



**GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA PADA ANAK  
DEMAM TIFOID DI RS PERKEBUNAN  
SEKARISIDENAN BESUKI**

**SKRIPSI**

oleh  
**Ervina Erlin Agustin**  
**NIM 152310101023**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA PADA ANAK  
DEMAM TIFOID DI RS PERKEBUNAN  
SEKARISIDENAN BESUKI**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar sarjana keperawatan

oleh  
**Ervina Erlin Agustin**  
**NIM 152310101023**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA PADA ANAK  
DEMAM TIFOID DI RS PERKEBUNAN  
SEKARISIDENAN BESUKI**

oleh  
**Ervina Erlin Agustin**  
**NIM 152310101023**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ns. Lantin Sulistyorini, S.kep., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati M. Psi, M. Kep., Sp. Mat

## PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki, saya persembahkan untuk :

1. Ibu Mudrikah dan Ayah Saturi yang tidak hentinya memberikan semangat, doa dan dukungan serta menjadi motivasi dan harapan terbesar untuk saya menjadi lebih baik hingga saat ini;
2. Adik tercinta Devya Niken Novitasari yang tak hentinya memberikan semangat dalam menyusun skripsi ini;
3. Almarhum mbah Sanadi yang selalu memberikan semangat, doa serta menjadi alasan saya agar mampu menyelesaikan skripsi ini;
4. Seluruh guru TK Darmawanita Desa Karangasem, SDN Karangasem, SMPN 1 Bangsal, dan SMAN 1 Bangsal, yang telah memberikan ilmunya;
5. Almamater tercinta Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan;
6. Teman-teman Kelas A angkatan 2015 yang selalu mendukung dan memberi semangat;

**MOTTO**

*“Inna ma’al ‘usri yusrao”*. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Q.S. Al-Insyirah 94:6)<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumus damoror Grafindo.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Ervina Erlin Agustin

NIM : 152310101023

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun serta bukan jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun.

Jember, Juni 2019

(Ervina Erlin Agustin)

NIM 152310101023

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki” karya Ervina Erlin Agustin telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Kamis, 27 Juni 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP. 19780323 200501 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



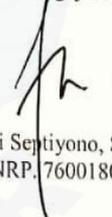
Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Mat  
NIP. 19820128 200801 2 012

Penguji I



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep  
NIP. 198203142006042002

Penguji II



Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep  
NRP. 1760018005

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP. 19780323 200501 2 002

**Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki**  
(*Description of Nursing Implementation with Primary Nursing Problems in Children with Typhoid Fever at Besuki Residency Plantation Hospital*)

**Ervina Erlin Agustin**

*Faculty of Nursing, The University of Jember*

**ABSTRACT**

*Typhoid fever is one of the causes of child mortality with the number of cases 11-12 million cases every year. Typhoid fever caused by the bacterium Salmonella Typhi enters the body with food and drink through bacteria infected by the hand. The purpose of this study was implementation of nursing used by nurses in the plantation hospital at Besuki Residency which known for agrocultural problems with high mortality in children. The method of research was descriptive with a retrospective approach and use a purposive sampling techniques. The sample in the study was 176 typhoid fever children age 1-18 years. In this study used a checklist sheet for tools of data collection. The result shows that nursing problems with actions often carried out by nurses were observational actions, namely monitoring the temperature until it was stable, monitoring blood pressure, breathing frequency and pulse rate of 81 or 54.4%. Observation has a high enough influence to detect changes in life support systems. Vital signs was measures of statistical on clients, can know the basic data to determine the stress response from physiology or psychology, regarding the factors associated with the existing disease and to assess the client's response to the intervention given by health workers. Observation is the basic method of assessment and for determining nursing plans and medical therapies that are appropriate for the client. This research expected to be a reference for nurses in providing appropriate measures for typhoid fever children.*

**keywords:** *typhoid fever, nursing implementation, children*

**Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki;**  
Ervina Erlin Agustin, 152310101023; 2019; xix+152 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Bakteri *Salmonella typhi* masuk ke dalam tubuh dengan makanan dan minuman melalui tangan yang terinfeksi bakteri. Demam tifoid adalah salah satu penyebab kematian anak dengan jumlah kasus 11-12 juta kasus setiap tahunnya. Penanganan demam tifoid pada anak dalam proses implementasi atau tindakan keperawatan harus aman, efektif, dan efisien. Persiapan dalam melakukan implementasi harus dilakukan pengkajian ulang klien, meninjau kembali bagaimana intervensi yang sudah disusun sehingga memaksimalkan sumber daya dan pemberian asuhan, serta melakukan implementasi sebaik mungkin sesuai dengan intervensi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit perkebunan wilayah Besuki yang terkenal dengan masalah kematian cukup tinggi pada anak. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif dan menggunakan teknik pengambilan *purposive sampling* dengan total sampel 176 anak dengan demam tifoid usia 1-18 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar pengamatan lapangan. Analisis data penelitian yaitu analisis univariat dimana untuk mengetahui frekuensi dan persentase sub penelitian yang diinginkan oleh peneliti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah keperawatan dengan tindakan yang sering dilakukan oleh perawat yaitu tindakan observasi yaitu memonitor suhu sampai stabil, memonitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi sejumlah 81 atau 54,4%. Masalah keperawatan utama hipertermia secara umum yang dilakukan oleh perawat dan terdokumentasi di rekam medik tindakan Observasi yaitu memonitor suhu dan tindakan terapeutik melakukan pendinginan external sejumlah 21 atau 14,1%. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama nyeri akut yang sering dilakukan oleh perawat dan

terdokumentasi dalam rekam medik tindakan observasi yaitu memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik, tindakan terapeutik yaitu memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri sejumlah 6 atau 100%. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama diare yang sering dilakukan oleh perawat dan terdokumentasi dalam rekam medik tindakan terapeutik yaitu memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena edukasi dan tindakan observasi yaitu memonitor kekuatan nadi dan frekuensi, memonitor frekuensi pernafasan, memonitor tekanan darah sejumlah 6 atau 75%. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama defisit nutrisi yang sering dilakukan oleh perawat dan terdokumentasi dalam rekam medik tindakan terapeutik yaitu memberikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori dan tindakan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan sejumlah 6 atau 46,2%.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah implementasi keperawatan pada tindakan observasi terkait pemantauan suhu tubuh, tekanan darah, pernafasan dan nadi memiliki pengaruh yang cukup tinggi dalam mendeteksi perubahan dalam sistem tubuh manusia. Tanda-tanda vital merupakan ukuran statistik terutama pada klien yang secara medis tidak stabil, dapat mengetahui data dasar untuk mengetahui respon stress fisiologis atau psikologis, faktor resiko komplikasi akibat penyakit yang diderita dan untuk menilai respon klien terhadap intervensi yang sudah diberikan oleh tenaga medis. Tindakan Observasi merupakan sebuah metode dasar penilaian untuk menemukan tanda-tanda klinis klien yang bertujuan untuk menegakkan diagnosis penyakit. Hasil dari tindakan observasi tersebut akan didokumentasikan secara akurat sebagai dokumentasi keperawatan dari waktu setiap tindakan untuk menunjukkan perkembangan kondisi klien sehingga dapat menentukan rencana keperawatan dan terapi medis yang tepat bagi klien. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan perawat dalam memberikan tindakan yang tepat pada anak demam tifoid.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki" dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Mat., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberi bimbingan, arahan, serta kesabaran dan keikhlasan dalam proses penyusunan skripsi ini;
3. Murtaqib, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep., dan Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sabar demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Kepala Rumah Sakit Jember Klinik, Rumah Sakit Umum Kaliwates, dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo yang telah memberikan ijin peneliti dalam melakukan penelitian;
6. Kepala rekam medik Rumah Sakit Jember Klinik, Rumah Sakit Umum Kaliwates, dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo yang telah memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;

7. Orangtua yang selalu memberikan dukungan dan doa serta kasih sayang yang diberikan; dan adik tercinta Devya Niken Novitasari yang telah memberikan semangat dalam mengerjakan skripsi ini;
8. Semua teman-teman angkatan 2015 kelas A, teman-teman kos Mastrip 86 dan sahabat di Mojokerto yang telah memberikan dukungan dan menasehati selama masa kuliah di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
9. Semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini;

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan jauh dari sempurna, penulis berharap adanya kritik dan saran membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, Juni 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PEMBIMBINGAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO . .....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKARTA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan .....	5
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Konsep Tumbuh Kembang .....</b>	<b>7</b>

2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang Anak .....	7
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak....	7
2.1.3 Tahapan Tumbuh Kembang Anak .....	8
<b>2.2 Konsep Demam Tifoid .....</b>	<b>8</b>
2.2.1 Definisi Demam Tifoid .....	8
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Demam Tifoid .....	10
2.2.3 Etiologi Demam Tifoid .....	12
2.2.4 Patofisiologi Demam Tifoid .....	12
2.2.5 Manifestasi Klinik Demam Tifoid .....	13
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Demam Tifoid .....	15
2.2.5 Penatalaksanaan Demam Tifoid .....	16
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Tifoid ....</b>	<b>18</b>
2.3.1 Pengkajian .....	18
2.3.2 Diagnosis Keperawatan .....	23
2.3.3 Intervensi .....	25
2.3.4 Implementasi .....	28
2.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	33
2.3.6 Web Of Caution .....	34
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>36</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....</b>	<b>37</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>38</b>
<b>4.2 Populasi Penelitian .....</b>	<b>38</b>
4.2.1 Populasi penelitian .....	38
4.2.2 Sampel penelitian .....	39
4.2.3 Teknik pengambilan sampel .....	41
4.2.4 Kriteria sampel penelitian.....	41
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>46</b>

<b>4.6 Teknik Pengumpulan data .....</b>	<b>47</b>
4.6.1 Sumber data .....	47
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	47
4.6.3 Alat pengumpul data .....	48
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>49</b>
4.7.1 Editing .....	49
4.7.2 Coding .....	49
4.7.3 Processing .....	54
4.7.4 Cleaning .....	54
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>54</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>55</b>
4.9.1 Confidentially .....	55
4.9.2 Beneficence .....	55
4.9.3 Justice .....	55
<b>BAB 5. Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>56</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>56</b>
5.1.1 Distribusi Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Demam Tifoid .....	56
5.1.2 Distribusi Masalah Keperawatan Utama .....	59
5.1.3 Distribusi Implementasi Keperawatan Utama .....	60
5.1.4 Hasil Wawancara .....	65
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>67</b>
5.2.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Demam Tifoid .....	69
5.2.2 Masalah Keperawatan Utama .....	71
5.2.3 Tindakan Keperawatan Utama .....	71
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>93</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>94</b>
<b>BAB 6. Penutup .....</b>	<b>95</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>95</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>97</b>

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>99</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>104</b>

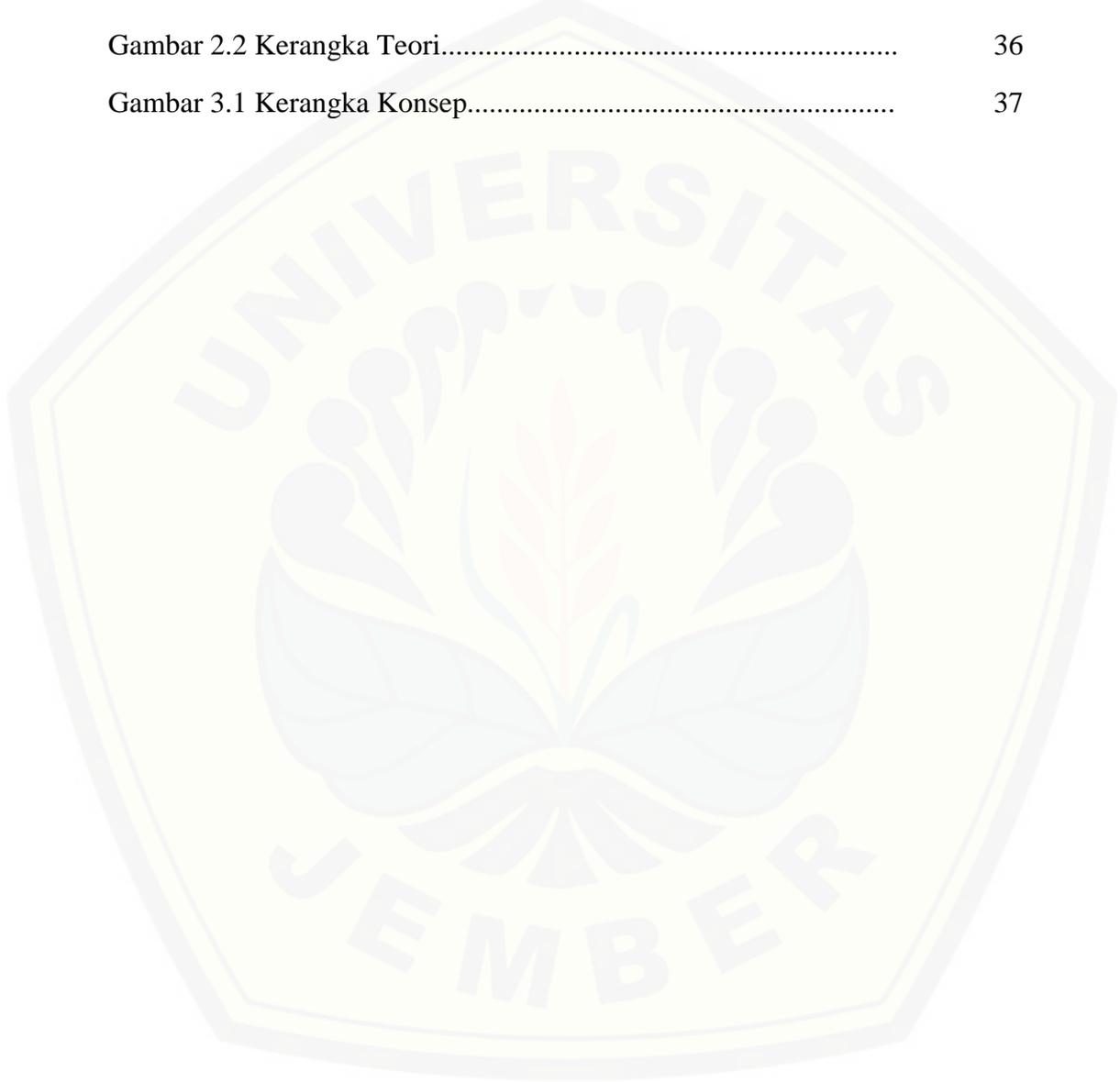


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian .....	6
Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor Hipertermia .....	24
Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Hipertermia .....	24
Tabel 2.3 Gejala dan Tanda Mayor Nyeri akut .....	24
Tabel 2.4 Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut .....	24
Tabel 2.5 Gejala dan Tanda Mayor Diare .....	25
Tabel 2.6 Gejala dan Tanda Minor Diare .....	25
Tabel 2.7 Gejala dan Tanda Mayor Defisit Nutrisi .....	25
Tabel 2.8 Gejala dan Tanda Minor Defisit Nutrisi .....	25
Tabel 2.9 Deskriptor Intervensi Keperawatan .....	26
Tabel 2.10 Implementasi Keperawatan .....	29
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	44
Tabel 4.2 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian .....	46
Tabel 4.3 Coding Data .....	50
Tabel 5.1 Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Demam Tifoid .....	58
Tabel 5.2 Gambaran Masalah Keperawatan Utama .....	59
Tabel 5.3 Implementasi Keperawatan Hipertermia .....	60
Tabel 5.4 Implementasi Keperawatan Nyeri akut .....	62
Tabel 5.5 Implementasi Keperawatan Diare .....	63
Tabel 5.6 Implementasi Keperawatan Defisit Nutrisi .....	64
Tabel 5.7 Hasil Wawancara .....	65

