puskesmas tanggal 24 Juli 2018 jam 09.00 WIB kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil lab widal salmonella thyphi positif, lalu klien dirujuk ke UGD RS Islam Surabaya. Pada tanggal 25 Juli 2018 klien tiba di UGD RS Islam Surabaya pada jam 19.30 WIB, dengan GCS 456, suhu 38,4⁰C, TD 100/70 mmHg, RR 22 x/menit, N 130 x/menit di UGD klien dilakukan perawatan sementara, pemasangan infus dengan cairan Asering 500cc/8 jam, injeksi viccilin 250mg, injeksi novalgine 200gr, injeksi ranitidin 20mg, dan pemeriksaan darah. Pada pukul 20.05 WIB tanggal 25 Juli 2018 dengan infus cairan Asering 500cc/8 jam klien di pindahkan ke ruang anak (Hijr Ismail) dengan diagnosis medis Thyphoid Abdominalis.

3. Riwayat Keperawatan / Penyakit Sebelumnya

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Klien – 1 :ibu klien mengatakan sebelumnya klien belum pernah masuk rumah sakit, penyakit yang pernah diderita yaitu panas,

batuk, pilek dan pernah mengalami sakit thypoid abdominalis namun tidak sampai masuk rumah sakit.

Klien – 2 : ibu klien mengatakan sebelumnya klien pernah masuk rumah sakit dengan diagnosa obs. febris, penyakit yang pernah diderita yaitu panas, batuk, pilek dan pernah mengalami sakit thypoid abdominalis namun tidak sampai masuk rumah sakit.

b. Imunisasi

Klien – 1 : di dapatkan data, ibu mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

Klien – 2 : di dapatkan data, ibu mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Penyakit Yang Pernah Diderita Oleh Keluarga

Klien – 1 : Pada riwayat penyakit keluarga ada yang pernah menderita Thypoid Abdominalis yaitu kakaknya, ayah dan ibu klien tidak ada riwayat hipertensi dan diabetes, kakek dan nenek klien dari kedua orang tua tidak ada riwayat hipertensi dan diabetes.

Klien – 2 : Pada riwayat penyakit keluarga ada yang pernah menderita Thypoid Abdominalis yaitu ayahnya, ayah dan ibu klien tidak

ada riwayat hipertensi dan diabetes, kakek dan nenek klien dari kedua orang tua tidak ada riwayat hipertensi dan diabetes.

b. Lingkungan Rumah dan Komunitas

Klien – 1 : Klien tinggal bersama kedua orang tuanya di daerah Karangrejo Surabaya. Rumah yang ditempati merupakan rumah sendiri, permanen dengan lantai ubin. Lingkungan rumah berada di perkampungan. Terdapat 4 kamar tidur, 1 ruang tamu sekaligus ruang keluarga, 1 jamban keluarga, 1 kamar mandi keluarga dan 1 dapur. Menurut ibu kondisi rumah cukup bersih. Ventilasi dan pencahayaan cukup baik. Pembuangan air limbah ke selokan dengan kondisi air yang mengalir, berwarna keruh dan berbau. Sampah diangkut oleh petugas 2 – 3 kali dalam seminggu. Sumber air minum berasal dari PDAM.

Klien – 1 : Klien tinggal bersama kedua orang tuanya di daerah Simo Kwagean Surabaya. Rumah yang ditempati merupakan rumah sendiri, permanen dengan lantai ubin. Lingkungan rumah berada di perkampungan. Terdapat 2 kamar tidur, 1 ruang tamu sekaligus ruang keluarga, 1 jamban keluarga, 1 kamar mandi keluarga dan 1 dapur. Menurut ibu kondisi rumah cukup bersih. Ventilasi dan pencahayaan cukup baik.

Pembuangan air limbah ke selokan dengan kondisi air yang mengalir, berwarna keruh dan berbau. Sampah diangkut oleh petugas 2 – 3 kali dalam seminggu. Sumber air minum berasal dari PDAM.

c. Perilaku Yang Mempengaruhi

Klien – 1 : ibu klien mengatakan anak suka bermain dengan teman dirumahnya maupun dengan adiknya sampai lupa waktu makan dan waktu istirahat tidur siang.

Klien – 2 : ibu klien mengatakan anak suka bermain dengan teman dirumahnya sampai lupa waktu makan dan waktu istirahat tidur siang.

d. Persepsi Keluarga Terhadap Penyakit Anak

Klien – 1 : ibu klien mengatakan cemas akan penyakit anaknya dan tidak ingin anaknya sakit seperti ini lagi dan ingin anaknya cepet sembuh.

Klien – 2 : ibu klien mengatakan cemas akan penyakit anaknya dan tidak ingin anaknya sakit seperti ini lagi dan ingin anaknya cepet sembuh.

5. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

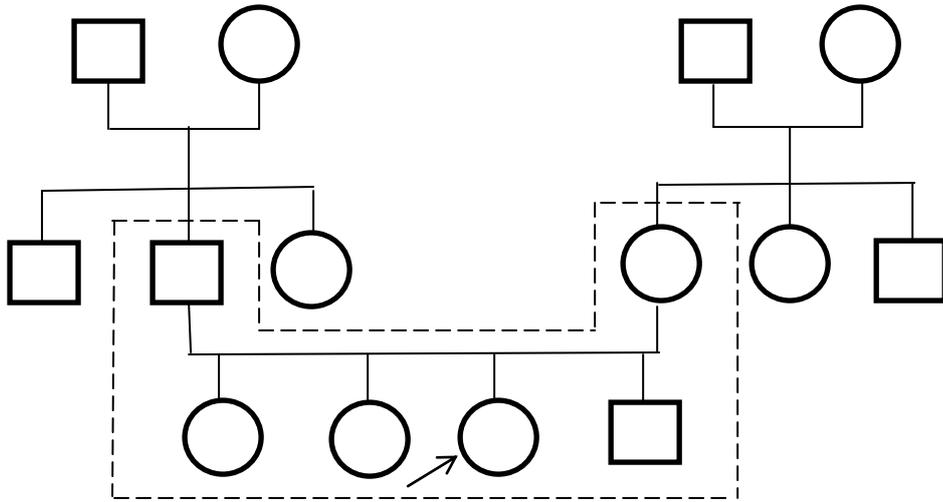
Klien – 1 : Di dapatkan data, pertumbuhan dan perkembangan ditemukan penurunan berat badan yaitu sebelum sakit BB klien 24 Kg sedangkan pada tanggal 12 Juli 2018 BB klien 21 Kg. Tinggi badan 115 cm. Lingkar lengan atas 16 cm. Berat badan lahir 3300 gr. Panjang lahir 53 cm. Lingkar kepala 49 cm. Kepuasan anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial seperti suka berhubungan dengan kelompoknya atau sebaya, dorongan libido mulai mereda. Anak selalu berusaha untuk mencapai sesuatu yang diinginkan atau prestasinya sehingga anak pada usia ini adalah rajin dalam melakukan sesuatu akan tetapi apabila harapan pada anak ini tidak tercapai kemungkinan besar anak akan merasa rendah diri.

Klien – 2 : Di dapatkan data, pertumbuhan dan perkembangan ditemukan penurunan berat badan yaitu sebelum sakit BB klien 22 Kg sedangkan pada tanggal 25 Juli 2018 BB klien 20 Kg. Tinggi badan 110 cm. Lingkar lengan atas 18 cm. Berat badan lahir 3100 gr. Panjang lahir 52 cm. Lingkar kepala 48 cm. Kepuasan anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial seperti suka berhubungan dengan kelompoknya atau sebaya, dorongan libido mulai mereda. Anak selalu berusaha

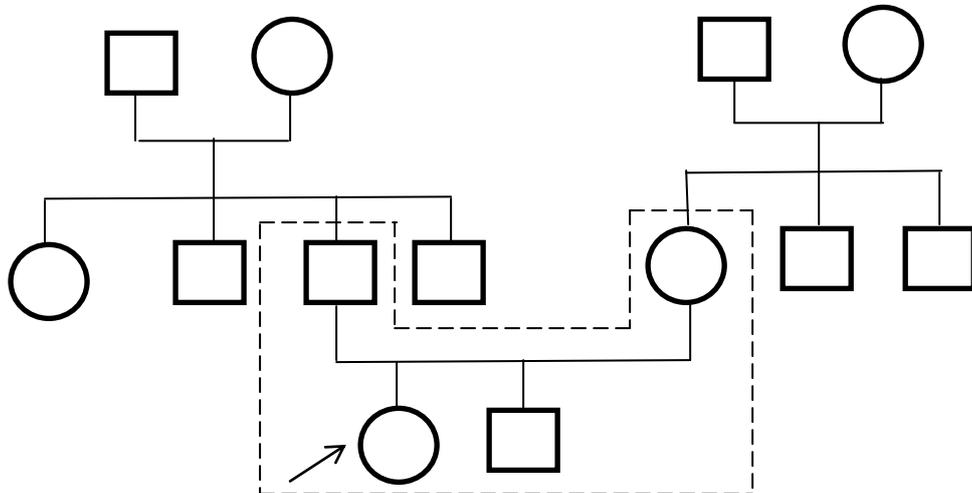
untuk mencapai sesuatu yang diinginkan atau prestasinya sehingga anak pada usia ini adalah rajin dalam melakukan sesuatu akan tetapi apabila harapan pada anak ini tidak tercapai kemungkinan besar anak akan merasa rendah diri.