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Web Of Caution.....	34
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	37



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Lembar Checklist .....	105
B. Lembar Data Karakteristik Responden .....	115
C. Lembar Inform Consent .....	116
D. Lembar Tabel Wawancara Penelitian .....	119
E. Lembar Permohonan Menjadi Narasumber Penelitian .....	120
F. Lembar Persetujuan Menjadi Narasumber Penelitian .....	121
G. Hasil SPSS MK Utama .....	122
H. Hasil SPSS Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Demam Tifoid .....	123
I. Hasil SPSS MK. Hipertermia .....	124
J. Hasil SPSS MK. Nyeri Akut .....	127
K. Hasil SPSS MK. Diare .....	129
L. Hasil SPSS MK. Defisit Nutrisi .....	132
M. Lembar Konsul DPU dan DPA .....	134
N. Lembar Selesai Stupen RSUD Kaliwates .....	137
O. Surat Pernyataan Selesai Stupen .....	138
P. Lembar Permohonan Ijin Penelitian LP2M .....	139
Q. Lembar Permohonan Ijin Penelitian RS Jember Klinik .....	140
R. Lembar Permohonan Ijin Penelitian RSUD Kaliwates .....	141
S. Lembar Permohonan Ijin Penelitian RS Elizabeth Situbondo .....	142
T. Lembar Permohonan Ijin Penelitian Bangkesbangpol Situbondo .....	143
U. Lembar Selesai Penelitian RS Jember Klinik .....	144
V. Lembar Selesai Penelitian RSUD Kaliwates .....	145
W. Lembar Selesai Penelitian RS Elizabeth Situbondo .....	146
X. Lembar Selesai Uji Etik .....	147
Y. Implementasi Keperawatan Dan Catatan Perkembangan RS Elizabeth Situbondo .....	148
Z. Dokumentasi Penelitian .....	150

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan salah satu indikator untuk memantau kesehatan pada anak. Proses tumbuh kembang dimulai sejak anak berusia 3 bulan dalam kandungan. Fase tersebut terus berlangsung sampai anak berumur 3 tahun. Pada umur tersebut pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, kemudian menjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabangnya maka akan terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Sehingga masa ini yang disebut golden periode atau periode emas (Kemenkes RI, 2015). Beberapa upaya pembangunan kesehatan telah diprogramkan pemerintah sebagai salah satu sasaran Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals* atau disingkat SDGs). Program SDGs merupakan program lanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs) yang telah berakhir pada tahun 2015. Program SDGs menargetkan pengurangan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian anak di bawah 5 tahun menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup hingga tahun 2030 (United Nations, 2016). Program pembangunan tidak akan terwujud jika individunya dalam keadaan sakit. Rentang sehat sakit menurut model holistik *health* terdiri dari sejahtera, sehat sekali, sehat normal, setengah sakit, sakit, sakit kronis, dan meninggal (Ramadhani, 2016). Penyakit paling banyak yang menempati 3 besar dialami oleh anak setelah diare dan demam berdarah dengue adalah demam tifoid (Kemenkes RI, 2011).

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica serotype typhi*. Bakteri *Salmonella enterica serotype*

*typhi* masuk ke dalam tubuh dengan makanan dan minuman melalui tangan yang terinfeksi bakteri. Bakteri tersebut akan masuk ke dalam tubuh sebagian akan mati oleh asam lambung namun sebagian akan berkembangbiak dan menginvasi pada usus halus sehingga akan masuk ke kelenjar getah bening. Kemudian, bakteri *Salmonella enterica serotype typhi* akan masuk bersama peredaran darah menuju hepar dan sum-sum tulang disertai pelepasan zat racun atau endotoksin. Pelepasan endotoksin secara sistemik akan menimbulkan berbagai gejala klinis sehingga menimbulkan respon pada tubuh (Kemenkes RI, 2006).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (2018), demam tifoid merupakan salah satu masalah kesehatan dengan angka kejadian 11-12 juta kasus dan terjadi kematian setiap tahunnya sekitar 128.000-161.000. Berdasarkan data dari *Coalition Against Typhoid* (2016) menyebutkan bahwa prevalensi kejadian demam tifoid di Liberia sejumlah 7400 kasus pertahun dan sering terjadi pada anak usia dibawah 15 tahun sejumlah 59 %, sedangkan prevalensi demam tifoid di Tanzania pada anak usia kurang dari 5 tahun sejumlah 65,654 kasus dan pada anak usia 5-10 tahun sejumlah 62,235 kasus (NBS, 2013). Kejadian demam tifoid di Indonesia menduduki peringkat ke 3 dari 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap setelah diare dan demam berdarah dengue yaitu sejumlah 41.081 kasus (Kemenkes RI, 2011). Angka kejadian demam tifoid pada anak usia 2-4 tahun sejumlah 148 kasus, usia 5-15 tahun sejumlah 180 kasus, dan pada usia lebih dari 16 tahun sejumlah 51 kasus (Depkes RI, 2006). Kejadian demam tifoid di Jawa Timur termasuk dalam 10 penyakit terbanyak sejumlah 1774 kasus. Angka kejadian demam tifoid di Kabupaten Jember sejumlah 326 kasus sedangkan di

Kabupaten Situbondo pada tahun 2013 sejumlah 482 kasus (Dinkes Jatim, 2014). Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo terdapat 121 pasien anak usia 1-18 tahun dengan demam tifoid, Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember terdapat 146 pasien anak usia 1-18 tahun dengan demam tifoid dan di Rumah Sakit Jember Klinik terdapat 1.602 pasien anak usia 1-18 tahun dengan demam tifoid.

Perawat memiliki peran dalam upaya penanganan demam tifoid melalui asuhan keperawatan salah satunya yaitu dengan tindakan keperawatan. Menurut Hidayat (2008) dalam menjalankan perannya, perawat akan menjalankan berbagai fungsi diantaranya fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interdependen. Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia. Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melakukan tindakan berdasarkan intruksi dari tenaga medis lainnya atau biasa disebut dengan tindakan pelimpahan wewenang yang diberikan perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana. Sedangkan fungsi interdependen merupakan tindakan kolaborasi yang dilakukan perawat dengan tenaga medis lainnya dalam menentukan status gizi pasien atau saat menentukan tindakan pengobatan yang akan diberikan. Fungsi independen meliputi observasi tanda-tanda vital, melakukan kompres dingin atau hangat, dan melakukan edukasi pada pasien dan keluarga. Fungsi dependen misalnya dalam menangani pasien anak dengan suhu tinggi, perawat tidak mempunyai kewenangan untuk

memberikan obat antipiretik dan memberikan cairan perinfus namun perawat mempunyai tugas limpahan untuk memasukkan obat dan memberikan cairan melalui intravena. Sedangkan untuk fungsi interdependen misalnya perawat melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan nutrisi yang baik pada anak dengan demam tifoid (Marni, 2016). Namun dalam praktiknya di rumah sakit menjelaskan bahwa tindakan asuhan keperawatan yang paling sering dilakukan adalah tindakan independen (Lolon, 2018).

Dengan adanya perbedaan antara literatur dengan praktik kerja di rumah sakit, maka peneliti ingin mengetahui gambaran implentasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak demam tifoid di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian, yaitu “Bagaimana gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak demam tifoid di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak demam tifoid di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tindakan keperawatan observasi pada anak
2. Mengidentifikasi tindakan keperawatan terapeutik pada anak
3. Mengidentifikasi tindakan keperawatan edukasi pada anak
4. Mengidentifikasi tindakan keperawatan kolaborasi pada anak

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti mengenai gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak demam tifoid.

### 1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu menunjang kompetensi terkait gambaran implementasi keperawatan dengan masalah utama pada anak demam tifoid serta dapat dijadikan referensi dalam ilmu keperawatan.

### 1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi sebagai sumber literasi bagi profesi keperawatan dan dapat memanfaatkan perawat sebagai tenaga kesehatan khususnya di lingkup keperawatan anak dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik pada klien dengan demam tifoid.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang menjadi dasar dilaksanakannya penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rohit Modi (2013), yang berjudul *Clinical Profile And Treatment Outcome Of Typhoid Fever In Children At A Teaching Hospital, Ahmedabad, Gujarat, India*. Penelitian ini dilaksanakan di Teaching Hospital, Ahmedabad, Gujarat, India. Penelitian dilakukan dalam jangka waktu 1 tahun dari November 2012 hingga Oktober 2013 dengan total 98 responden dengan tes widal positif.

Adapun perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.1 tentang tabel perbedaan penelitian berikut.

Tabel 1.1 Tabel Perbedaan Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul Penelitian	Clinical Profile And Treatment Outcome Of Typhoid Fever In Children At A Teaching Hospital, Ahmedabad, Gujarat, India	Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki.
2.	Peneliti	Rohit Modi	Ervina Erlin Agustin
3.	Tahun penelitian	2013	2019
4.	Tempat	Teaching Hospital	RS Jember Klinik, RSU Kaliwates, dan RS Elizabeth Situbondo
5.	Rancangan penelitian	Penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif menggunakan teknik pengambilan sampel <i>prospective sample</i> dengan jumlah responden 98 responden tes widal positif.	Penelitian kuantitatif deskriptif, menggunakan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> dengan pendekatan <i>retrospektif</i> dalam jangka waktu satu tahun terakhir.

## BAB 2. TINJAUAN TEORI

### 2.1 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

#### 2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang pada anak terbagi menjadi dua aspek penting yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Wong (2008) pertumbuhan atau *Growth* adalah peningkatan jumlah ukuran setiap sel maupun organ sejak pembuahan hingga manusia meninggal. Pertumbuhan bersifat irrevesible yaitu tidak dapat kembali ke ukuran sebelumnya. Pertumbuhan merupakan proses perubahan individu kedalam bentuk ukuran badan, perubahan otot, tulang, kulit, rambut dan kelenjar (Syamsussabri, 2018).

Sedangkan perkembangan atau *development* adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil proses pematangan yang tidak bisa diukur (Wong, 2008). Menurut Susanto (2011) perkembangan terbagi menjadi empat aspek yaitu perkembangan personal sosial, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa, dan perkembangan motorik halus.

#### 2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Tubuh Kembang Anak

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor dari dalam (internal) dan faktor dari luar (eksternal). Faktor dari dalam merupakan faktor yang berasal dari genetik dan hormonal. Faktor genetik akan berpengaruh terhadap kecepatan pertumbuhan dan

kematangan tulang, alat seksual, dan saraf. Hal tersebut merupakan modal utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang yang meliputi perbedaan ras, etnis atau bangsa, keluarga, umur jenis kelamin dan kelainan kromosom. Sedangkan pengaruh hormonal terjadi sejak masa prenatal atau pada saat janin beumur 4 bulan dan pada saat itu akan terjadi pertumbuhan secara cepat. Hormon yang berpengaruh yaitu hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitary (Soetjningsih, 2013).

Sedangkan faktor dari luar terdapat : (1) faktor prenatal (gizi, mekanis, toksin atau zat kimia, endoktrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksiembrio dan psikologi ibu) (2) faktor persalinan, merupakan komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, afasia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak. (3) Faktor pasca salin, yaitu gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisis dan kimia, psikologis, endokrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan (Rusmil, 2008).

### 2.1.3 Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Menurut Wong (2008), tahapan tumbuh kembang pada anak berdasarkan periode usia perkembangan pada masa kanak-kanak adalah sebagai berikut :

#### a. Masa kanak-kanak awal (1-6 tahun)

Pada masa kanak-kanak awal (1-6 tahun) terbagi menjadi usia toddler (1-3 tahun) dan usia prasekolah (3-6 tahun) dengan tumbuh kembang anak dapat bergerak, berdiri hingga anak masuk sekolah. Pada usia ini perkembangan fisik dan motorik terjadi secara terus menerus. Saat anak memasuki usia ini,

anak membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang luas, mempelajari standar peran, memperoleh pengontrolan diri, dan mulai pembentukan konsep diri.

b. Masa kanak-kanak pertengahan (6-11 atau 12 tahun)

Pada masa tersebut perkembangan fisik, mental, dan sosial terjadi secara kontinyu disertai dengan perkembangan kompetensi ketrampilan. Sehingga pada tahap ini kerjasama dan perkembangan moral lebih relevan untuk persiapan perkembangan konsep diri anak.

c. Masa kanak-kanak akhir (11-19 tahun)

Pada masa ini terjadi periode maturasi biologis dan kepribadian dan lebih berfokus pada identitas individu dibandingkan identitas kelompok.

## 2.2 Konsep Penyakit Demam Tifoid

### 2.2.1 Definisi Demam Tifoid

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2006) demam tifoid atau tifus abdominalis merupakan penyakit yang erat kaitannya dengan masalah hygiene yang meliputi kebersihan diri sendiri, kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi, dan kebersihan sanitasi lingkungan.

Penyakit demam tifoid adalah penyakit infeksi akut pada usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica serotype typhi* dan hanya terdapat pada manusia (Marni, 2016). Sedangkan menurut Muttaqin (2011) demam tifoid merupakan infeksi akut pencernaan yang bisa menjadi penyakit multi sistemik yang disebabkan bakteri *Salmonella enterica serotype typhi*.

Demam tifoid adalah sindrom sistemik yang disebabkan bakteri *Salmonella enterica serotype typhi*. Penyakit ini merupakan jenis terbanyak dari bakteri salmonelis. Jenis lain dari demam enterik yaitu demam paratifoid yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella paratyphi*. Namun, demam tifoid yang menunjukkan gejala lebih berat dibandingkan demam paratifoid (Widagdo, 2011).

Menurut penjelasan beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut berhubungan dengan hygiene individu yang menyerang sistem pencernaan (usus halus). Demam tifoid disebabkan oleh adanya bakteri *Salmonella enterica serotype typhi* atau biasa disebut dengan bakteri *Salmonella typhi*.

### 2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Demam Tifoid

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya demam tifoid pada anak diantaranya yaitu:

#### a. Usia

Menurut Upadhyay (2015) prevalensi demam tifoid biasanya rendah pada tahun pertama kehidupan, kemudian akan memuncak pada usia sekolah, dan mengalami penurunan pada usia dewasa. Demam tifoid pada anak banyak terjadi pada usia 5-14 tahun dengan prevalensi sebesar 1,9% (Hidayati, 2015). Sedangkan menurut Ramaningrum (2015) angka kejadian demam tifoid lebih banyak pada usia 5-10 tahun sebesar 56,2%, pada usia 1-4 tahun sebesar 33,9%, dan pada usia 11-14 tahun sebesar 9,9%. Kejadian demam tifoid lebih banyak terjadi pada usia sekolah karena pada usia tersebut anak lebih

menyukai jajan sembarangan dipinggir jalan atau disembarang tempat yang kurang memperhatikan kebersihan makanan sehingga makanan yang dikonsumsi mengandung bakteri *salmonella thypi* (Modi, 2016).

b. Jenis kelamin

Menurut penelitian Handayani (2017) dijelaskan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid. Demam tifoid lebih sering menyerang anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan, hal tersebut terjadi karena pada anak laki-laki lebih sering bermain dan makan di luar rumah yang terkontaminasi bakteri *salmonella thypi* (Upadhyay, 2015). Kejadian demam tifoid terbanyak sebesar 60% pada laki-laki dan sebesar 40% pada perempuan (Rabasa, 2013).

c. Riwayat Demam Tifoid

Riwayat dengan demam tifoid akan berpengaruh pada terjadinya demam tifoid berulang. Kejadian demam tifoid lebih banyak terjadi pada anak yang pertama kali mengalami demam tifoid dan tidak memiliki riwayat demam tifoid sebelumnya, namun hal ini bisa saja terjadi pada anak dengan demam tifoid *carrier* yang terjadi karena adanya basil bakteri *salmonella thypi* dengan proses pengobatan yang kurang optimal sehingga dapat mengakibatkan kasus *carrier* (Ramaningrum, 2015). Peningkatan kasus *carrier* merupakan akibat dari proses pengobatan atau penanganan yang kurang optimal, tidak terdeteksinya kasus typhoid, dan resisten terhadap pengobatan kloramfenikol (Vala, 2014). Menurut Judio (2017) resistensi pada pengobatan terjadi lini pertama meliputi ampicilin, kloramfenikol dan kotrimoksazol dan

ciprofloxacin. Pada beberapa kasus demam tifoid sering terjadi *multidrug resistant* atau resistensi terhadap pengobatan antimikroba atau antibiotik tertentu (John, 2018).

### 2.2.3 Etiologi Demam Tifoid

Demam tifoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica sub spesies enterica serovar Typhi* atau yang biasa disebut dengan bakteri *Salmonella Thyphi* (Upadhyay, 2015). Bakteri tersebut memiliki komponen antigen somatik O, antigen Flagel H, dan antigen Vi (Kemenkes RI, 2006).

### 2.2.4 Patofisiologi Demam Tifoid

Patofisiologi dari demam tifoid yaitu masuknya bakteri *Salmonella typhi* ke saluran pencernaan yang akan ditelan oleh sel-sel fagosit saat masuk melewati mukosa dan makrofag yang berada di dalam laminaprophia. Bakteri *Salmonella typhi* sebagian akan masuk ke usus halus dan mengakibatkan invaginasi ke jaringan limfoid usus halus (lakpayer) serta jaringan limfoid mesenterika. Setelah itu, bakteri tersebut akan masuk melalui folikel limfa menuju saluran liphatik dan sirkulasi darah sitemik sehingga akan terjadi bakterimia. Bakterimia akan menyerang hati, limpa dan tulang kemudian akan menyebar ke seluruh organ tubuh meliputi sistem saraf pusat, ginjal, dan jaringan limpa. Bakteri *Salmonella thypi* menyerang usus ileum distal namun terkadang ke bagian lain usus halus dan kolon proksimal. Pada awalnya, plakatpeyer akan penuh dengan vagosit kemudian

akan membesar, menonjol lalu akan tampak seperti infiltrate atau hyperplasia pada mukosa usus (Muttaqin, 2011).

Pada akhir minggu pertama terjadinya infeksi akan mengalami nekrosis (cedera sel) dan tukak. Tukak yang terjadi biasanya dangkal namun terkadang lebih dalam yang akan menimbulkan pendarahan. Sehingga akan terjadi perforasi pada tukak yang menimbus serosa. Pada saat pasien demam tifoid sembuh, ulkus akan membaik tanpa meninggalkan jaringan parut dan fibrosis. Masuknya bakteri *Salmonella thypi* akan mengakibatkan demam yang disebut dengan demam intermitten yaitu suhu yang tinggi kemudian naik turun dan turunnya bisa mencapai normal.

Pada minggu ke dua infeksi fokal intestinal akan terjadi yang ditandai dengan suhu tubuh tetap tinggi, lidah terlihat kotor, tepi lidah berwarna kemerahan, penurunan gerakan peristaltik, gangguan digesti absorpsi, diare dan rasa tidak nyaman. Hal tersebut akan mengakibatkan pendarahan usus, perforasi, peritonitis yang ditandai dengan distensi abdomen berat, peristaltik akan menurun bahkan hilang, syok, melena, hingga penurunan kesadaran (Muttaqin, 2011).

#### 2.2.5 Manifestasi Klinik Demam Tifoid

Manifestasi klinis dari demam tifoid pada anak adalah sebagai berikut:

a. Demam

Demam merupakan gejala utama dari demam tifoid yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh secara bertahap sampai mencapai suhu 40°C pada minggu pertama. Perbedaan yang paling mendasar pada

hipertermia demam tifoid dengan hipertermi pada penyakit lain adalah gejala demam yang terjadi selama 7-14 hari atau dapat mencapai 3-30 hari dengan gejala yang terjadi secara perlahan (*insidious*) dan mulai muncul demam remitten serta terjadi secara bertahap (*step ladder temperature chart*) yang akan mencapai titik tertinggi pada minggu pertama dengan suhu 38°C atau lebih. Demam ini biasanya pada pagi hari akan menurun dan pada malam hari akan meningkat serta demam sulit turun meskipun telah diberikan obat antipiretik. Pada minggu ke-2 masih terjadi demam dan pada minggu ke-3 suhu badan mengalami penurunan kecuali jika terdapat infeksi dalam tubuh (Ghassani, 2014).

b. Gangguan Saluran Pencernaan

Menurut Kemenkes RI (2006) gangguan saluran pencernaan yang sering muncul meliputi nyeri nyeri ulu hati, mual dan muntah, diare dan kontipasi. Pada kasus demam tifoid cenderung menyebabkan konstipasi, terkecuali jika diare yang menunjukkan kecurigaan akan terjadinya koinfeksi (Upadhyay, 2015). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Khanam (2015) menjelaskan bahwa gejala yang paling banyak dialami oleh anak demam tifoid yaitu diare sebesar 30%-39%.

c. Gangguan Kesadaran

Menurut Kemenkes RI (2006) gangguan kesadaran yang sering terjadi pada kasus demam tifoid adalah penurunan kesadaran ringan, apatis bahkan pada gejala klinis berat dapat terjadi kondisi somnolen, dan koma.

d. Hepatosplenomegali

Menurut Kemenkes RI (2006) akan terdapat pembesaran pada hati dan limpa, teraba keras, kenyal dan terdapat nyeri tekan. Pembesaran limpa terjadi di akhir minggu pertama dengan konsistensi lebih lunak.

### 2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Tifoid

Pemeriksaan penunjang menurut Kemenkes RI (2006) dari demam tifoid adalah Pemeriksaan Laboratorium yang meliputi :

1. Pemeriksaan leukosit

Pada pemeriksaan leukosit biasanya pada kasus demam tifoid jumlah leukosit pada darah dalam batas normal terkadang terdapat leukosis akan tetapi tidak ada infeksi sekunder atau komplikasi.

2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

Jumlah SGOT dan SDPT akan terjadi peningkatan namun akan normal kembali setelah sembuh dari infeksi tifoid.

3. Tes widal

Tes widal merupakan penggabungan reaksi antigen bakteri *Salmonella typhi* yang sudah dimatikan dengan antibodi bakteri atau aglutinin pada darah manusia. Tujuan dilakukan proses aglutinin adalah untuk mendeteksi aglutinin H dan O. Pemeriksaan aglutinin O akan ditemukan peningkatan pada hari ke 6-8 sedangkan pada aglutinin H akan ditemukan peningkatan pada hari 10-12. Apabila terjadi kenaikan 4 kali pada pemeriksaan ulang 5-7 hari atau titer widal O > 1/320 dan titer H > 1/60

pada satu kali pemeriksaan. Pada Probable Case didapatkan gejala klinis yang lengkap dengan titer widal O > 1/160 atau H > 1/160 pada satu kali pemeriksaan, sedangkan pada Definite Case Diagnosis Pasti ditemukan bakteri *Salmonella typhi* dengan kenaikan titer widal O > 1/320 dan titer H > 1/640 pada satu kali pemeriksaan (Widodo, 2007).

#### 4. Biakan darah

Biakan darah positif merupakan suatu hal yang pasti untuk memastikan orang tersebut mengalami demam tifoid akan tetapi biakan darah negatif tidak bisa menghilangkan demam tifoid. Hal itu dikarekan pada pemeriksaan minggu pertama penyakit akan berkurang kemudian pada minggu berikutnya pada saat kambuh biakan akan menjadi positif.

#### 2.2.7 Penatalaksanaan Demam Tifoid

Penatalaksanaan demam tifoid adalah sebagai berikut :

##### 1. Tirah baring

Tujuan dilakukan tirah baring atau *bed rest* adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan perforasi, terutama pada pasien dengan gejala klinis berat (Kemenkes RI, 2015). Setelah dilakukan tirah baring dapat dilakukan pemberian kompres pada area axilla, leher, dan lipatan tubuh lainnya (Marni, 2016).

##### 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien sadar dapat diberikan makanan bubur saring atau saat kondisi pasien dalam keadaan normal

diberikan nasi tim dan nasi biasa dengan memperhatikan kandungan kalori dan protein. Jika keadaan terus membaik dapat diberikan bubur kasar. Sedangkan pada pasien dengan gangguan kesadaran dapat diberikan makanan cair menggunakan sonde lambung. Pemenuhan kebutuhan cairan dapat dilakukan dengan cairan oral dan cairan parenteral. Pemenuhan cairan oral dapat dilakukan dengan memberikan susu 2 gelas sehari, sedangkan untuk pemenuhan cairan parenteral biasanya diberikan dengan kondisi sakit berat, komplikasi, dan penurunan kesadaran dengan dosis sesuai dengan kebutuhan harian pasien (Kemenkes RI, 2015).

### 3. Terapi simptomatik

Terapi simptomatik dilakukan sesuai dengan gejala yang dialami oleh pasien meliputi pemberian antipiretik, antiemetik, dan reboransia atau vitamin (Kemenkes RI, 2015).

### 4. Pemberian antibiotik

Pemberian antibiotik pada pasien demam tifoid biasanya akan diberikan kloramfenikol, kotrimoksazol, ampisilin, amoksisilin, dan seftriakson (Marni, 2016). Pengobatan pertama pada demam tifoid dengan menggunakan kloramfenikol dengan dosis 50-100 mg/kgBB/hari dibagi menjadi 4 dosis per oral atau IV selama 10-14 hari. Jika tidak dapat menggunakan kloramfenikol, dapat diganti dengan amoksisilin, ampisilin, kotrimosazol. Apabila pengobatan tersebut tidak menunjukkan perbaikan dapat menggunakan pilihan

tahap akhir yaitu dengan pemberian seftriaxon atau sefixime (Hanny, 2009).

### 2.3 Asuhan Keperawatan Demam Tifoid

Proses asuhan keperawatan pada pasien dengan demam tifoid merupakan beberapa tindakan yang diawali dengan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan (Rohmah, 2014).

#### 2.3.1 Pengkajian

##### a. Identitas Pasien

Demam tifoid lebih banyak terjadi pada usia 5-14 tahun sebesar 1,9% (Hidayati, 2015). Demam tifoid lebih banyak dialami oleh anak laki-laki sebesar 57,1% dibandingkan dengan anak perempuan sebesar 42,9% (Handayani, 2017).

##### b. Riwayat Kesehatan

###### 1. Keluhan utama

Keluhan utama pada demam tifoid adalah demam yang akan mengakibatkan peningkatan suhu tubuh secara bertahap hingga mencapai suhu 40°C pada minggu pertama (Sucipta, 2015).

###### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada anak yang mengalami demam tifoid pada satu minggu pertama akan menunjukkan gejala ringan dan semakin hari keadaan semakin memburuk sehingga akan terjadi peningkatan

suhu tubuh secara bertahap hingga mencapai suhu 40°C pada minggu pertama (Sucipta, 2015). Demam yang terjadi akan turun pada pagi hari dan suhu akan meningkat kembali waktu sore atau malam hari.

### 3. Riwayat Kesehatan dahulu

Merupakan riwayat penyakit yang pernah dialami oleh pasien, dalam hal ini terdapat kasus carrier atau klien pernah mengalami demam tifoid sebelumnya dan terulang lagi atau relaps (Kemenkes RI, 2006).

### 4. Pola Fungsi Kesehatan

#### a. Pola persepsi dan tata laksana kesehatan

Pada pola ini dapat diidentifikasi persepsi klien atau keluarga tentang konsep sehat sakit (Rohmah, 2014).

#### b. Pola nutrisi atau metabolik

Klien mengalami penurunan nafsu makan akibat mual dan muntah.