6. Genogram

Klien ke -1 :



Klien ke - 2 :



Keterangan :

-  : Laki - Laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Tinggal serumah
-  : Pasien

7. Antenatal

Klien – 1 : Didapatkan data, pada saat kehamilan, ibu klien selalu teratur memeriksakan kehamilannya ke bidan setiap satu bulan sekali, ibu klien mendapatkan vitamin penambah darah dan juga mendapat imunisasi TT 2 kali.

Klien – 2 : Didapatkan data, pada saat kehamilan, ibu klien selalu teratur memeriksakan kehamilannya ke bidan setiap satu bulan sekali, ibu klien mendapatkan vitamin penambah darah dan juga mendapat imunisasi TT 2 kali.

8. Intranatal

Klien – 1 : Didapatkan data, pada saat lahir klien persalinan normal, cukup bulan (37 minggu) di tolong oleh bidan, klien lahir langsung menangis dengan Berat badan lahir 3300 gr. Panjang lahir 53 cm.

Klien – 2 : Didapatkan data, pada saat lahir klien persalinan normal, cukup bulan (37 minggu) di tolong oleh bidan, klien lahir langsung menangis dengan Berat badan lahir 3100 gr. Panjang lahir 52 cm.

9. Post Natal

Klien – 1 : Didapatkan data, setelah proses kelahiran, ibu klien menyusui dengan ASI eksklusif, klien mulai diberi makanan pendamping ASI usia 6 bulan.

Klien – 2 : Didapatkan data, setelah proses kelahiran, ibu klien menyusui dengan ASI eksklusif, klien mulai diberi makanan pendamping ASI usia 6 bulan.

10. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Penatalaksanaan Kesehatan / Persepsi Sensori

Klien – 1 : Didapatkan data, ibu klien mengatakan di rumah klien selalu mandi 2x sehari pagi dan sore dan keramas 2 hari sekali saat pagi. Saat klien sakit hanya di seka 2x sehari pagi dan sore serta tidak keramas karena klien dalam kondisi sakit. Bila anak mengalami sakit anak dibawa ke rumah sakit terdekat.

Klien – 2 : Didapatkan data, ibu klien mengatakan di rumah klien selalu mandi 2x sehari pagi dan sore dan keramas 2 hari sekali saat pagi. Saat klien sakit hanya di seka 2x sehari pagi dan sore serta tidak keramas karena klien dalam kondisi sakit. Bila anak mengalami sakit anak dibawa ke puskesmas.

b. Pola Nutrisi – Metabolik

Klien – 1 : ibu klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit klien memang susah makan serta jarang minum air putih, makan 3x sehari harus dengan dipaksa dan disuapi. Saat dirumah sakit nafsu makan menurun klien mual dan muntah, makan habis $\frac{1}{4}$ porsi saja. Mendapat diet NT TKTP (Nasi Tim Tinggi Kalori Tinggi Protein) 1400 kkal. Saat dirumah sakit klien hanya minum teh \pm 240 cc dan jarang minum air putih. Saat pengkajian tanggal 15 Juli 2018 jam 09.30 WIB, klien makan habis $\frac{1}{4}$ porsi, minum air putih \pm 400 cc dan minum teh \pm 240 cc karena dipaksa oleh ibunya. Klien mendapat terapi cairan parenteral Ka En 3B 1500cc / 24 jam. BB sebelum sakit 24 kg dan saat sakit 21 kg.

Klien – 2 : ibu klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit klien suka jajan sembarangan dan memang susah makan serta jarang minum air putih, makan 2x sehari karena ibu dan ayahnya kerja sehingga tidak ada yang memperhatikan waktu makan. Saat dirumah sakit nafsu makan menurun klien mual dan muntah 1 kali dan nyeri perut serta sariawan, makan hanya 3 sendok dengan dipaksa. Mendapat diet NT TKTP (Nasi Tim Tinggi Kalori Tinggi Protein) 1300 kkal. Saat dirumah sakit klien hanya minum

teh \pm 200 cc dan jarang minum air putih. Saat pengkajian tanggal 26 Juli 2018 jam 09.30 WIB, klien makan habis $\frac{1}{4}$ porsi, minum air putih \pm 300 cc dan minum teh \pm 240 cc karena dipaksa oleh ibunya. Klien mendapat terapi cairan parenteral Ka En 3B 1500cc / 24 jam. BB sebelum sakit 22 kg dan saat sakit 20 kg.

c. Pola Eliminasi

Klien – 1 : ibu klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit klien BAB 1x sehari secara teratur dengan konsistensi padat, warna kuning, dan bau khas. BAK 5 – 6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas, lancar dan spontan. Saat di rumah sakit klien BAB 1x dalam 4 hari dengan konsistensi padat, warna kuning, dan bau khas. BAK 4 – 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas, lancar dan spontan. Tidak ada penyulit ketika BAB dan BAK.

Klien – 2 : ibu klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit klien BAB 1x sehari secara teratur dengan konsistensi padat, warna kuning, dan bau khas. BAK 4 – 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas, lancar dan spontan. Saat di rumah sakit klien belum BAB sejak MRS tanggal 25 Juli 2018 pukul 20.05 WIB. BAK 5 – 6 kali sehari, warna kuning

jernih, bau khas, lancar dan spontan. Tidak ada penyulit ketika BAB dan BAK.

d. Pola Istirahat dan tidur

Klien – 1 : ibu klien mengatakan saat dirumah klien tidak pernah tidur siang karena klien selalu bermain dengan teman rumahnya, pada malam hari pasien biasanya tidur dari jam 19.30 sampai jam 05.00 WIB, pola tersebut rutin dilakukan setiap hari dan tidak ada kesulitan tidur saat dirumah. Sejak sakit (09 Juli 2018) klien tidak bisa tidur dan sering terbangun dari tidurnya dengan menangis karena badannya yang menggigil panas dan terasa mual-muntah serta badannya lemas. Selama di RS Islam Surabaya klien lebih sering tidur.

Klien – 2 : ibu klien mengatakan saat dirumah klien tidak pernah tidur siang karena klien selalu bermain dengan teman rumahnya, pada malam hari pasien biasanya tidur dari jam 20.00 sampai jam 05.00 WIB, pola tersebut rutin dilakukan setiap hari dan tidak ada kesulitan tidur saat dirumah. Sejak sakit (22 Juli 2018) klien tidak bisa tidur dan sering terbangun dari tidurnya dengan menangis karena mengeluh badannya panas, sariawan, nyeri perut,

mual dan muntah 1 kali. Selama di RS Islam Surabaya klien lebih sering tidur.

e. Pola Aktifitas – Latihan

Klien – 1 : ibu klien mengatakan sebelum sakit klien mampu melakukan aktifitas seperti biasa makan, mandi, sekolah dan bermain. Saat sakit ibu klien mengatakan klien tidak bisa melakukan aktifitasnya karena lemas.

Klien – 2 : ibu klien mengatakan sebelum sakit klien mampu melakukan aktifitas seperti biasa makan, mandi, sekolah dan bermain. Saat sakit ibu klien mengatakan klien tidak bisa melakukan aktifitasnya karena lemas.

f. Pola Kognitif – Perseptual – Keadekuatan Alam Sensori

Klien – 1 : ibu klien mengatakan klien belum mengerti dan memahami penyakit yang dideritanya. Ibu klien mengatakan klien tidak ada gangguan pada kelima panca indera.