#### c. Pola eliminasi

Eliminasi urin berwarna kuning kecoklatan akibat kurangnya kebutuhan cairan tubuh karena peningkatan suhu tubuh dan eliminasi alvi klien mengalami masalah yaitu mengalami kontipasi akibat tirah baring yang lama (Nirmala, 2017).

d. Pola Aktivitas dan kebersihan diri

Aktivitas klien terganggu akibat tirang baring total untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan perforasi, terutama pada pasien dengan gejala klinis berat (Kemenkes RI, 2015).

e. Pola istirahat tidur

Pola istirahat dan tidur terganggu akibat peningkatan suhu tubuh (Nirmala, 2017).

f. Pola kognisi dan persepsi sensori

Pada kognitif pasien tidak mengalami kelianan kecuali jika berada dalam penurunan kesadaran dan pada fungsi indra pengecap, pembau, penglihatan, pendengaran, dan peraba tidak terdapat kelainan (Nirmala, 2017).

g. Pola konsep diri

Biasanya terjadi kecemasan pada orangtua terhadap penyakit anaknya (Nirmala, 2017).

h. Pola peran dan hubungan

Hubungan dengan orang lain terganggu akibat hospitalisasi dan tirah baring total (Nirmala, 2017).

i. Pola seksual dan seksualitas

Pada pola ini dapat diidentifikasi apakah anak masih mengompol, apakah sudah mengalami menstruasi dan sirkumsisi (Rohmah, 2014).

j. Pola mekanisme koping

Pada pola ini dapat diidentifikasi cara yang dilakukan oleh anak saat menghadapi masalah, apakah dengan menangis memanggil ibunya, bercerita dengan ibunya dan sebagainya (Rohmah, 2014).

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pada pola ini dapat diidentifikasi nilai dan kepercayaan klien yang dapat berdampak pada kesehatan klien (Rohmah, 2014).

c. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Biasanya akan terjadi peningkatan suhu tubuh secara bertahap hingga mencapai suhu  $40^{\circ}\text{C}$  pada minggu pertama (Mubarak, 2015). Gejala demam terjadi sekitar 7-14 hari atau dapat mencapai 3-30 hari dengan gejala secara perlahan dan mulai muncul demam remitten dan terjadi secara bertahap yang akan mencapai titik tertinggi pada minggu pertama dengan suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih. Demam biasanya akan turun pada pagi hari dan meningkat pada sore atau malam hari dan demam sulit turun meskipun telah diberikan obat antipiretik. Pada minggu ke-2

masih berada dalam keadaan demam dan pada minggu ke-3 suhu badan berangsur turun kecuali jika terdapat infeksi dalam tubuh (Ghassani, 2014).

2. Sistem Pernafasan (B1)

Pada sistem pernafasan dengan gejala batuk kering dan pada kasus yang lebih berat dapat ditemukan pneumonia (Nirmala, 2017).

3. Sistem Kardiovaskuler (B2)

Pada sistem kardiovaskuler ditemukan penurunan tekanan darah, keringat dingin, kulit pucat, akral dingin. Pada minggu ketiga dapat terjadi miokarditis dengan penurunan curah jantung yang ditandai dengan denyut nadi lemah, nyeri dada, dan kelemahan fisik (Nirmala, 2017).

4. Sistem Persyarafan (B3)

Pada pasien dengan dehidrasi berat dapat mengakibatkan penurunan perfusi serebral yang dapat berakibat syok dan penurunan kesadaran serta gangguan mental halusinasi dan delirium (Nirmala, 2017).

5. Sistem Genitorinarius (B4)

Pada sistem ini biasanya terjadi penurunan produksi urin akibat penurunan curah jantung (Nirmala, 2017).

6. Sistem Gastrointestinal (B5)

Pada sistem ini ditemukan bau mulut yang tidak sedap, lidah kotor, bibir kering dan pecah-pecah, terdapat nyeri perut regio epigastrik

(nyeri ulu hati), mual dan muntah, diare dan kontipasi (Kemenkes RI, 2006).

#### 7. Sistem muskuloskeletal (B6)

Pada sistem ini ditemukan kelemahan fisik umum, nyeri otot dan malaise (Nirmala, 2017).

#### d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada anak dengan demam tifoid menurut Susilaningrum (2013) adalah sebagai berikut:

1. pemeriksaan darah tepi
2. pemeriksaan serologi terhadap spesimen darah: terdapat *Salmonella typhi* yang ditemukan di minggu pertama dan pada minggu berikut akan ditemukan di feses dan urin.
3. pemeriksaan widal: hasil titer antigen O 1/200 atau lebih menunjukkan kenaikan secara progresif.

#### 2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis terhadap respon klien terhadap masalah kesehatan aktual ataupun potensial. Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI, 2016). Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada anak dengan demam tifoid diantaranya yaitu:

## 1. Hipertermia

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor Hipertermia

Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	Suhu tubuh diatas nilai normal

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Hipertermia

Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat

## 2. Nyeri akut

Tabel 2.3 Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
Mengeluh nyeri*	1. Tanpak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur

Tabel 2.4 Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

\*) pengkajian nyeri dapat menggunakan instrumen skala nyeri meliputi:

- a. *FLACC Behavioral Pain Scale* untuk usia kurang dari 3 tahun
- b. *Baker Wong FACES Scale* untuk usia 3-7 tahun
- c. *Visual Analogue Scale* atau *Numeric Scale* untuk usia diatas 7 tahun

## 3. Diare

Tabel 2.5 Gejala dan Tanda Mayor Diare

Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam 2. Feses lembek atau cair

Tabel 2.6 Gejala dan Tanda Minor Diare

Subjektif	Objektif
1. Urgency	1. Frekuensi peristaltik meningkat
2. Nyeri/kram abdomen	2. Bising usus hiperaktif

## 4. Defisit Nutrisi

Tabel 2.7 Gejala dan Tanda Mayor Defisit Nutrisi

Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Tabel 2.8 Gejala dan Tanda Minor Defisit Nutrisi

Subjektif	Objektif
1. Cepat kenyang setelah makan	1. Bising usus hiperaktif
2. Kram/nyeri abdomen	2. Otot pengunyah lemah
3. Nafsu makan menurun	3. Membran mukosa pucat
	4. Sariawan
	5. Serum albumin turun
	6. Rambut rontok berlebihan
	7. Diare

## 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI (2018) intervensi keperawatan adalah merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Setiap intervensi keperawatan pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terdiri atas tiga

komponen meliputi label, definisi, dan tindakan dengan penjelasan sebagai berikut:

### 1. Label

Komponen ini adalah nama dari intervensi keperawatan yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan. Label intervensi keperawatan terdiri dari satu atau beberapa kata yang diawali dengan kata benda (nominal) bukan kata kerja (verbal) yang berfungsi sebagai deskriptor atau penjelas dari intervensi keperawatan. Terdapat delapan belas deskriptor pada label intervensi keperawatan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9 Deskriptor Intervensi Keperawatan

No	Deskriptor	Definisi
1.	Dukungan	Memudahkan atau melancarkan, memfasilitasi
2.	Edukasi	Mengajarkan atau memberikan informasi
3.	Kolaborasi	Melakukan kerjasama atau interaksi
4.	Konseling	Memberikan bimbingan
5.	Konsultasi	Memberikan informasi tambahan atau pertimbangan
6.	Latihan	Mengajarkan keterampilan atau kemampuan
7.	Manajemen	Mengidentifikasi dan mengelola
8.	Pemantauan	Mengumpulkan dan menganalisis data
9.	Pemberian	Menyiapkan dan memberikan
10.	Pemeriksaan	Mengobservasi dengan teliti
11.	Pencegahan	Meminimalkan risiko atau komplikasi
12.	Pengontroln	Mengendalikan
13.	Perawatan	Mengidentifikasi dan merawat
14.	Promosi	Meningkatkan
15.	Rujukan	Menyusun penatalaksanaan lebih lanjut
16.	Resusitasi	Memberikan tindakan secara cepat untuk mempertahankan kehidupan
17.	Skrining	Mendeteksi secara dini
18.	Terapi	Memulihkan kesehatan dan atau menurunkan risiko

## 2. Definisi

Komponen ini menjelaskan tentang arti dari label intervensi keperawatan. Definisi label intervensi keperawatan diawali dengan kata kerja (verba) berupa perilaku yang dilakukan perawat bukan perilaku pasien.

## 3. Tindakan

Komponen ini merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

### a. Tindakan Observasi

Tindakan bertujuan untuk mengumpulkan data dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan ini biasanya menggunakan kata 'periksa, identifikasi atau monitor'. Sebaiknya dianjurkan menghindari kata 'kaji' karena serupa dengan tahap awal pada proses keperawatan dan agar tidak rancu dengan tindakan keperawatan yang merupakan tahap pascadiagnosis, sementara pengkajian merupakan tahap prediagnosis.

### b. Tindakan Terapeutik

Tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah peburukan masalah kesehatan pasien. Tindakan ini biasanya menggunakan kata 'berikan', 'lakukan', dan kata-kata lainnya.

c. Tindakan Edukasi

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

d. Tindakan Kolaborasi

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

#### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI (2018) implementasi keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan perawat untuk mengimplentasikan intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan pada anak dengan demam tifoid adalah sebagai berikut:

Tabel 2.10 Implementasi Keperawatan

Masalah Keperawatan	Implementasi Keperawatan
<b>Hipertemia</b>	<p>a. Manajemen Hipertermia</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. Memonitor suhu tubuh</li> <li>3. Memonitor kadar elektrolit</li> <li>4. Memonitor haluaran urine</li> <li>5. Memonitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Memberikan cairan oral</li> <li>5. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami keringat berlebih</li> <li>6. Melakukan pendinginan eksternal (kompres pada dahi, leher, dada, abdomen dan aksila)</li> <li>7. Menghindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>8. Memberikan oksigen</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</li> </ol> <p>b. Regulasi Temperatur</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor suhu sampai stabil (<math>36,5^{\circ}\text{C}</math>-<math>37,5^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>2. Memonitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi</li> <li>3. Memonitor warna dan suhu kulit</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan asupan cairan dan nutri yang adekuat</li> <li>2. Menggunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh</li> <li>3. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkolaborasi pemberian antipiretik</li> </ol>
<b>Nyeri Akut</b>	<p>a. Manajemen Nyeri</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan</li> </ol>

---

nyeri

5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Memonitor efek samping penggunaan analgetik

**Terapeutik**

1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
3. Memfasilitasi istirahat dan tidur
4. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

**Edukasi**

1. Menjelaskan Penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri
3. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat
5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**Kolaborasi**

1. Mengkolaborasi pemberian analgetik

**b. Pemberian Analgesik****Observasi**

1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri
2. Mengidentifikasi riwayat alergi obat
3. Mengidentifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri
4. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik
5. Memonitor efektifitas analgesik

**Terapeutik**

1. Mendiskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal
2. Mempertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum
3. Menetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien
4. Mendokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan

**Edukasi**

1. Menjelaskan efek terapi dan efek samping obat

**Kolaborasi**

1. Mengkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik

**Diare****a. Manajemen diare****Observasi**

---

- 
1. Mengidentifikasi penyebab diare
  2. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan
  3. Mengidentifikasi adanya gejala invaginasi
  4. Memonitor terkait frekuensi, volume, warna, dan konsistensi tinja
  5. Memonitor tanda dan gejala hypovolemia
  6. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal
  7. Memonitor jumlah pengeluaran diare
  8. Memonitor keamanan penyiapan makanan

**Terapeutik**

1. Memberikan asupan cairan oral
2. Memasang jalur intravena
3. Memberikan cairan intravena
4. Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
5. Mengambil sampel feses untuk kultur

**Edukasi**

1. Mengajarkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
2. Mengajarkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa

**Kolaborasi**

1. Mengkolaborasi pemberian obat antimotilitas (loperamide, difenoksilat)
2. Mengkolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik (papaverin, ekstak belladonna, mebeverine)
3. Mengkolaborasi pemberian obat penguas feses (atapulgit, smektit, kaolin-pektin)

**b. Pemantauan Cairan****Observasi**

1. Memonitor kekuatan nadi dan frekuensi
2. Memonitor frekuensi pernafasan
3. Memonitor tekanan darah
4. Memonitor berat badan
5. Memonitor waktu pada pengisian kapiler
6. Memonitor turgor kulit atau elastisitasnya
7. Memonitor warna, jumlah, dan berat jenis urine
8. Memonitor protein total dan kadar albumin
9. Memonitor hasil pemeriksaan serum
10. Memonitor intake dan output cairan
11. Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia
12. Mengidentifikasi faktor resiko ketidakseimbangan cairan

**Terapeutik**

1. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
2. Mendokumentasi hasil pemantauan

**Edukasi**

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
  2. Menginformasikan hasil pemantauan
-

---

**Defisit nutrisi****a. Manajemen nutrisi****Observasi**

1. Mengidentifikasi status nutrisi
2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Mengidentifikasi makanan yang disukai
4. Mengidentifikasi jenis nutrisi dan kebutuhan kalori
5. Memonitor asupan makanan
6. Memonitor berat badan
7. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium

**Terapeutik**

1. Melakukan oral hygiene sebelum makan
2. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
3. Memberikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori

**Edukasi**

1. Mengajarkan diet yang diprogramkan

**Kolaborasi**

1. Mengkolaborasi pemberian obat pereda nyeri sebelum makan
2. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan

**b. Promosi berat badan****Observasi**

1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab BB kurang
2. Memonitor adanya mual dan muntah
3. Memonitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari
4. Memonitor berat badan
5. Memonitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum

**Terapeutik**

1. Memberikan perawatan mulut sebelum pemberian makan
2. Menghidangkan makanan secara menarik
3. Memberikan suplemen
4. Memberikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai

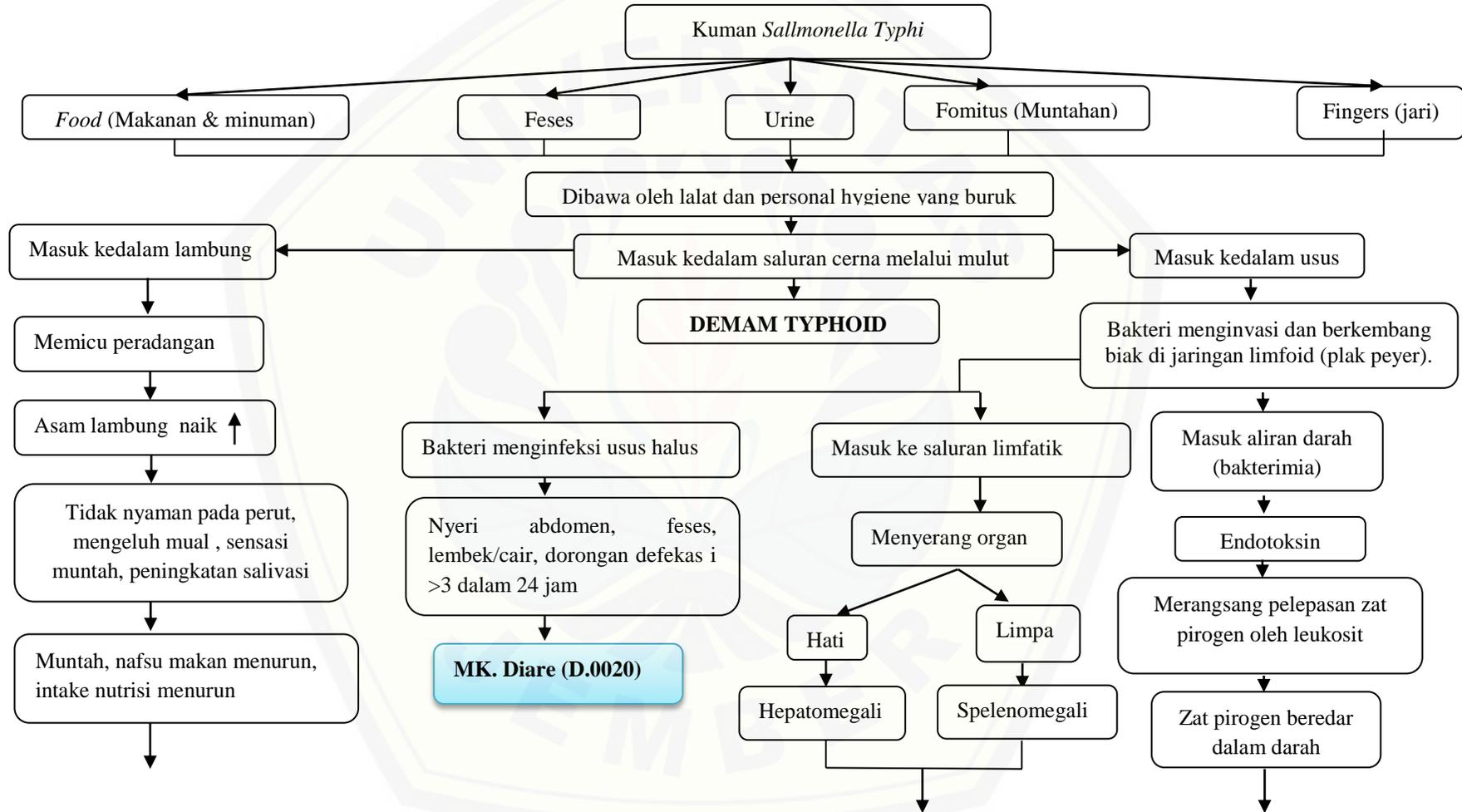
**Edukasi**

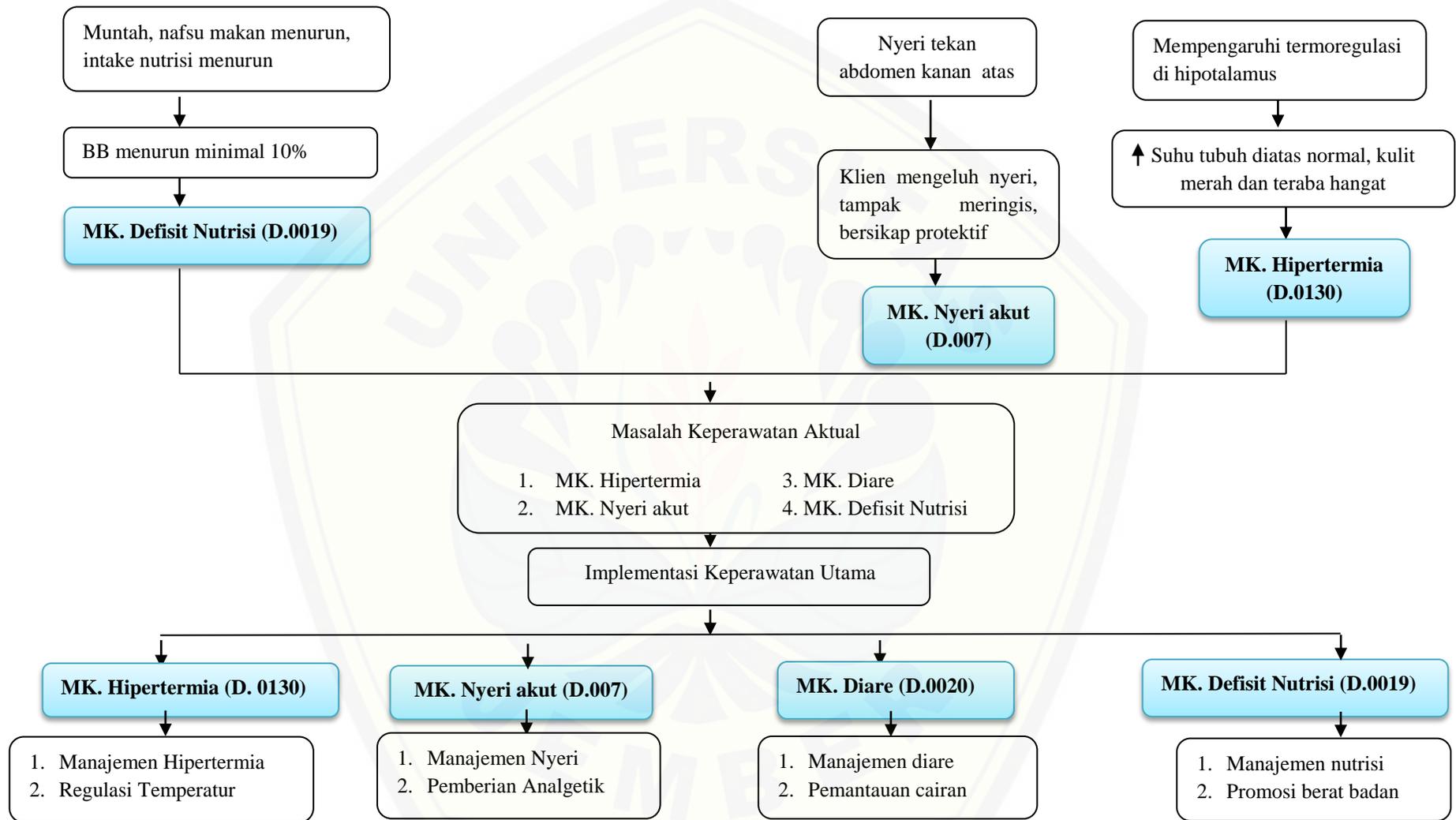
1. Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau
  2. Menjelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
-

### 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Rohmah (2014) evaluasi merupakan suatu kegiatan penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat di perencanaan. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif atau evaluasi proses merupakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan sedangkan evaluasi sumatif atau evaluasi hasil merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna. Evaluasi keperawatan memiliki komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER dengan uraian S (Data Subjektif), O (Data Objektif), A (Analisis), P (Planning), I (Implementasi), E (Evaluasi), R (Reassessment). Evaluasi keperawatan SOAP/SOAPIE/SOAPIER digunakan untuk memudahkan perawat pada saat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien (Rohmah, 2014).

2.3.6 Web Of Caution

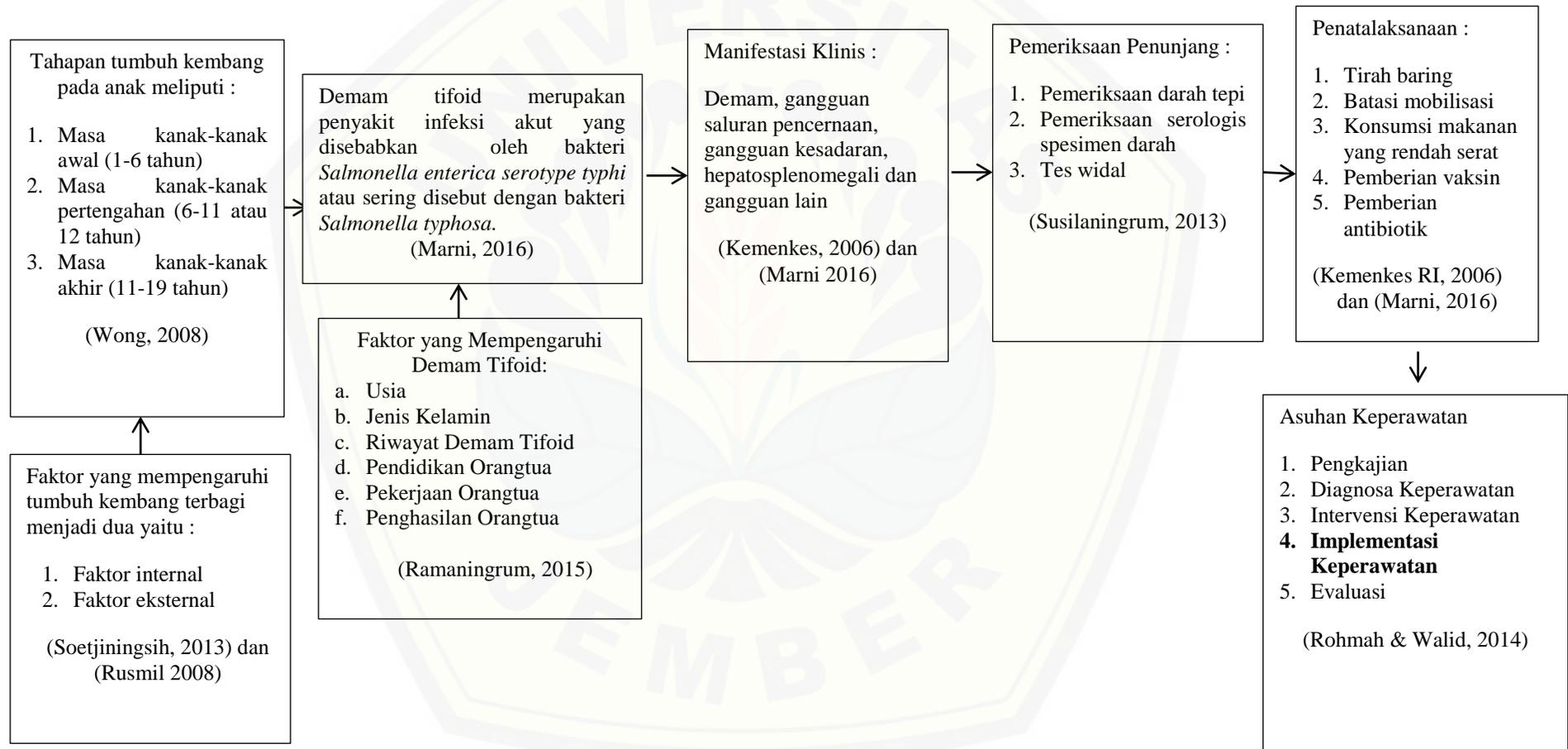




Gambar 2.1 Web Of Caution

Sumber: (Kemenkes,2006; Tim Pokja SDKI, 2016; Herdman,2018)

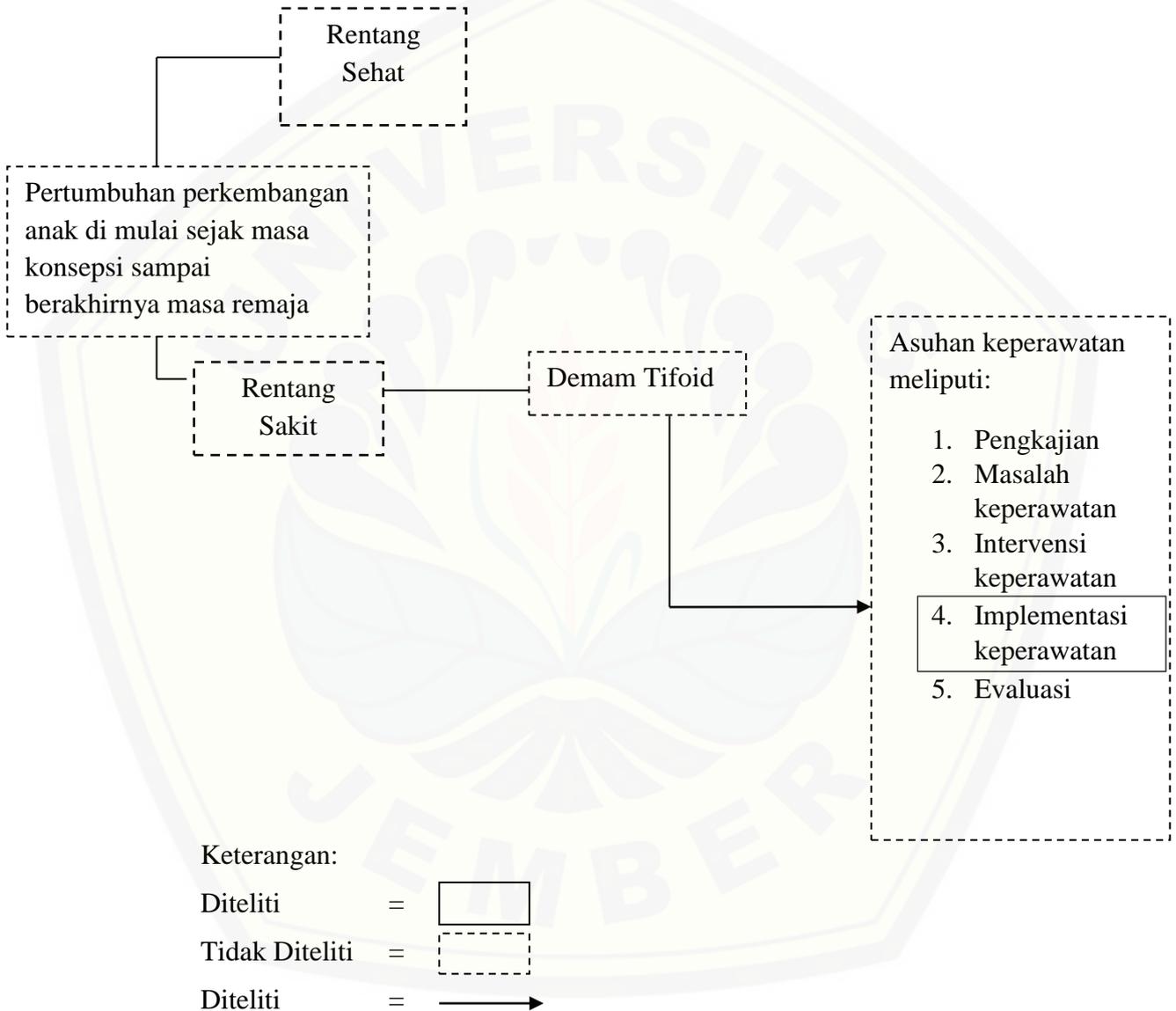
2.4 Konsep Teori



Gambar 2.2 Konsep Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan suatu rencana penelitian yang disusun oleh peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007). Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran fenomena secara objektif (Notoatmojo, 2005). Pendekatan retrospektif merupakan suatu pendekatan yang dilakukan untuk dengan pengambilan data variabel akibat terlebih dahulu kemudian diukur sebagai variabel sebab yang terjadi pada waktu lalu. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tindakan keperawatan pada anak dengan demam tifoid di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Nursalam, 2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 1.869 responden terdiri dari 121 anak usia 1-18 tahun dengan demam tifoid di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo, sebesar 146 anak usia 1-18 tahun dengan demam tifoid di Rumah