Klien – 2 : ibu klien mengatakan klien belum mengerti dan memahami penyakit yang dideritanya. Ibu klien mengatakan klien tidak ada gangguan pada kelima panca indera.

g. Pola Persepsi

Pada klien – 1 dan klien – 2 tidak terkaji karena klien masih kecil.

h. Pola Konsep Diri

Pada klien – 1 dan klien – 2 tidak terkaji karena konsep diri klien belum dapat dikaji.

i. Pola Reproduksi Seksual

Klien – 1 : klien adalah seorang anak yang berjenis kelamin perempuan, usia 7 tahun 12 bulan 29 hari serta pola reproduksi dan seksualnya belum dapat terkaji.

Klien – 2 : klien adalah seorang anak yang berjenis kelamin perempuan, usia 7 tahun 6 bulan 9 hari serta pola reproduksi dan seksualnya belum dapat terkaji.

j. Pola Hubungan Stress

Klien – 1 : ibu klien mengatakan hubungan anak dengan anggota keluarganya baik, anak lebih dekat dengan ibunya daripada ayahnya. Klien berperan sebagai anak.

Klien – 2 : ibu klien mengatakan hubungan anak dengan anggota keluarganya baik, anak lebih dekat dengan ibunya daripada ayahnya. Klien berperan sebagai anak.

k. Mekanisme Koping dan Penanggulangan Stress

Klien – 1 : didapatkan data, bila sesuatu tindakan yang menyakiti tubuhnya klien akan menangis dan berteriak.

Klien – 2 : didapatkan data, bila sesuatu tindakan yang menyakiti tubuhnya klien akan menangis dan berteriak.

l. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Klien – 1 : didapatkan data, klien menganut kepercayaan sesuai kepercayaan yang dianut oleh kedua orangtuanya yaitu agama islam dan untuk kegiatan ibadahnya belum dapat terkaji.

Klien – 2 : didapatkan data, klien menganut kepercayaan sesuai kepercayaan yang dianut oleh kedua orangtuanya yaitu agama islam dan untuk kegiatan ibadahnya belum dapat terkaji.

m. Dampak Hospitalisasi Bagi Anak

Klien – 1 : klien rewel dan gelisah akibat lingkungan baru yang ada dirumah sakit dan rasa sakit akibat tindakan medis.

Klien – 2 : klien rewel dan gelisah akibat lingkungan baru yang ada di rumah sakit dan rasa sakit akibat tindakan medis.

n. Dampak Hospitalisasi Bagi Orang Tua

Klien – 1 : orangtua klien selalu menanyakan tentang keadaan perkembangan klien kepada perawat jaga, dan sedih melihat anaknya sakit.

Klien – 2 : orangtua klien selalu menanyakan tentang keadaan perkembangan klien kepada perawat jaga, dan sedih melihat anaknya sakit.

11. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Klien – 1 : kesadaran klien kompos mentis, bicara jelas, pasien sadar, GCS 456.

Klien – 2 : kesadaran klien kompos mentis, bicara jelas, pasien sadar, GCS 456.

b. Tanda – Tanda Vital

Klien – 1 : Tekanan darah 100/80 mmHg, Suhu 37,5 °C, pernapasan 22 x/menit, Nadi 110 x/menit, akral hangat, kering dan merah.

Klien – 2 : Tekanan darah 100/70 mmHg, Suhu 37,4 °C, Pernapasan 21 x/menit, Nadi 130 x/menit akral hangat, kering dan merah.

12. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala dan Leher

Klien – 1 : bentuk kepala simetris, tidak teraba benjolan, ubun-ubun tidak cekung, kepala bersih, rambut warna hitam, tipis dan lurus, tidak ada benjolan. Tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid di leher dan distensi vena jugularis.

Klien – 2 : bentuk kepala simetris, tidak teraba benjolan, ubun-ubun tidak cekung, kepala bersih, rambut warna hitam, tipis dan lurus, tidak ada benjolan. Tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid di leher dan distensi vena jugularis.

b. Muka

Klien – 1 : bentuk muka simetris, muka tidak ada lesi.

Klien – 2 : bentuk muka simetris, muka tidak ada lesi.

c. Mata

Klien – 1 : bentuk mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil isokor.

Klien – 2 : bentuk mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil isokor.

d. Telinga

Klien – 1 : bentuk telinga simetris, tidak ada luka, telinga bersih.

Klien – 2 : bentuk telinga simetris, tidak ada luka, telinga bersih.

e. Hidung

Klien – 1 : bentuk hidung simetris, tidak ada nyeri tekan, terdapat bulu hidung, tidak ada benjolan yang teraba disekitar hidung.

Klien – 2 : bentuk hidung simetris, tidak ada nyeri tekan, terdapat bulu hidung, tidak ada benjolan yang teraba disekitar hidung.

f. Mulut dan Faring

Klien – 1 : bentuk mulut simetris, mukosa mulut kering, gigi bersih, lidah nampak kotor, tidak ada tonsilitis, stomatitis, dan faringitis.

Klien – 2 : bentuk mulut simetris, mukosa mulut kering, gigi bersih, lidah nampak kotor, terdapat stomatitis. Tidak ada tonsilitis dan faringitis.

g. Thorak

Klien – 1 : inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada luka di dada, respiratori rate 22 x/menit. Palpasi: tidak ada nyeri tekan, gerakan dada simetris, tidak terdapat benjolan. Perkusi: sonor kanan-kiri, batas jantung normal pekak/datar. Auskultasi: suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, terdengar suara S1 S2 tunggal.

Klien – 2 : inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada luka di dada, respiratori rate 21 x/menit. Palpasi: tidak ada nyeri tekan, gerakan dada simetris, tidak terdapat benjolan. Perkusi: sonor kanan-kiri, batas jantung normal pekak/datar. Auskultasi: suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, terdengar suara S1 S2 tunggal.

h. Abdomen

Klien – 1 : inspeksi: bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada pembesaran abdomen. Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan. Perkusi: terdengar bunyi tympani. Auskultasi: bising usus 18 x/menit.

Klien – 2 : inspeksi: bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada pembesaran abdomen. Palpasi: ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan. Perkusi: terdengar bunyi tympani. Auskultasi: peristaltik usus 20 x/menit.

i. Inguinal, Genital, Anus

Klien – 1 : inguinal bersih, tidak ada kelainan pada genetalia, rambut halus belum tumbuh, kebersihan cukup, tidak ada lesi atau iritasi pada genetalia.

Klien – 2 : inguinal bersih, tidak ada kelainan pada genetalia, rambut halus belum tumbuh, kebersihan cukup, tidak ada lesi atau iritasi pada genetalia.

j. Integumen

Klien – 1 : akral hangat kering merah , warna kulit sawo matang bersih, turgor kulit kering, tesktur kulit elastis, suhu kulit hangat, tidak ada lesi, tidak ada luka dan tidak terdapat bekas luka jahitan, CRT < 3 detik.

Klien – 2 : akral hangat kering merah , warna kulit sawo matang bersih, turgor kulit kering, tesktur kulit elastis, suhu kulit hangat, tidak ada lesi, tidak ada luka dan tidak terdapat bekas luka jahitan, CRT < 3 detik.

k. Muskuloskeletal Neurologis

Klien – 1 : pada ekstremitas tidak ada fraktur,pada ekstremitas atas terpasang infus pada tangan kiri, ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan dengan bebas, kekuatan otot 5. GCS 456.

Klien – 2 : pada ekstremitas tidak ada fraktur, pada ekstremitas atas terpasang infus pada tangan kiri, ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan dengan bebas, kekuatan otot 5. GCS 4/5.

13. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan laboratorium yang muncul pada klien pertama didapatkan hasil sebagai berikut :

Klien ke – 1

Pemeriksaan Laboratorium darah lengkap oleh RS Islam Surabaya tanggal

12 Juli 2018 jam 19.35 WIB

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan |
|--------------------|--------------|------------------|----------------------|
| WBC | 7,6 | $\times 10^3/uL$ | 4,0 – 12,0 |
| Lymph# | 5,3 | $\times 10^3/uL$ | 0,5 – 7,0 |
| Mid# | 0,5 | $\times 10^3/uL$ | 0,1 – 1,5 |
| Gran# | 1,6 | $\times 10^3/uL$ | 2,0 – 5,0 |
| Lymph% | 68,9 | % | 20,0 – 60,0 |
| Mid% | 7,0 | % | 3,0 – 15,0 |
| Gran% | 24,1 | % | 50,0 – 70,0 |
| HGB | 14,4 | g/dL | 12,0 – 16,0 |
| RBC | 5,76 | $\times 10^6/uL$ | 3,50 – 5,20 |
| HCT | 45,5 | % | 35,0 – 48,0 |
| MCV | 79,1 | fL | 80,0 – 100,0 |
| MCH | 25,0 | pg | 27,0 – 34,0 |
| MCHC | 31,6 | g/dL | 31,0 – 37,0 |
| RDW – CV | 14,3 | % | 11,0 – 16,0 |
| RDW – SD | 44,6 | fL | 35,0 – 56,0 |
| PLT | 37 | $\times 10^3/uL$ | 150 - 450 |
| MPV | 11,3 | fL | 6,5 – 12,0 |
| PDW | 17,2 | | 9,0 – 17,0 |
| PCT | 0,041 | % | 0,108 – 0,282 |

Widal

| | |
|------------------------|--------------|
| Salmonella thypi O | positif 1/40 |
| Salmonella thypi H | negatif |
| Salmonella parathypi A | positif 1/80 |
| Salmonella parathypi B | negatif |

Terapi yang diberikan pada 12 Juli 2018 jam 19.35 WIB, yaitu :

- Infus Asering 1500 cc / 24 jam diganti Ka En 3B 1500 cc / 24 jam (14 tpm).
- Injeksi Vicillin 3 x 1 gr drip dalam infus PZ 100 cc pukul 04.00 WIB, pukul 12.00 WIB dan pukul 20.00 WIB.
- Injeksi Ranitidin 2 x 25 mg IV pukul 08.00 dan 20.00 WIB.
- Injeksi Novalgine 250 mg IV.
- Injeksi paracetamol 4 x 250 mg IV.
- Diet NT TKTP (Nasi Tim Tinggi Kalori Tinggi Protein) 4200 kkal/hari.

Klien ke – 2

Pemeriksaan Laboratorium darah lengkap oleh RS Islam Surabaya

tanggal 26 Juli 2018 jam 01.06 WIB

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan |
|--------------------|--------------|------------------|----------------------|
| WBC | 11,5 | $\times 10^3/uL$ | 4,0 – 12,0 |
| Lymph# | 1,9 | $\times 10^3/uL$ | 0,5 – 7,0 |
| Mid# | 0,6 | $\times 10^3/uL$ | 0,1 – 1,5 |
| Gran# | 9,0 | $\times 10^3/uL$ | 2,0 – 5,0 |
| Lymph% | 16,7 | % | 20,0 – 60,0 |
| Mid% | 5,1 | % | 3,0 – 15,0 |
| Gran% | 78,2 | % | 50,0 – 70,0 |
| HGB | 12,0 | g/dL | 12,0 – 16,0 |
| RBC | 4,16 | $\times 10^6/uL$ | 3,50 – 5,20 |
| HCT | 35,7 | % | 35,0 – 48,0 |
| MCV | 85,9 | fL | 80,0 – 100,0 |

| | | | |
|----------|-------|---------------------------|---------------|
| MCH | 28,8 | pg | 27,0 – 34,0 |
| MCHC | 33,6 | g/dL | 31,0 – 37,0 |
| RDW – CV | 12,5 | % | 11,0 – 16,0 |
| RDW – SD | 41,3 | fL | 35,0 – 56,0 |
| PLT | 355 | $\times 10^3/\mu\text{L}$ | 150 - 450 |
| MPV | 7,9 | fL | 6,5 – 12,0 |
| PDW | 15,0 | | 9,0 – 17,0 |
| PCT | 0,280 | % | 0,108 – 0,282 |

Widal

| | |
|------------------------|---------------|
| Salmonella thypi O | positif 1/160 |
| Salmonella thypi H | positif 1/80 |
| Salmonella parathypi A | negatif |
| Salmonella parathypi B | positif 1/80 |

Terapi yang diberikan pada 12 Juli 2018 jam 19.35 WIB, yaitu :

- a. Infus Asering 1500 cc / 24 jam diganti Ka En 3B 1500 cc / 24 jam (14 tpm).
- b. Injeksi Vicillin 3 x 750 mg drip dalam infus PZ 100 cc pukul 04.00 WIB, pukul 12.00 WIB dan pukul 20.00 WIB.
- c. Injeksi Novalgine 3 x 200 mg IV.
- d. Injeksi Ranitidin 20 mg IV.
- e. Injeksi Ondansetron 2 mg IV (kalau perlu).
- f. Nystatin drop 4 x 5 ml
- g. Diet NT TKTP (Nasi Tim Tinggi Kalori Tinggi Protein) 3900 kkal/hari.

4.1.3 Diagnosa Keperawatan pada Anak dengan Thypoid Abdominalis

1. Analisa data pada anak dengan thypoid abdominalis

Klien – 1

Analisis data pada tanggal 15 Juli 2018 didapatkan masalah keperawatan yaitu :

Tabel 4.1 Hasil Analisis Klien ke – 1, tanggal 15 Juli 2018

| Pengelompokkan Data | Kemungkinan Penyebab | Masalah |
|--|--|---|
| <p>DS : klien mengatakan tidak nafsu makan dikarenakan terasa mual dan badannya lemas.</p> <p>DO : anak terlihat tidak nafsu makan, badannya lemas, membran mukosa pucat, BB menurun, akral hangat kering merah, turgor kulit menurun.</p> <p>TTV :</p> <p>TD = 100/80 mmHg</p> <p>S = 37,5 °C</p> <p>RR = 22 x/menit</p> <p>N = 110 x/menit</p> <p>A:BB SMRS 24 kg</p> <p>BB MRS 21 kg</p> <p>TB SMRS 115 cm</p> <p>IMT = 15 kg (BB kurang)</p> <p>B:</p> <p>HB = 14,4 g/dL</p> <p>Salmonella thypi O = positif 1/40</p> <p>Salmonella thypi H = negatif</p> <p>Salmonella parathypi A = positif 1/80</p> <p>Salmonella parathypi B = negatif</p> <p>C : klien terlihat lemas dan pucat</p> <p>D :Diet NT TKTP(Nasi Tim Tinggi Kalori Tinggi Protein) 4200 kkal/ hari.</p> <p>Klien makan habis ¼ porsi (350 kkal) dengan cara dipaksa dan disuapi ibunya.</p> | <p>Kuman salmonella thypi masuk ke lambung</p> <p>↓</p> <p>sebagian kuman dimusnahkan oleh asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Asam lambung meningkat</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia mual muntah</p> <p>↓</p> <p>Defisit Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> | <p>Defisit Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> |

Klien – 2

Analisis data pada tanggal 26 Juli 2018 didapatkan masalah keperawatan yaitu :

Tabel 4.2 Hasil Analisis Klien ke – 2, tanggal 26 Juli 2018

| Pengelompokkan Data | Kemungkinan Penyebab | Masalah |
|---|--|---|
| <p>DS : klien mengatakan tidak nafsu makan karena sariawan di mulutnya dan terasa mual.</p> <p>DO : anak terlihat tidak nafsu makan, badannya lemas, nyeri perut, membran mukosa pucat, BB menurun, sariawan, akral hangat kering merah, turgor kulit menurun.</p> <p>TTV :</p> <p>TD = 100/70 mmHg</p> <p>S = 37,4⁰C</p> <p>RR = 21 x/menit</p> <p>N = 130 x/menit</p> <p>A:BB SMRS 22 kg</p> <p>BB MRS 20 kg</p> <p>TB SMRS 110 cm</p> <p>IMT = 16,5 kg (BB kurang)</p> <p>B:</p> <p>HB = 12,0 g/dL</p> <p>Salmonella thypi O = positif 1/160</p> <p>Salmonella thypi H = positif 1/80</p> <p>Salmonella parathypi A = negatif</p> <p>Salmonella parathypi B = positif 1/80</p> <p>C : klien terlihat lemas dan pucat</p> <p>D :Diet NT TKTP (Nasi Tim Tinggi Kalori Tinggi Protein) 3900 kkal/hari.</p> <p>Klien makan cuman 3 sendok nasi (174 kkal) dengan cara dipaksa dan disuapi oleh ibunya.</p> | <p>Kuman salmonella thypi masuk ke saluran cerna (mulut)</p> <p>↓</p> <p>Terjadi Inflamasi pada mukosa mulut (stomatitis)</p> <p>↓</p> <p>Kuman salmonella thypi masuk ke lambung</p> <p>↓</p> <p>Sebagian kuman salmonella dimusnahkan oleh asam lambung</p> <p>↓</p> <p>Asam lambung meningkat</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia mual muntah</p> <p>↓</p> <p>Defisit Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> | <p>Defisit Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> |

2. Diagnosa Prioritas

Masalah yang muncul pada anak dengan Thyroid Abdominalis :

Klien ke – 1

- a. Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan proses penyakit.

Klien ke – 2

- a. Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan proses penyakit.

4.1.4 Perencanaan Keperawatan dengan masalah Defisit Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak dengan Thyroid Abdominalis

Klien Ke – 1

Diagnosa Keperawatan : Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan proses penyakit.

1. Tujuan :

- a. Meningkatkan nafsu makan apabila nutrisi kurang.
- b. Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi.
- c. Mempertahankan nutrisi melalui oral atau parenteral.

2. Kriteria hasil : NOC (*Nursing Outcomes Classification*)

- a. Status nutrisi : asupan nutrisi
 - 1) Adanya peningkatan berat badan sesuai tujuan.
- b. Berat badan : masa tubuh

- 1) Berat badan ideal sesuai tinggi badan.
- 2) Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.

c. Status nutrisi : asupan makanan dan cairan

- 1) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.
- 2) Tidak ada tanda-tanda malnutrisi.

3. Perencanaan Keperawatan : NIC (*Nursing Intervention Classification*)

a. Management Nutrisi :

- 1) Kaji adanya keluhan mual atau nyeri pada anak.
- 2) Kaji adanya alergi makanan.
- 3) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.
- 4) Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi.
- 5) Berikan makanan yang sudah terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi).
- 6) Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.

b. Monitor nutrisi :

- 1) Monitoring adanya penurunan berat badan.
- 2) Monitoring interaksi anak dan orangtua selama makan.
- 3) Monitor lingkungan selera makan.
- 4) Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi.
- 5) Monitor turgor kulit.
- 6) Monitor mual dan muntah.

- 7) Monitor pertumbuhan dan perkembangan.
- 8) Monitor makanan kesukaan.

Klien Ke – 2

Diagnosa Keperawatan : Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan proses penyakit.

1. Tujuan :setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 dapat
 - a. Meningkatkan nafsu makan apabila nutrisi kurang.
 - b. Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi.
 - c. Mempertahankan nutrisi melalui oral atau parenteral.
2. Kriteria hasil : NOC (Nursing Outcomes Classification)
 - a. Status nutrisi : asupan nutrisi
 - 1) Adanya peningkatan berat badan sesuai tujuan.
 - b. Berat badan : masa tubuh
 - 1) Berat badan ideal sesuai tinggi badan.
 - 2) Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.
 - c. Status nutrisi : asupan makanan dan cairan
 - 1) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.
 - 2) Tidak ada tanda-tanda malnutrisi.

3. Perencanaan Keperawatan : NIC (Nursing Intervention Classification)

a. Management Nutrisi :

- 1) Kaji adanya keluhan mual atau nyeri pada anak.
- 2) Kaji adanya alergi makanan.
- 3) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.
- 4) Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi.
- 5) Berikan makanan yang sudah terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi).
- 6) Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.

b. Monitor nutrisi :

- 1) Monitoring adanya penurunan berat badan.
- 2) Monitoring interaksi anak dan orangtua selama makan.
- 3) Monitor lingkungan selera makan.
- 4) Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi.
- 5) Monitor turgor kulit.
- 6) Monitor mual dan muntah.
- 7) Monitor pertumbuhan dan perkembangan.
- 8) Monitor makanan kesukaan.

4.1.5 Pelaksanaan Keperawatan Pada Anak dengan Thyroid Abdominalis

Klien – 1

Diagnosa Keperawatan : Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan proses penyakit.

Minggu, 15 Juli 2018

1. **Pukul 09.30 WIB** Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien seperti memperkenalkan nama, asal institusi dan tujuan saya merawat pasien.

Respon : pasien dan keluarga pasien dapat menerima saya dengan baik.

2. **Pukul 10.00 WIB** Mengkaji adanya keluhan mual dan nyeri perut pada anak.

Respon : pasien mengeluh mual dan tidak ada nyeri perut.

3. **Pukul 10.05 WIB** Mengkaji adanya alergi makanan.

Respon : pasien tidak memiliki alergi makanan.

4. **Pukul 10.10 WIB** Memberikan informasi mengenai pentingnya kebutuhan nutrisi bagi tubuh.

Respon : pasien dan keluarga mengerti mengenai pentingnya nutrisi bagi tubuh.

5. **Pukul 11.00 WIB** Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet dan jumlah kalori yang dibutuhkan pasien.

Respon : pasien mendapatkan diet NT TKTP 1400 kkal x 3 /hari.

- 6. Pukul 11.30 WIB** Mengobservasi TTV pasien.

Respon : TD =100/80 mmHg, S = 37,5 °C, RR = 22 x/menit, N = 110 x/menit

- 7. Pukul 11.45 WIB** Memberikan makanan yang sudah terpilih (sudah dikolaborasikan dengan ahli gizi).

Respon : pasien makan habis ¼ porsi (350 kkal) dengan cara dipaksa sama ibunya.

Senin, 16 Juli 2018

- 1. Pukul 07.00 WIB** Memonitor interaksi anak dan orangtua selama makan.

Respon : pasien makan dengan rasa terpaksa.

- 2. Pukul 08.00 WIB** Memberikan injeksi Ranitidin 25 mg IV

Respon : pasien kooperatif.

- 3. Pukul 08.05 WIB** Mengkaji adanya keluhan mual, muntah dan nyeri perut pada anak.

Respon : pasien mengatakan tidak mual, tidak muntah dan tidak nyeri perut.

- 4. Pukul 08.10 WIB** Memonitor mukosa bibir dan turgor kulit.

Respon : mukosa bibir pasien kering dan turgor kulit pasien menurun.

- 5. Pukul 08.15 WIB** Memonitor adanya penurunan berat badan.

Respon : berat badan pasien tetap saat MRS yaitu 21 Kg.

- 6. Pukul 11.30 WIB** Mengobservasi TTV pasien.

Respon : TD =100/70 mmHg, S = 37,2⁰C, RR = 22 x/menit, N = 108 x/menit

7. **Pukul 11.45 WIB** Memberikan makanan yang sudah terpilih (sudah dikolaborasikan dengan ahli gizi).

Respon : pasien mendapat diet NT TKTP 1400 kkal, makan habis ½ porsi (700 kkal) dan minum air putih 250cc dengan cara dipaksa sama ibunya.

8. **Pukul 12.05 WIB** Memberikan infus Pz 100cc yg di drip dengan injeksi Vicillin 1 gr.

Respon : pasien kooperatif.

Selasa, 17 Juli 2018

1. **Pukul 07.00 WIB** Memonitor interaksi anak dan orangtua selama makan.

Respon : pasien makan dengan rasa terpaksa.

2. **Pukul 08.00 WIB** Memberikan injeksi Ranitidin 25 mg IV

Respon : pasien kooperatif.

3. **Pukul 08.05 WIB** Mengkaji adanya keluhan mual, muntah dan nyeri perut pada anak.

Respon : pasien mengatakan tidak mual, muntah dan tidak nyeri perut.

4. **Pukul 08.10 WIB** Memonitor mukosa bibir dan turgor kulit.

Respon : mukosa bibir pasien kering dan turgor kulit pasien normal.

5. **Pukul 08.10 WIB** Menganjurkan pasien untuk sering minum air putih meskipun sedikit – sedikit tapi sering.

Respon : pasien sudah mulai mau minum, mulai jam 06.00 sampai jam 08.10 sudah minum 600cc.

6. **Pukul 08.15 WIB** Menganjurkan pasien untuk makan sedikit – sedikit tapi sering dengan mengkonsumsi makanan yang hangat.

Respon : pasien masih tidak nafsu makan nasi dan sudah mulai suka makan snack.

7. **Pukul 11.30 WIB** Mengobservasi TTV pasien.

Respon : TD =110/70 mmHg, S = 36,9⁰C, RR = 23 x/menit, N = 102 x/menit

8. **Pukul 11.45 WIB** Memberikan makanan yang sudah terpilih (sudah dikolaborasikan dengan ahli gizi).

Respon : pasien mendapat diet NT TKTP 1400 kkal, makan habis 1 porsi (1400 kkal) dengan cara dipaksa dan disuapi sama ibunya.

9. **Pukul 12.05 WIB** Memberikan infus Pz 100cc yg di drip dengan injeksi Vicillin 1 gr.

Respon : pasien kooperatif.

Klien ke – 2

Diagnosa Keperawatan : Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan proses penyakit.

Kamis, 26 Juli 2018

1. **Pukul 09.30 WIB** Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien seperti memperkenalkan nama, asal institusi dan tujuan saya merawat pasien.