Sakit Umum Kaliwates, dan sebesar 1.602 anak usia 1-18 tahun dengan demam tifoid di Rumah Sakit Jember Klinik.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian jumlah populasi yang diambil sebagai subyek atau obyek penelitian yang dianggap dapat mewakili populasi (Setiadi, 2007). Sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rumus Lameshow sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z^2).N.p.(1-P)}{d^2(N-1) + (Z\alpha^2).p.(1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2.1869.(0,255).(1-0,255)}{(0,05)^2.1869 + (1,96)^2.(0,255).(1-0,255)}$$

$$n = \frac{(3,8416).1869.(0,255).(1-0,255)}{(0,0025).1869 + (3,8416).(0,255).(1-0,255)}$$

$$n = \frac{1364,0110772}{5,403726392}$$

$$n = 252,42045549$$

$$n = 253$$

Keterangan:

$n$  = jumlah sampel

$N$  = jumlah populasi

$Z_{\alpha} = 1,96$  untuk penyimpangan 0,05

$P$  = proporsi ketercapaian (0,255)

$q = 1-p$  (100%- $p$ )

$d$  = penyimpangan yang dapat ditoleransi (0,05)

Jumlah sampel diambil dari semua anak usia 1-18 tahun yang mengalami demam tifoid sebesar 253 dari 1869 populasi. Oleh sebab itu diperlukan jumlah minimal yang akan digunakan yaitu sebesar 253 anak dengan demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki dengan proporsi setiap rumah sakit sebagai berikut:

- a. RSU Kaliwates =  $(146/1869) \times 253 = 20$
- b. RS Elizabeth Situbondo =  $(121/1869) \times 253 = 17$
- c. RS Jember Klinik =  $(1602/1869) \times 253 = 217$

Dari rumus tersebut di dapatkan jumlah sampel anak dengan demam tifoid usia 1-18 tahun di RSU Kaliwates sebesar 20 responden, jumlah sampel pada RS Elizabeth Situbondo sebesar 17 responden, dan jumlah sampel pada RS Jember Klinik sebesar 217 responden. Jumlah sampel pada RS Jember Klinik dari 217 responden tidak diambil semua oleh peneliti dikarenakan keterbatasan jumlah responden, dan waktu penelitian. Sampel yang diambil pada RS Jember Klinik

sebesar 139 responden. Sehingga, total keseluruhan sampel penelitian ini sebesar 176 responden.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan teknik menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel non probability *sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan pada setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling* merupakan suatu teknik pengambilan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2015). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2017 sampai bulan Oktober 2018.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan suatu kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien anak dengan usia 1-18 tahun
2. Semua rekam medik RS Jember Klinik, RSU Kaliwates Jember, dan RS Elizabeth Situbondo dengan diagnosa utama pada anak demam tifoid
3. Semua lembar rekam medik dengan keadaan baik dan dapat dibaca

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan suatu kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data rekam medik tidak lengkap

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang rekam medis RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki (RS Jember Klinik, RSU Kaliwates, dan RS Elizabeth Situbondo).

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Tahap pembuatan proposal dimulai pada bulan Oktober 2018. Seminar proposal dilakukan pada bulan Desember 2018. Pelaksanaan penelitian dengan judul Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki

dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2019. Pembuatan laporan serta sidang hasil dilaksanakan pada bulan April sampai Juni 2019.



No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				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	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan Judul	■																																							
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
3	Seminar Proposal												■																												
4	Revisi												■	■	■	■	■																								
5	Pengurusan Surat Penelitian													■	■	■	■																								
6	Pelaksanaan Penelitian																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
7	Penyusunan Laporan																																								
8	Sidang Hasil																																								
9	Publikasi																																								

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi berdasarkan ciri-ciri yang diamati atau diukur dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2015). Definisi operasional ini digunakan sebagai pengarah pada pengukuran atau pengamatan pada variabel yang bersangkutan.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak demam tifoid.	Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan.	a. Observasi b. Terapeutik c. Edukasi d. Kolaborasi	Lembar pengamatan lapangan dalam rekam medik implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak demam tifoid.	Nominal	a. Tindakan Keperawatan Observasi b. Tindakan Keperawatan Terapeutik c. Tindakan Keperawatan Edukasi d. Tindakan Keperawatann Kolaborasi

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan seluruh populasi dalam penelitian yaitu anak yang mengalami demam tifoid yang berumur 1-18 tahun di RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2015) teknik pengumpulan data yaitu suatu proses pendekatan dengan subyek penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan pengisian lembar *check list* oleh peneliti berdasarkan masalah keperawatan yang muncul. Langkah-langkah pengumpulan data diantaranya yaitu:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada instansi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M);
2. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) dengan nomor surat 508/UN25.3.1/LT/2019, selanjutnya mengajukan penelitian ke badan pelayanan RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki (RS Jember Klinik, RSU Kaliwates, dan RS Elizabeth Situbondo);
3. Peneliti mengajukan surat ke badan pelayanan rumah sakit, selanjutnya menunggu persetujuan dari direktur rumah sakit, dan apabila peneliti mendapatkan izin akan mendapatkan surat dari badan pelayanan rumah sakit

untuk diberikan ke kepala rekam medik;

4. Peneliti menyampaikan surat izin penelitian kepada kepala rekam medik RS Perkebunan Sekarisidenan Besuki (RS Jember Klinik, RSU Kaliwates, dan RS Elizabeth Situbondo);
5. Peneliti dalam pengambilan data pada RSU Kaliwates mencari sendiri di ruang rekam medik dengan waktu pencarian kurang lebih satu minggu dan lama melakukan penelitian selama tiga hari, untuk RS Jember Klinik dan RS Elizabeth Situbondo peneliti sudah disediakan data oleh pihak rumah sakit dengan waktu satu hari peneliti mampu menyelesaikan penelitian;
6. Peneliti merekap data rekam medik sesuai dengan perhitungan sample yang telah ditetapkan;
7. Peneliti melanjutkan dengan melakukan pengolahan data;
8. Peneliti melakukan wawancara dan meminta lembar implementasi keperawatan rekam medik ke kepala ruangan anak dan kepala rekam medik untuk memvalidkan hasil penelitian

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data dengan menggunakan checklist. Checklist yaitu suatu daftar pengecekan berisi nama subjek dan beberapa identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2005).

## 4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007).

### 4.7.1 Editing

Kegiatan pengecekan kelengkapan data pada format *checklist*, apabila terdapat kesalahan atau kekurangan saat pengumpulan data maka harus didata ulang.

### 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan kegiatan memberi kode yang memudahkan peneliti dalam menganalisa data dengan mengubah data menjadi kategori yang telah ditentukan, sehingga data yang didapatkan memudahkan peneliti dalam menarik suatu kesimpulan atau hasil (Nursalam, 2014).

Tabel 4.3 Coding Data

No	Kriteria	Kode
<b>1.</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>	<b>1</b>
	1. Hipertermia	1
	2. Nyeri Akut	2
	3. Diare	3
	4. Defisit Nutrisi	4
<b>2.</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>	
	<b>1. Hipertermia</b>	
	<b>a. Manajemen Hipertermia</b>	
	<b>Observasi</b>	<b>1</b>
	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia	1
	2. Memonitor suhu tubuh	1
	3. Memonitor kadar elektrolit	
	4. Memonitor haluaran urine	
	5. Memonitor komplikasi akibat hipertermia	
	<b>Terapeutik</b>	
	1. Menyediakan lingkungan yang dingin	
	2. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	
	3. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh	
	4. Memberikan cairan oral	
	5. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami keringat berlebih	
	6. Melakukan pendinginan eksternal (kompres pada dahi, leher, dada, abdomen dan aksila)	
	7. Menghindari pemberian antipiretik atau aspirin	2
	8. Memberikan oksigen	
	<b>Edukasi</b>	
	1. Menganjurkan tirah baring	
	<b>Kolaborasi</b>	
	1. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	
	<b>b. Regulasi Temperatur</b>	<b>3</b>
	<b>Observasi</b>	
	1. Memonitor suhu sampai stabil ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ )	
	2. Memonitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi	
	3. Memonitor warna dan suhu kulit	
	<b>Terapeutik</b>	
	1. Meningkatkan asupan cairan dan nutri yang adekuat	4
	2. Menggunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh	
	3. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien	2
		1
	<b>Edukasi</b>	
	1. Menjelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin	
	<b>Kolaborasi</b>	

- 
1. Mengkolaborasi pemberian antipiretik

## 2. Nyeri Akut

### a. Manajemen Nyeri

#### Observasi

- |  |        |
|--|--------|
| 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri | 2      |
| 2. Mengidentifikasi skala nyeri  |        |
| 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal   | 4      |
| 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri                        |        |
| 5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri                              |        |
| 6. Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri                                | 4      |
| 7. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup                                   |        |
| 8. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan                       | 2<br>1 |
| 9. Memonitor efek samping penggunaan analgetik   | 1      |

#### Terapeutik

1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
3. Memfasilitasi istirahat dan tidur
4. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

#### Edukasi

- |   |   |
|---|---|
| 1. Menjelaskan Penyebab, periode, dan pemicu nyeri                | 2 |
| 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri                           |   |
| 3. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri                    |   |
| 4. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat                |   |
| 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri | 3 |

#### Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik

### b. Pemberian Analgesik

#### Observasi

- |   |        |
|---|--------|
| 1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri                                       | 4      |
| 2. Mengidentifikasi riwayat alergi obat                                       |        |
| 3. Mengidentifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri | 2<br>1 |
| 4. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik        |        |
| 5. Memonitor efektifitas analgesik  |        |

#### Terapeutik

- |  |   |
|--|---|
| 1. Mendiskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal | 2 |
| 2. Mempertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus                       |   |
-

---

oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum	
3. Menetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien	
4. Mendokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan	
<b>Edukasi</b>	3
1. Menjelaskan efek terapi dan efek samping obat	
<b>Kolaborasi</b>	4
1. Mengkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik	
<b>3. Diare</b>	3
<b>a. Manajemen diare</b>	1
<b>Observasi</b>	1
1. Mengidentifikasi penyebab diare	
2. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan	
3. Mengidentifikasi adanya gejala invaginasi	
4. Memonitor terkait frekuensi, volume, warna, dan konsistensi tinja	
5. Memonitor tanda dan gejala hypovolemia	
6. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	
7. Memonitor jumlah pengeluaran diare	
8. Memonitor keamanan penyiapan makanan	
<b>Terapeutik</b>	2
1. Memberikan asupan cairan oral	
2. Memasang jalur intravena	
3. Memberikan cairan intravena	
4. Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit	
5. Mengambil sampel feses untuk kultur	
<b>Edukasi</b>	3
1. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap	
2. Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa	
<b>Kolaborasi</b>	4
1. Mengkolaborasi pemberian obat antimotilitas (loperamide, difenoksilat)	
2. Mengkolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik (papaverin, ekstak belladonna, mebeverine)	
3. Mengkolaborasi pemberian obat penguat feses (atapulgit, smektit, kaolin-pektin)	
<b>b. Pemantauan Cairan</b>	2
<b>Observasi</b>	1
1. Memonitor kekuatan nadi dan frekuensi	
2. Memonitor frekuensi pernafasan	
3. Memonitor tekanan darah	
4. Memonitor berat badan	
5. Memonitor waktu pada pengisian kapiler	

---

---

6. Memonitor turgor kulit atau elastisitasnya	
7. Memonitor warna, jumlah, dan berat jenis urine	
8. Memonitor protein total dan kadar albumin	
9. Memonitor hasil pemeriksaan serum	
10. Memonitor intake dan output cairan	
11. Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia	
12. Mengidentifikasi faktor resiko ketidakseimbangan cairan	
<b>Terapeutik</b>	2
1. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien	
2. Mendokumentasi hasil pemantauan	
<b>Edukasi</b>	3
1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	
2. Menginformasikan hasil pemantauan	
<b>4. Defisit Nutrisi</b>	4
<b>a. Manajemen nutrisi</b>	1
<b>Observasi</b>	1
1. Mengidentifikasi status nutrisi	
2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	
3. Mengidentifikasi makanan yang disukai	
4. Mengidentifikasi jenis nutrien dan kebutuhan kalori	
5. Memonitor asupan makanan	
6. Memonitor berat badan	
7. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium	
<b>Terapeutik</b>	2
1. Melakukan oral hygiene sebelum makan	
2. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	
3. Memberikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori	
<b>Edukasi</b>	3
1. Mengajarkan diet yang diprogramkan	
<b>Kolaborasi</b>	4
1. Mengkolaborasi pemberian obat pereda nyeri sebelum makan	
2. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan	
<b>b. Promosi berat badan</b>	2
<b>Observasi</b>	1
1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab BB kurang	
2. Memonitor adanya mual dan muntah	
3. Memonitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari	
4. Memonitor berat badan	
5. Memonitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum	
<b>Terapeutik</b>	2
1. Memberikan perawatan mulut sebelum pemberian makan	
2. Menghidangkan makanan secara menarik	
3. Memberikan suplemen	
4. Memberikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan	

---

---

yang dicapai	
<b>Edukasi</b>	3
1. Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau	
2. Menjelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan	

---

#### 4.7.3 *Processing*

Data yang telah berbentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer. Peneliti memasukan data dan melakukan analisis data dengan menggunakan program analisa data yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa ulang data yang dibutuhkan oleh peneliti dan menghapus data yang tidak dibutuhkan.