Respon : pasien dan keluarga pasien dapat menerima saya dengan baik.

2. **Pukul 10.00 WIB** Mengkaji adanya keluhan mual dan nyeri perut pada anak.

Respon : pasien mengeluh mual dan ada nyeri perut.

3. **Pukul 10.05 WIB** Mengkaji adanya alergi makanan.

Respon : pasien memiliki alergi makanan (alergi ayam dan telur).

4. **Pukul 10.10 WIB** Memberikan informasi mengenai pentingnya kebutuhan nutrisi bagi tubuh.

Respon : pasien dan keluarga mengerti mengenai pentingnya nutrisi bagi tubuh.

5. **Pukul 11.00 WIB** Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet dan jumlah kalori yang dibutuhkan pasien.

Respon : pasien mendapatkan diet NT TKTP 1300 kkal x 3 / hari.

6. **Pukul 11.30 WIB** Mengobservasi TTV pasien.

Respon : TD =100/70 mmHg, S = 37,4⁰C, RR = 21 x/menit, N = 130 x/menit

7. **Pukul 11.45 WIB** Memberikan makanan yang sudah terpilih (sudah dikolaborasikan dengan ahli gizi).

Respon : pasien makan habis 3 sendok makan (174 kkal) dengan cara dipaksa oleh ibunya.

8. **Pukul 12.05 WIB** Memberikan nystatin drop 5 ml.

Respon : pasien kooperatif.

Jumat, 27 Juli 2018

1. **Pukul 07.00 WIB** Memonitor interaksi anak dan orangtua selama makan.

Respon : pasien makan dengan rasa terpaksa.

2. **Pukul 08.00 WIB** Memberikan injeksi Ranitidin 20 mg IV dan novalgine 200 mg IV.

Respon : pasien kooperatif.

3. **Pukul 08.05 WIB** Mengkaji adanya keluhan mual, muntah dan nyeri perut pada anak.

Respon : pasien mengatakan tidak mual, tidak muntah dan tidak nyeri perut.

4. **Pukul 08.10 WIB** Memonitor mukosa bibir dan turgor kulit.

Respon : mukosa bibir pasien kering terdapat stomatitis pada mulut pasien, dan turgor kulit pasien menurun.

5. **Pukul 08.15 WIB** Memonitor adanya penurunan berat badan.

Respon : berat badan pasien tetap saat MRS yaitu 20 Kg.

- 6. Pukul 11.30 WIB** Mengobservasi TTV pasien.

Respon : TD =100/70 mmHg, S = 37,2⁰C, RR = 22 x/menit, N = 108 x/menit

- 7. Pukul 11.45 WIB** Memberikan makanan yang sudah terpilih (sudah dikolaborasikan dengan ahli gizi).

Respon : pasien mendapat diet NT TKTP 1300 kkal, makan habis ½ porsi (650 kkal) dan minum air putih 250cc, air madu 200cc dengan cara dipaksa sama ibunya.

- 8. Pukul 12.05 WIB** Memberikan infus Pz 100cc yg di drip dengan injeksi Vicillin 750 mg dan memberikan nystatin drop 5 ml.

Respon : pasien kooperatif.

Sabtu, 17 Juli 2018

- 1. Pukul 07.00 WIB** Memonitor interaksi anak dan orangtua selama makan.

Respon : pasien makan dengan rasa terpaksa.

- 2. Pukul 08.00 WIB** Memberikan injeksi Ranitidin 20 mg IV dan novalgin 200 mg IV.

Respon : pasien kooperatif.

- 3. Pukul 08.05 WIB** Mengkaji adanya keluhan mual, muntah dan nyeri perut pada anak.

Respon : pasien mengatakan tidak mual, muntah dan tidak nyeri perut.

- 4. Pukul 08.10 WIB** Memonitor mukosa bibir dan turgor kulit.

Respon : mukosa bibir pasien kering terdapat stomatitis pada mulut pasien, dan turgor kulit pasien normal.

5. **Pukul 08.10 WIB** Menganjurkan pasien untuk sering minum air putih meskipun sedikit – sedikit tapi sering.

Respon : pasien sudah mulai mau minum, mulai jam 06.00 sampai jam 08.10 sudah minum 600cc dan minum air madu 200cc.

6. **Pukul 08.15 WIB** Menganjurkan pasien untuk makan sedikit – sedikit tapi sering dengan mengkonsumsi makanan yang hangat.

Respon : pasien sudah mulai sedikit nafsu makan nasi dan sudah mulai suka makan snack.

7. **Pukul 11.30 WIB** Mengobservasi TTV pasien.

Respon : TD =110/80 mmHg, S = 37,1⁰C, RR = 22 x/menit, N = 102 x/menit

8. **Pukul 11.45 WIB** Memberikan makanan yang sudah terpilih (sudah dikolaborasikan dengan ahli gizi).

Respon : pasien mendapat diet NT TKTP 1300 kkal, makan habis 1 porsi (1300 kkal) dengan cara dipaksa sama ibunya.

9. **Pukul 12.05 WIB** Memberikan infus Pz 100cc yg di drip dengan injeksi Vicillin 750 mg dan memberikan nystatin drop 5 ml.

Respon : pasien kooperatif.

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Penulis menguraikan evaluasi dalam bentuk catatan perkembangan, sebagai berikut :

Klien ke – 1

Minggu, 15 Juli 2018

Subyektif : klien mengatakan tidak nafsu makankarena terasa mual dan badannya lemas.

Obyektif : anak terlihat tidak nafsu makan, badannya lemas, membran mukosa pucat, turgor kulit menurun, pasien makan habis ¼ porsi dengan cara disuapi dan minum habis 600 cc dalam sehari dipaksa ibunya, BB menurun, akral hangat kering merah.

TTV :

TD = 100/80 mmHg

S = 37,5 °C

RR = 22 x/menit

N = 110 x/menit

A: BB SMRS 24 kg

BB MRS 21 kg

TB SMRS 115 cm

IMT 15 kg (BB kurang)

B:

HB = 14,4 g/dL

Leukosit = 7,6x 10³/uL

Trombosit = 37 x 10³/uL

Salmonella thypi O = positif 1/40

Salmonella thypi H = negatif

Salmonella parathypi A = positif 1/80

Salmonella parathypi B = negatif

C : klien terlihat lemas dan pucat

D :Diet NT TKTP (nasi Tim Tinggi Kalori Tinggi Protein) 1400 kkal

Pasien makan habis ¼ porsi (100 kkal)

Assesement :Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi.

Planning : intervensi management nutrisi 1,2,3,4,5,6 dan intervensi monitor nutrisi 1,2,3,4,5,6,7,8 dilanjutkan.

Senin, 16 Juli 2018

Subyektif : klien mengatakan mulai sedikit ada nafsu makan dan sudah tidak mual.

Obyektif : anak terlihat sedikit memiliki nafsu makan, badannya lemas, mukosa bibir kering, turgor kulit kering, pasien makan habis ½ porsi dan minum air putih 600 cc dengan cara disuapi dan dipaksa sama ibunya, BB menurun, akral hangat kering merah.

TTV :

TD = 100/70 mmHg

S = 37,2⁰C

RR = 22 x/menit

N = 108 x/menit

A: BB SMRS 24 kg

BB MRS 21 kg

TB SMRS 115 cm

IMT 15 kg (BB kurang)

B:

HB = 12,9 g/dL

Leukosit = 9,5 x 10³/uL

Trombosit = 42 x 10³/uL

Salmonella thypi O = positif 1/40

Salmonella thypi H = negatif

Salmonella parathypi A = positif 1/80

Salmonella parathypi B = negatif

C : klien terlihat lemas dan pucat

D :Diet NT TKTP (Nasi Tim Tinggi Kalori Tinggi Protein) 1400 kkal

Pasien makan habis ½ porsi (700 kkal)

Assesement : Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian.

Planning : intervensi management nutrisi 1,3,4,5 dan intervensi monitor nutrisi 1,2,3,4,5,6,7,8 dilanjutkan.

Selasa, 17 Juli 2018

Subyektif : klien mengatakan nafsu makan sudah kembali normal dan sudah tidak ada mual.

Obyektif : anak terlihat sudah memiliki nafsu makan, mukosa lembab, turgor kulit normal, pasien makan habis 1 porsi dengan cara disuapi dan minum air putih 600 cc dalam sehari dipaksa sama ibunya, BB menurun, akral hangat kering merah.

TTV :

TD = 110/70 mmHg

S = 36,9 °C

RR = 23 x/menit

N = 102 x/menit

A: BB SMRS 24 kg

BB MRS 21 kg

TB SMRS 115 cm

IMT 15 kg (BB kurang)

B:

HB = 13,4 g/dL

Leukosit = $10,8 \times 10^3/uL$

Trombosit = $85 \times 10^3/uL$

Salmonella thypi O = positif 1/40

Salmonella thypi H = negatif

Salmonella parathypi A = positif 1/80

Salmonella parathypi B = negatif

C : klien terlihat lemas dan pucat

D :Diet NT TKTP (Nasi Tim Tinggi Kalori Tinggi Protein) 1400 kkal

Pasien makan habis 1 porsi (1400 kkal)

Assesement : Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi.

Planning :intervensi management nutrisi dan intervensi monitor nutrisi dihentikan.

Klien ke – 2**Kamis, 26 Juli 2018**

Subyektif : klien mengatakan tidak nafsu makan karena ada sariawan di mulutnya dan terasa mual.

Obyektif : anak terlihat tidak nafsu makan, Cuma makan 3 sendok nasi, badannya lemas dan minum air putih 350 cc dalam sehari, nyeri perut, membran mukosa pucat dan kering, turgor kulit menurun, BB menurun, sariawan, akral hangat kering merah.

TTV :

TD = 100/70 mmHg

S = 37,4 °C

RR = 21 x/menit

N = 130 x/menit

A: BB SMRS 22 kg

BB MRS 20 kg

TB SMRS 110 cm

IMT = 16,5 kg (BB kurang)

B:

HB = 12,0 g/dL

Leukosit = 11,5 x 10³/uL

Trombosit = 355 x 10³/uL

Salmonella thypi O = positif 1/160

Salmonella thypi H = positif 1/80

Salmonella parathypi A = negatif

Salmonella parathypi B = positif 1/80

C : klien terlihat lemas dan pucat

D :Diet NT TKTP (Nasi Tim Tinggi Kalori Tinggi Protein) 1300 kkal

Pasien hanya makan 3 sendok nasi (174 kkal)

Assesement : Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi.

Planning : intervensi management nutrisi 1,2,3,4,5,6 dan intervensi monitor nutrisi 1,2,3,4,5,6,7,8 dilanjutkan.

Jumat, 27 Juli 2018

Subyektif : klien mengatakan sudah mulai memiliki nafsu makan dan masih ada sariawan di mulutnya.

Obyektif : anak terlihat tidak nafsu makan, badannya lemas, nyeri perut, membran mukosa pucat dan kering, turgor kulit menurun, makan habis ½ porsi dan minum air putih 250cc, air madu 200cc dengan cara dipaksa sama ibunya, BB menurun, sariawan, akral hangat kering merah.

TTV :

TD = 100/70 mmHg

S = 37,2⁰C

RR = 22 x/menit

N = 108 x/menit

A: BB SMRS 22 kg

BB MRS 20 kg

TB SMRS 110 cm

IMT = 16,5 kg (BB kurang)

B:

HB = 12,2 g/dL

Leukosit = 6,8 x 10³/uL

Trombosit = 337 x 10³/uL

Salmonella thypi O = positif 1/160

Salmonella thypi H = positif 1/80

Salmonella parathypi A = negatif

Salmonella parathypi B = positif 1/80

C : klien terlihat lemas dan pucat

D :Diet NT TKTP (Nasi Tim Tinggi Kalori Tinggi Protein) 1300 kkal

Pasien makan habis ½ porsi (650 kkal).

Assesement : Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian.

Planning : intervensi management nutrisi 1,3,4,5 dan intervensi monitor nutrisi 1,2,3,4,5,6,7,8 dilanjutkan.

Sabtu, 28 Juli 2018

Subyektif : klien mengatakan sudah mulai mau makan sedikit- sedikit dan masih sariawan pada mulutnya.

Obyektif : anak terlihat sedikit memiliki nafsu makan, membran mukosa pucat dan kering, turgor kulit normal, makan habis 1 porsi dan minum air putih 600cc, air madu 200cc dengan cara dipaksa sama ibunya, BB menurun, sariawan, akral hangat kering merah.

TTV :

TD = 110/80 mmHg

S = 37,1⁰C

RR = 22 x/menit

N = 102 x/menit

A: BB SMRS 22 kg

BB MRS 20 kg

TB SMRS 110 cm

IMT = 16,5 kg (BB kurang)

B:

HB = 13,1 g/dL

Leukosit = 6,8 x 10³/uL

Trombosit = 336 x 10³/uL

Salmonella thypi O = positif 1/160

Salmonella thypi H = positif 1/80

Salmonella parathypi A = negatif

Salmonella parathypi B = positif 1/80

C : klien terlihat lemas dan pucat

D :Diet NT TKTP (Nasi Tim Tinggi Kalori Tinggi Protein) 1300 kkal.

Pasien makan habis 1 porsi (1300 kkal).

Assesement : Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi.

Planning : intervensi management nutrisi dan intervensi monitor nutrisi dihentikan.

4.2 Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan – kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien Thypoid Abdominalis di RS Islam Surabaya. Sesuai dengan langkah – langkah proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan , pelaksanaan dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian pada klien pertama dan kedua, peneliti tidak mengalami kesulitan karena klien dan pihak keluarga klien sangat menerima peneliti dengan baik, peneliti juga memperkenalkan diri sebelumnya serta menjelaskan maksud dan tujuan peneliti yaitu memberikan asuhan pada klien sehingga dapat terjalinnya hubungan yang kooperatif antara peneliti dengan maupun keluarga yang bersama klien di RS Islam Surabaya. Pengkajian yang didapat oleh peneliti kemudian divalidasi oleh perawat ruangan. Pada kedua kasus ditemukan tanda atau gejala sebagai berikut :

Dilakukan pengkajian riwayat penyakit sekarang subyektif dari klien yang bernama An. AL usia 7 tahun pengkajian pada tanggal 15 Juli 2018 Pukul 09.30 WIB ibu klien mengeluh badannya panas hari ke - 4, mengeluh panas disertai mual muntah, tidak nafsu makan, mukosa bibir kering serta nyeri perut, GCS 4/5, suhu 39,2 °C, TD 100/80 mmHg, RR 23 x/menit, N 110 x/menit. Salmonella thypi O = positif 1/40, BB SMRS 24 Kg, BB MRS 21 Kg, TB SMRS 115 cm, IMT =

15 Kg (BB kurang). Salmonella thypi H = negatif, Salmonella parathypi A = positif 1/80, Salmonella parathypi B = negatif.

Sedangkan pengkajian pada klien ke – 2 yang bernama An. EK dengan usia 7 tahun 6 bulan 9 hari mengeluh mengeluh panas disertai mual muntah, tidak nafsu makan, mukosa bibir kering dan terdapat stomatitis, dengan GCS 456, suhu 38,4 °C, TD 100/70 mmHg, RR 22 x/menit, N 130 x/menit, BB SMRS 22 Kg, BB MRS 20 Kg, TB SMRS 110cm, IMT = 16,5 Kg (BB kurang),. Salmonella thypi O = positif 1/160, Salmonella thypi H = positif 1/80, Salmonella parathypi A = negatif, Salmonella parathypi B = positif 1/80.

Hasil penelitian dari tindakan observasi kasus pertama didapatkan data subyektif dari klien yang bernama An. AL pengkajian pada tanggal 15 Juli 2018 Pukul 09.30 WIB ibu klien mengeluh badannya panas hari ke - 4, mengeluh panas disertai mual muntah, tidak nafsu makan, mukosa bibir kering serta nyeri perut.. Sedangkan pada klien ke – 2 yang bernama An. EK dengan usia 7 tahun mengeluh panas disertai mual muntah, tidak nafsu makan, mukosa bibir kering dan terdapat stomatitis. Kondisi tersebut sesuai dengan teori karena gejala khas demam thypoid abdominalis yaitu tanda panas pada malam hari, mual muntah, nyeri perut, lidah kotor, sariawan, mukosa bibir pucat dan kering (Dewi Pudiastuti R, 2010).

Usia sekolah (6 – 12 tahun) merupakan salah satu masa yang mengalami tumbuh kembang yang cepat. Pada usia ini aktifitas fisik terus meningkat. Asupan gizi yang baik dari segi kuantitas maupun kualitas diperlukan agar tumbuh kembang anak dapat optimal. Pemberian gizi pada usia ini biasanya tidak berjalan

secara sempurna, karena faktor lingkungan sangat mempengaruhi perilaku makannya (Nuryanto,dkk, 2014).