### 4.8 **Analisa Data**

Analisa data adalah kegiatan mengolah data dan menganalisis data dari hasil penelitian kemudian menyajikan data sehingga dapat membuat kesimpulan yang baik. Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisa data yang digunakan oleh peneliti yaitu analisa univariat dengan menggunakan metode deskriptif statistik dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan ke tabel atau grafik distribusi frekuensi dengan ukuran prosentase atau proporsi, dan selanjutnya dilakukan pembahasan (Notoatmodjo, 2010). Variabel kategorik dalam penelitian ini yaitu implementasi keperawatan yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan

kolaborasi dengan masalah keperawatan utama pada anak demam tifoid.

## **4.9 Etika Penelitian**

### **4.9.1 Kerahasiaan (*Confidentialy*)**

Penelitian yang dilakukan berdasar pada prinsip kerahasiaan data responden. Peneliti menjamin kerahasiaan data responden, kecuali apabila diizinkan oleh responden terdapat kepentingan terkait penelitian.

### **4.9.2 Kemanfaatan (*Beneficience*)**

Penelitian hendaknya memiliki manfaat tersendiri bagi responden penelitian dengan meminimalkan kerugian atau kesalahan responden penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian dapat memberi manfaat bagi profesi keperawatan dan institusi kesehatan mengenai tindakan keperawatan yang sering muncul pada anak dengan demam tifoid.

### **4.9.3. Keadilan (*Justice*)**

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil baik sebelum, saat, maupun setelah penelitian serta mendapatkan keuntungan yang sama (Notoatmojo, 2012). Prinsip penelitian dengan perlakuan sama tanpa membedakan responden dan berlaku sama untuk semua responden.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak demam tifoid di rumah sakit perkebunan sekarisidenan besuki yaitu sebagai berikut:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi demam tifoid pada anak terbanyak pada usia 6-12 tahun, jenis kelamin terbanyak pada laki-laki dan terbanyak tidak memiliki riwayat demam tifoid.
2. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermia tindakan observasi di rumah sakit perkebunan sekarisidenan besuki yang sering dilakukan yaitu memonitor suhu tubuh, memonitor suhu sampai stabil, memonitor tekanan darah, dan frekuensi pernafasan dan nadi. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut tindakan observasi yang sering dilakukan yaitu mengidentifikasi skala nyeri dan memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan diare tindakan observasi yang sering dilakukan yaitu memonitor kekuatan nadi dan frekuensi, memonitor frekuensi pernafasan, dan memonitor tekanan darah. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan defisit nutrisi tindakan observasi yang sering dilakukan yaitu memonitor asupan makanan, dan memonitor adanya mual dan muntah.
3. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermia tindakan terapeutik di rumah sakit perkebunan sekarisidenan besuki yang

sering dilakukan yaitu meningkatkan asupan cairan dan nutri yang adekuat. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut tindakan terapeutik yang sering dilakukan yaitu memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan diare tindakan terapeutik yang sering dilakukan yaitu memasang jalur intravena, dan memberikan cairan intravena. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan defisit nutrisi tindakan terapeutik yang sering dilakukan yaitu memberikan suplemen.

4. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan diare tindakan edukasi di rumah sakit perkebunan sekarisidenan besuki yang sering dilakukan yaitu menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan defisit nutrisi tindakan edukasi yang sering dilakukan yaitu menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau.
5. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermia tindakan kolaborasi di rumah sakit perkebunan sekarisidenan besuki yang sering dilakukan yaitu mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan mengkolaborasi pemberian antipiretik. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut tindakan kolaborasi yang sering dilakukan yaitu mengkolaborasi pemberian analgetik dan mengkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan diare tindakan kolaborasi yang

sering dilakukan yaitu mengkolaborasi pemberian obat penguas feses. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan defisit nutrisi tindakan kolaborasi yang sering dilakukan yaitu mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

## **6.2 Saran**

Saran yang dapat diberikan penulis terkait penelitian yang berjudul Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki sebagai berikut:

### **6.2.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat diajukan sebagai tambahan referensi mengenai implementasi keperawatan yang akan diberikan perawat kepada anak demam tifoid, karena sesuai dengan penelitian ini bahwa tidak semua implementasi keperawatan yang terdapat pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dilakukan oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya dengan menghubungkan kesesuaian implementasi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dengan lama rawat inap anak, karena penelitian ini hanya menggambarkan implementasi keperawatan yang diberikan pada anak demam tifoid.

### 6.2.2 Bagi Institusi Keperawatan

Bagi Institusi Keperawatan hasil penelitian ini dapat digunakan dalam menunjang kompetensi mahasiswa mengenai tindakan implementasi keperawatan yang sering dilakukan pada anak dengan demam tifoid sehingga dapat dijadikan referensi dalam diskusi untuk lebih baik kedepannya dalam melakukan tindakan implementasi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

### 6.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan acuan untuk melakukan pelayanan kepada klien dalam menangani masalah keperawatan demam tifoid pada anak. Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang bermanfaat dalam pencegahan atau meminimalisir terjadinya demam tifoid menjadi lebih parah. Perawat mempunyai peranan penting dalam melakukan implementasi kepada klien dan evaluasi untuk menentukan implementasi yang tepat pada saat melakukan penanganan anak dengan demam tifoid.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adiputra. 2017. Karakteristik Klinis Pasien Demam Tifoid di RSUP Sanglah Periode Waktu Juli 2013-Juli 2014. *E. Journal Medika*. 98-102
- Alexander Mary. 2010. *Infusion nursing society, Infusion nursing: An Evidence Based Approach*. Third Edition. St. Louis: Dauders Elsvier
- Anzar. 2013. Profil Kecukupan Asupan Makanan Pada Rawat Inap. *Sari Pediatri*. 6:351-6
- Asnianina. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Thypoid Abdominal Di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Kendari
- Atiq Baitil. 2009. Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Orangtua Mengenai Pemberian Antipiretik Pada Anak Sebelum Berobat Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orangtua. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Carpenito, L.J. 2001. Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 8. Jakarta: EGC
- Coalition Agains Thpheid*. 2016. *Together We Can Take On Typhoid: Burden Of Typhoid in Liberia*. Center For Vaccine Development: Typhoid Vaccine Acceleration Consortium
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. 2005. *Stimulasi Dini Intervensi Deteksi Tumbuh Kembang*, Jakarta: CV Agung Seto.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2010. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2010*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Friedman, M.M. 2003. *Family Nursing Research Theory and Practice*. Edisi 5. Stamford: Appieton & lange
- Ghassani. 2014. Management of Tyhpoid Fever in Infants with Irregular Eating Patterns and Knowledge PHBS of Mother on Scant. *J. Medula Unila*. 3:107–114..
- Habibah Farah. 2015. Hipertermi Pada An.A Dengan Typoid Fever Di Ruang Cempaka RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Diploma Thesis*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

- Hadinegoro, dkk. 2011. *Panduan Imunisasi Anak : mencegah lebih baik daripada mengobati*. Jakarta : Satgas Imunisasi IDAI
- Herdman, T. Heather & Kamitsuru Shigemi. 2018. *NANDA-1 Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020, Ed. 11*. Jakarta: EGC
- Hidayat. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati. 2015. Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Kasus Demam Tifoid Anak di Rumah Sakit Umum Bethesda Serukam Bengkayang Periode Januari 2013 - Desember 2015. *Jurnal Untan*. 1–10.
- Indonesian Pediatric Society. 2016. *Asuhan Nutrisi Pediatric*. Jakarta: IDAI
- Ismoedijanto. 2016. Demam Pada Anak. *Journal Keperawatan Sari Pediatri*. 103-108
- John. 2018. Estimating the incidence of enteric fever in children in india: a multi-site, active fever surveillance of pediatric cohorts. *BMC Public Health*. 18(594):1–6.
- Judio. 2017. Antimicrobial susceptibility among circulating salmonella typhi serotypes in children in jakarta , indonesia. *Journal of Microbiology and Infectious Diseases*. 7(1):29–35.
- Kemenkes RI. 2006. KMK No. 364 Ttg Pedoman Pengendalian Tifoid\_2
- Lestari. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lubis. 2011. Faktor Resiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid Penderita yang Dirawat di RSUD Dr.Soetomo Surabaya. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
- Lolon Maria. 2018. Asuhan Keperawatan Pada “An.S” dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Demam Thypoid) di Ruang Lambu Barakati Anak RSU Bahteramas Kendari. *Karya Tulis Ilmiah*. Kendari: Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
- Marni. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga
- Mediani Henny Suzana. 2010. Respon Nyeri Infant dan Anak yang Mengalami Hospitalisasi Saat Pemasangan Infus di RSUD Sumedang. *Karya Tulis Ilmiah*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran

- Mubarak Wahit Iqbal., Chayatin Nurul., & Susanto Joko. 2015. *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam praktik Keperawatan: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Modi Robit. 2015. *Clinical Profile And Treatment Outcome Of Typhoid Fever In Children At A Teaching Hospital, Ahmedabad, Gujarat, India. International Journal of Medical Science and Public Health. Vol 5 Issue 02*
- NBS. 2013. *Population and Housing Census*. Tanzania Nation Bureau of Statistic: Population Distribution by Age and Sex
- Nasronuddin. 2007. *Penyakit Infeksi di Indonesia*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Nirmala. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada An. A Usia Sekolah Dengan Diagnosa Medis Demam Tifoid Di Ruang D-1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Karya Tulis Ilmiah*. Surabaya: Program Studi D-III Keperawatan Stikes Ha.
- Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan NANDA NIC-NOC*. Jakarta : Medi Action Publishing.
- Nuruzzaman. 2016. Analisis Resiko Kejadian Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4:74-86
- Notoatmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ochiai R. Leon, dkk. 2007. *The Use of Typhoid Vaccines in Asia: The DOMI Experience*. CID 2007:45 (Suppl 1)
- Pujasari. 2009. Angka Kejadian Flebitis dan Tingkat Keperahannya di Ruang Penyakit Dalam di Sebuah Rumah Sakit di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 6: 1-5.
- Potter & Perry. 2008. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Pratama Enggel Bayu. 2018. Upaya Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Demam Tifoid. *Journal of Pharmaceutical Science and Medical Reseach (Pharmed)*. 2: 5-9
- Rabasa, A. 2013. Typhoid Fever In Children: Clinical Presentation and Risk

- Factors. *Nigerian Journal of Paediatrics*. 40(1):60–63.
- Ramaningrum, G. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid Pada Anak di RSUD Tugurejo Semarang. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang*. 10(2):1–8
- Rusmil. 2008. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak* dalam Depkes RI (Ed) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Rohana Y. 2016. Perbedaan Pengetahuan dan Pencegahan Primer Demam Tifoid Balita Antara Orangtua di Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 4 (3): 384-395
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Soetjiningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak edisi 2*. Jakarta: EGC
- Soejatmoko. 2011. Masalah Makan Pada Anak. *Damianus Journal of Medicine*. 10: 36-41
- Sulistyoningsih. 2012. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulisnadewi. 2011. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Keluarga Terhadap Peningkatan Kemampuan Ibu Dalam Merawat Anak Diare Di RSUP Sanglah dan RSUP Wangaya Denpasar. *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Depok
- Sucipta, A. 2015. Baku Emas Pemeriksaan Laboratorium Demam Tifoid Pada Anak. *Jurnal Skala Husada*, 12 (1): 22-26
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Susilaningrum. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak: Untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer. 2008. *Buku Ajar Kesehatan Medical Bedah*. Jakarta: EGC
- Syamsussabri. 2013. *Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan Peserta Didik*. *Jurnal Perkembangan Peserta Didik* 1-8. Vol 1.

- Tebuteru Edi. 2015. Pola Defikasi Pada Anak. Sari Pediatri. Vol 3
- United Nations. 2016. *Goals 3, Sustainable development knowledge platform*. [Serial Online] <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3> diakses pada 20 Oktober 2018
- Upadhyay. 2015. API Recommendations for the Management of Typhoid Fever. *Journal of Association of Physicians of India*. 63:77–96.
- Vala. 2014. Resistance patterns of typhoid fever in children: a longitudinal community-based study. *American Journal of Therapeutics*. 23(5):e1151–e1154.
- Wayunah. 2013. Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus Memengaruhi Kejadian Plebitis Dan Kenyamanan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol.16
- Wahyuni. 2010. Perbedaan Efek Teknik Pemberian Kompres Hangat Pada Daerah Axilla Dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Klien Demam di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makasar. *Skripsi*. Universitas Hasanudin Makasar
- WHO. 2018. *Typhoid And Other Invasive Salmonellosis*. Vaccine-Preventable Diseases: Surveillance Standards
- Widodo. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Dalam*. Jakarta: FKUI
- Wong. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Vol.1*. Jakarta: EGC



# LAMPIRAN

## LAMPIRAN A. Lembar Checklist

Kode Responden :

No.	Masalah Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
1.	Hipertermia	<p><b>a. Manajemen Hipertermia</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. Memonitor suhu tubuh</li> <li>3. Memonitor kadar elektrolit</li> <li>4. Memonitor haluaran urine</li> <li>5. Memonitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Memberikan cairan oral</li> <li>5. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami keringat berlebih</li> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/>			

		<p>6. Melakukan pendinginan eksternal (kompres pada dahi, leher, dada, abdomen dan aksila)</p> <p>7. Menghindari pemberian antipiretik atau aspirin</p> <p>8. Memberikan oksigen</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Menganjurkan tirah baring</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p> <p><b>b. Regulasi Temperatur</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Memonitor suhu sampai stabil (36,5<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C)</p> <p>2. Memonitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi</p> <p>3. Memonitor warna dan suhu kulit</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Meningkatkan asupan cairan dan nutri yang adekuat</p> <p>2. Menggunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh</p> <p>3. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>			<p><input checked="" type="checkbox"/></p>
--	--	---	---	--	--	--

		<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkolaborasi pemberian antipiretik</li> </ol>				<input type="checkbox"/>
2.	Nyeri Akut	<p><b>a. Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Memoonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Memonitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan teknik</li> </ol>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

		<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan Penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol> <p><b>b. Pemberian Analgesik</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi riwayat alergi obat</li> </ol>			v	v
--	--	--	--	--	---	---

		<p>3. Mengidentifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri</p> <p>4. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik</p> <p>5. Memonitor efektifitas analgesik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Mendiskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal</p> <p>2. Mempertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum</p> <p>3. Menetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien</p> <p>4. Mendokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Menjelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Mengkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>			<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
--	--	--	---	--	--	---