Maka menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti, meskipun tanda dan gejala pada teori tidak semuanya muncul pada kedua klien.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan diambil berdasarkan keluhan yang ada pada klien serta observasi mengenai keadaan klien. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Thyphoid Abdominalis (SDKI, 2016) :

1. Hipertermi.
2. Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
3. Risiko kekurangan volume cairan.
4. Risiko terjadi komplikasi (cedera).

Namun diagnosa keperawatan prioritas pada klien ke – 1 maupun klien ke – 2 yaitu defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan proses penyakit. Diagnosa tersebut sesuai dengan konsep diagnosa keperawatan teori berdasarkan SDKI (2016) yaitu defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, tanda panas pada malam hari, mual muntah, nyeri perut, lidah kotor, sariawan, mukosa bibir pucat dan kering.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Setelah menemukan masalah keperawatan penulis menyusun rencana asuhan keperawatan yang dibuat berdasarkan teori serta SOP bantuan dari perawat Rumah Sakit. Rencana asuhan keperawatan dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah pada klien Thypoid abdominalis dengan masalah defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Intervensi yang dibuat pada kedua klien tersebut, sama yaitu NIC intervensi keperawatan bertujuan untuk mengatasi defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan harapan keadaan nutrisi seimbang selama 3 x 24 jam, dengan kriteria hasil meningkatnya nafsu makan dan membantu memenuhi kebutuhan nutrisi.

Penulis berfokus kepada kedua klien dengan masalah keperawatan defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang menjadi prioritas masalah kedua baik dalam tinjauan teori maupun tinjauan kasus dengan melakukan hal-hal sebagai berikut : memonitor adanya penurunan berat badan, mengkaji adanya alergi makanan, mengkaji adanya mual muntah serta nyeri perut, memberikan edukasi tentang pentingnya kebutuhan nutrisi bagi tubuh dan cara memodifikasi makanan kesukaan klien, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet.

Intervensi keperawatan pada kedua klien tersebut berdasarkan NOC meliputi observation, nursing planning, education, colaboration (ONEC). O (observation) : kaji adanya alergi makanan, kaji makanan kesukaan dan yang tidak disukai, monitor Berat Badan klien, dengan rasional mengetahui makanan untuk menentukan diet dan mengetahui adanya berat badan. N (nursing planning) :

berikan terapi obat antasida. E (education) : anjurkan makan sedikit tapi sering, berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pada anak dengan Thyphoid Abdominalis. C (collaboration) : kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi terhadap pemberian terapi obat dan pemenuhan nutrisi yang tepat, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat, dengan rasional memenuhi kebutuhan nutrisi serta mencegah terjadi komplikasi lain (Nurarif & Kusuma,2015).

Intervensi adalah bagian fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Suatu perencanaan yang tertulis dengan baik akan memberi petunjuk dan arti pada asuhan keperawatan, karena perencanaan adalah sumber informasi bagi semua yang terlihat dalam asuhan keperawatan klien. Rencana ini merupakan sarana komunikasi yang utama, dalam memelihara kontinuitas asuhan keperawatan klien bagi seluruh anggota tim (Setiadi,2012).

Dari uraian tersebut, dapat disimpulkan perencanaan pada an. AL dan an. EK sama, tetapi terdapat perbedaan dalam pemberian pengobatan karena keluhan yang berbeda intensitasnya dan menyesuaikan dengan kondisi klien.

4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah ditentukan dan tidak menyimpang dari program medis. Tetapi tidak semua tindakan dalam perencanaan teori bisa dilakukan dalam pelaksanaan di lapangan praktek, pelaksanaan juga harus disesuaikan dengan standart

operasional prosedur (SOP) dari rumah sakit tempat penelitian dengan bantuan keluarga pasien. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan juga tidak dilakukan secara berurutan perdiagnosa. Karena masalah – masalah yang ditemukan pada kedua klien bersumber dari satu masalah prioritas yaitu defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan disesuaikan dengan kegiatan rumah sakit maupun situasi serta kondisi klien. Pelaksanaan yang telah dilaksanakan peneliti pada klien ke – 1 dan klien ke – 2 adalah memonitor adanya penurunan berat badan, mengkaji adanya alergi makanan, mengkaji adanya mual muntah serta nyeri perut, memberikan edukasi kepada klien dan keluarga klien tentang pentingnya kebutuhan nutrisi bagi tubuh dan cara memodifikasi makanan kesukaan klien, memonitor mukosa bibir dan turgor kulit, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet.

Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pada anak dengan Thyphoid Abdominalis, menurut Nuryanto,dkk (2014) mengatakan bahwa ada pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan anak usia sekolah (6-12 tahun) tentang gizi anak sekolah. Hasil ini sesuai dengan penelitian pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di New Jersey tentang program pendidikan sekolah untuk mempromosikan makanan yang sehat dan olah raga, hasil penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan anak usia sekolah (6-12 tahun) setelah mendapatkan program pendidikan. Program pendidikan diberikan dalam bentuk poster, website, dan pendidikan langsung ke anaknya.

Pola asupan makanan sangatlah penting untuk dilakukan karena akan mempengaruhi pertumbuhan fisik, karena itu kebiasaan makan yang baik perlu ditanamkan sejak dini.

Pada tinjauan teori pelaksanaan keperawatan pada klien Thypoid Abdominalis dengan masalah defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang dibuat oleh perawat.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan sesuai dengan kondisi klien, dalam pelaksanaan pada kedua klien tersebut tidak mengalami hambatan dikarenakan pasien dan keluarga sangat kooperatif mengikuti pelaksanaan penulis karena klien dan keluarga ingin cepat sembuh dan pulang ke rumah. Pelaksanaan keperawatan dapat terlaksana dan tercapai dalam waktu 3 hari sesuai dengan tinjauan teori.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari rencana asuhan keperawatan dengan melakukan identifikasi sejauh mana pencapaian tujuan dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Evaluasi dalam setiap diagnosa keperawatan dalam tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan serta kriteria yang diharapkan. Dan ditulis berdasarkan respon pasien ketika menjalani terapi yang dilakukan oleh perawat dan dibuat dalam bentuk catatan perkembangan.

Pada evaluasi keperawatan pada klien ke – 1 yang bernama An.AL ditemukan masalah keperawatan defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan proses penyakit masalah teratasi dalam jangka waktu 3 x 24

jam, respon yang didapatkan secara obyektif anak terlihat sudah memiliki nafsu makan, mukosa bibir lembab, pasien makan habis 1 porsi dengan cara disuapi dan minum air putih 600 cc dalam sehari dengan dipaksa sama ibunya. Evaluasi pada tanggal 17 Juli 2018 masalah sudah teratasi dan intervensi 1,2,3,4,5,6,7,8 rencana tindakan dihentikan.

Sedangkan pada klien ke – 2 yang bernama An. Ek ditemukan masalah keperawatan defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan proses penyakit masalah teratasi dalam jangka waktu 3 x 24 jam, respon yang didapatkan secara obyektif anak terlihat sedikit memiliki nafsu makan, membran mukosa pucat dan kering, makan habis 1 porsi dan minum air putih 600cc, air madu 200cc dengan cara dipaksa sama ibunya, sariawan. Evaluasi pada tanggal 28 Juli 2018 masalah sudah teratasi dan intervensi 1,2,3,4,5,6,7,8 rencana tindakan dihentikan.

Masa inkubasi rata – rata 7 – 14 hari. Manifestasi klinis pada anak umumnya bersifat lebih ringan dan lebih bervariasi. Dalam seminggu pertama, keluhan demam, nyeri kepala, mual, muntah, nafsu makan menurun, sakit perut, sedangkan pemeriksaan fisik hanya didapatkan suhu tubuh meningkat terutama pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua gejala – gejala menjadi lebih jelas berupa demam, bradikardi relatif, lidah yang khas (kotor di tengah, tepi, dan ujung merah), hepatomegali, splenomegali, metoroismus, gangguan mental berupa somnolen, stupor, koma, delirium, atau psikosis (Juwono,2004).

Penulis dapat memantau peningkatan nafsu makan, tidak terjadi penurunan BB yang berarti, tidak ada tanda – tanda malnutrisi dan penurunan BB kepada

kedua klien selama 3 hari. Berdasarkan perbandingan evaluasi yang muncul pada pasien terhadap kriteria hasil dan tujuan yang ditetapkan penulis, maka penulis merumuskan masalah defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak dengan Thyphoid Abdominalis teratasi dalam waktu 3 hari.