3.	Diare	<p><b>a. Manajemen diare</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab diare</li> <li>2. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan</li> <li>3. Mengidentifikasi adanya gejala invaginasi</li> <li>4. Memonitor terkait frekuensi, volume, warna, dan konsistensi tinja</li> <li>5. Memonitor tanda dan gejala hypovolemia</li> <li>6. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal</li> <li>7. Memonitor jumlah pengeluaran diare</li> <li>8. Memonitor keamanan penyiapan makanan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan asupan cairan oral</li> <li>2. Memasang jalur intravena</li> <li>3. Memberikan cairan intravena</li> <li>4. Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit</li> <li>5. Mengambil sampel feses untuk kultur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan makanan porsi</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>
----	-------	--	--	---	--



		<p>berat jenis urine</p> <p>8. Memonitor protein total dan kadar albumin</p> <p>9. Memonitor hasil pemeriksaan serum</p> <p>10. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>11. Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia</p> <p>12. Mengidentifikasi faktor resiko ketidakseimbangan cairan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>2. Mendokumentasi hasil pemantauan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2. Menginformasikan hasil pemantauan</p>	√			
4.	Defisit Nutrisi	<p><b>a. Manajemen nutrisi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3. Mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <p>4. Mengidentifikasi jenis nutrisi</p>	√			



		<p>kurang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memonitor adanya mual dan muntah</li> <li>3. Memonitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari</li> <li>4. Memonitor berat badan</li> <li>5. Memonitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan perawatan mulut sebelum pemberian makan</li> <li>2. Menghidangkan makanan secara menarik</li> <li>3. Memberikan suplemen</li> <li>4. Memberikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau</li> <li>2. Menjelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan</li> </ol>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
--	--	---	--------------------------	--	--	--	--	--------------------------	--	--	--------------------------

Lampiran B. Lembar Data Karakteristik Responden

Kode Responden :

Tanggal :

**1. Karakteristik Anak**

a. Nama :

b. Usia :

1-3 tahun

3-6 tahun

6-12 tahun

12-18 tahun

c. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

d. Riwayat Demam Tifoid :

Ada riwayat

Tidak ada riwayat

## Lampiran C. Lembar Inform Consent

**PERMOHONAN MELIHAT DAN MENGINPUT  
DATA REKAM MEDIS RUMAH SAKIT**

Kepada:

Kepala Rekam Medis RS Sekarisidenan Besuki

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ervina Erlin Agustin  
NIM : 152310101023  
Status : Mahasiswa  
Alamat : Jalan Mastrip 02 No. 86 Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **“Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki. Penelitian ini berfokus pada data implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada rekam medis pasien. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 60 menit untuk melihat data rekam medis dan mencatat pada lembar checklist.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya memohon ijin kepada anda selaku ketua rekam medis untuk melihat dan menginput data rekam medis pasien rumah sakit. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda selaku pemberi ijin dan pasien yang data rekam medis nya sebagai sumber penelitian. Segala informasi yang peneliti dapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika peneliti diperbolehkan melihat data rekam medis pasien, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....

Mengetahui,  
Kepala Rekam Medis

Peneliti

(.....)

(Ervina Erlin Agustin)

NIP.

NIM 152310101023

**PERMOHONAN MENGCOPY ATAU MEMFOTO LEMBAR IMPLEMENTASI  
KEPERAWATAN KOSONG REKAM MEDIS**

Kepada:  
Kepala Rekam Medis RS Sekarisidenan Besuki

Dengan Hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ervina Erlin Agustin  
NIM : 152310101023  
Status : Mahasiswa  
Alamat : Jalan Mastrip 02 No. 86 Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **“Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki. Penelitian ini berfokus pada data implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada rekam medis pasien. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 60 menit untuk melihat data rekam medis dan mencatat pada lembar checklist.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya bermaksud untuk mengcopy atau memfoto berkas rekam medis yang kosong pada bagian implementasi keperawatan untuk memperkuat hasil penelitian saya mengenai pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat selama di rumah sakit. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda selaku pemberi ijin. Segala informasi yang peneliti dapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika peneliti diperbolehkan untuk mengcopy atau memfoto berkas rekam medis yang kosong pada bagian implementasi keperawatan, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....

Mengetahui,  
Kepala Rekam Medis

Peneliti

(.....)

NIP.

^ (Ervina Erlin Agustin)

NIM 152310101023

**PERSETUJUAN MENGCOPY ATAU MEMFOTO LEMBAR  
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOSONG REKAM MEDIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....  
Jabatan : .....  
Alamat : .....  
No. telepon : .....

Menyatakan bersedia menjadi narasumber penelitian dari:

Nama : Ervina Erlin Agustin  
NIM : 132310101023  
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Judul : Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki

Setelah saya membaca dan telah menerima penjelasan terkait penelitian serta diberikan informasi dengan jelas, maka saya telah memahami bahwa prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan data akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela memberikan ijin untuk peneliti mengcopy atau memfoto berkas rekam medis bagian implementasi keperawatan yang kosong sebagai kepentingan penelitian. Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Jember, .....  
Mengetahui,  
Kepala Rekam Medis

(.....)

NIP.

## Lampiran D. Lembar Tabel Wawancara

No	Pertanyaan Peneliti	Hasil Wawancara
1.	Salam (Assalamualaikum wr.wb) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kepada kepala ruang anak yang akan menjadi narasumber	
2.	Bagaimana terkait jumlah perawat yang ada di rumah sakit?	
3.	Apakah dengan jumlah perawat tersebut sudah cukup untuk menangani klien yang ada di rumah sakit?	
4.	Bagaimana terkait implementasi keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat?	
5.	Apa yang menjadi dasar atau pedoman perawat selama di Rumah Sakit dalam melakukan implementasi keperawatan?	
6.	Apakah implementasi tersebut sudah sesuai dengan pedoman yang ada di Rumah Sakit?	
7.	Bagaimana terkait gambaran yang ada di rumah sakit dimana implementasi yang dilakukan oleh perawat dengan penulisan yang ada di pendokumentasian dalam rekam medik?	
8.	Peneliti mengucapkan terima kasih atas waktu yang diberikan oleh narasumber. Salam (Assalamualaikum wr.wb)	

## Lampiran E. Lembar Permohonan Menjadi Narasumber Penelitian

**PERMOHONAN MENJADI NARASUMBER**

Kepada:

Kepala Ruang Anak RS. Sekarisidenan Besuki

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ervina Erlin Agustin

NIM : 152310101023

Status : Mahasiswa

Alamat : Jalan Mastrip 02 No. 86 Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **“Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki. Penelitian ini berfokus pada data implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada rekam medis pasien. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 60 menit untuk melihat data rekam medis dan mencatat pada lembar checklist.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya bermaksud untuk mewawancarai anda selaku kepala ruang anak untuk memperkuat hasil penelitian saya mengenai pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat selama di rumah sakit. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda selaku narasumber penelitian. Segala informasi yang peneliti dapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika peneliti diperbolehkan mewawancarai anda, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....

Mengetahui,  
Kepala Ruang Anak

Peneliti

(.....)

(Ervina Erlin Agustin)

NIP.

NIM 152310101023

Lampiran F. Lembar Persetujuan sebagai Narasumber Penelitian

### PERSETUJUAN SEBAGAI NARASUMBER

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....  
Jabatan : .....  
Alamat : .....  
No. telepon : .....

Menyatakan bersedia menjadi narasumber penelitian dari:

Nama : Ervina Erlin Agustin  
NIM : 132310101023  
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Judul : Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki

Setelah saya membaca dan telah menerima penjelasan terkait penelitian serta diberikan informasi dengan jelas, maka saya telah memahami bahwa prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan data akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia menjadi narasumber atau pemberi informasi sebagai kepentingan penelitian. Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Situbondo, .....

Mengetahui,  
Kepala Ruang Anak

(.....)

NIP.

## Lampiran G. Hasil SPSS Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Demam Tifoid

## Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 th	36	20.5	20.5	20.5
	3-6 th	44	25.0	25.0	45.5
	6-12 th	51	29.0	29.0	74.4
	12-18 th	45	25.6	25.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

## Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	96	54.5	54.5	54.5
	Perempuan	80	45.5	45.5	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

## Riwayat Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	12	6.8	6.8	6.8
	Tidak Ada	164	93.2	93.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

## Lampiran H. Hasil SPSS Masalah Keperawatan Utama

**Statistics**

Masalah Keperawatan Utama

N	Valid	176
	Missing	0

**Masalah Keperawatan Utama**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertermia	149	84.7	84.7	84.7
	Nyeri Akut	6	3.4	3.4	88.1
	Diare	8	4.5	4.5	92.6
	Defisit Nutrisi	13	7.4	7.4	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

## Lampiran I. Hasil SPSS MK. Hipertermia

## Masalah Keperawatn Utama Hipertermi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertermia	149	100.0	100.0	100.0

## Implementasi Keperawatan Hipertermia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Manajemen Hipertermia (O2, T6, K1) Regulasi Temperatur (O1,O2,O3,K1)	21	14.1	14.1	14.1
Manajemen Hipertermia (O2,T6,K1) Regulasi Temperatur (O1,O2,O3,T1,K1)	81	54.4	54.4	68.5
Manajemen Hipertermia (O2,T6,K1) Regulasi Temperatur (O1,O2,T1,K1)	18	12.1	12.1	80.5
Manajemen Hipertermia (O2,K1) Regulasi Temperatur (O1,O2,O3,T1,K1)	15	10.1	10.1	90.6
Manajemen Hipertermia (O2,K1) Regulasi Temperatur (O1,O2,T1,K1)	11	7.4	7.4	98.0
Manajemen Hipertermia (O2,K1) Regulasi Temperatur (O1,O2,K1)	3	2.0	2.0	100.0
Total	149	100.0	100.0	

**Implementasi MH (Observasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monitor suhu tubuh	149	100.0	100.0	100.0

**Implementasi MH (Terapeutik)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	30	20.1	20.1	20.1
Lakukan pendinginan eksternal (kompres pada dahi, leher, dada, abdomen dan aksila)	119	79.9	79.9	100.0
Total	149	100.0	100.0	

**Implementasi MH (Edukasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	149	100.0	100.0	100.0

**Implementasi MH (Kolaborasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	149	100.0	100.0	100.0

**Implementasi RT (Observasi 1)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monitor suhu sampai stabil (36,50C-37,50)	149	100.0	100.0	100.0

**Implementasi RT (Observasi 2)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi	149	100.0	100.0	100.0

**Implementasi RT (Observasi 3)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	32	21.5	21.5	21.5
Monitor warna dan suhu kulit	117	78.5	78.5	100.0
Total	149	100.0	100.0	

**Implementasi RT (Terapeutik)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	24	16.1	16.1	16.1
Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat	125	83.9	83.9	100.0
Total	149	100.0	100.0	

**Implementasi RT (Edukasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	149	100.0	100.0	100.0

**Implementasi RT (Kolaborasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kolaborasi pemberian antipiretik	149	100.0	100.0	100.0

## Lampiran J. Hasil SPSS MK. Nyeri Akut

**Masalah Keperawatn Utama Nyeri Akut**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri Akut	6	100.0	100.0	100.0

**Implementasi Keperawatan Nyeri Akut**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Manajemen Nyeri (O2,T1,E5,K1) Pemberian Analgetik (O4,K1)	6	100.0	100.0	100.0

**Implementasi MN (Observasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Identifikasi skala nyeri	6	100.0	100.0	100.0

**Implementasi MN (Terapeutik)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	6	100.0	100.0	100.0

**Implementasi MN (Edukasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

**Implementasi MN (Edukasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	6	100.0	100.0	100.0

**Implementasi MN (Kolaborasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kolaborasi pemberian analgetik	6	100.0	100.0	100.0

**Implementasi PA (Observasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik	6	100.0	100.0	100.0

**Implementasi PA (Kolaborasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik	6	100.0	100.0	100.0

## Lampiran K. Hasil SPSS MK. Diare

**Masalah Keperawatan Utama Diare**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diare	8	100.0	100.0	100.0

**Implementasi Keperawatan Diare**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Manajemen Diare (O4,T2,T3,E1,K3) Pemantauan Cairan (O1,O2,O3,O6,O10)	6	75.0	75.0	75.0
Manajemen Diare (T2,T3,K3) Pemantauan Cairan (O1,O2,O3)	2	25.0	25.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

**Implementasi MD (Observasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	25.0	25.0	25.0
Monitor terkait frekuensi, volume, warna, dan konsistensi tinja	6	75.0	75.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

**Implementasi MD (Terapeutik1)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pasang jalur intravena	8	100.0	100.0	100.0

**Implementasi MD (Terapeutik 2)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berikan cairan intravena	8	100.0	100.0	100.0

**Implementasi MD (Edukasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	25.0	25.0	25.0
Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap	6	75.0	75.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

**Implementasi MD (Kolaborasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kolaborasi pemberian obat pengeras feses	8	100.0	100.0	100.0

**Implementasi PC (Observasi 1)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monitor kekuatan nadi dan frekuensi	8	100.0	100.0	100.0

**Implementasi PC (Observasi 2)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monitor Frekuensi Pernafasan	8	100.0	100.0	100.0

**Implementasi PC (Observasi 3)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monitor tekanan darah	8	100.0	100.0	100.0

**Implementasi PC (Observasi 4)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	25.0	25.0	25.0
Monitor turgor kulit atau elastisitasnya	6	75.0	75.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

**Implementasi PC (Observasi 5)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	25.0	25.0	25.0
Monitor intake dan output cairan	6	75.0	75.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

## Lampiran L. Hasil SPSS MK. Defisit Nutrisi

**Masalah Keperawatan Utama Defisit Nutrisi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Defisit Nutrisi	13	100.0	100.0	100.0

**Implementasi Keperawatan Defisit Nutrisi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Manajemen Nutrisi (O5,T3,K2) Promosi Berat Badan (O2,T3,E1)	6	46.2	46.2	46.2
Manajemen Nutrisi (O5,K2) Promosi Berat Badan (O2, T3)	3	23.1	23.1	69.2
Manajemen Nutrisi (O5, T3, K2) Promosi Berat Badan (O2,T3)	4	30.8	30.8	100.0
Total	13	100.0	100.0	

**Implementasi MN (Observasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monitor asupan makanan	13	100.0	100.0	100.0

**Implementasi MN (Terapeutik)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	23.1	23.1	23.1

Berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori	10	76.9	76.9	100.0
Total	13	100.0	100.0	

**Implementasi MN (Kolaborasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan	13	100.0	100.0	100.0

**Implementasi PBB (Observasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monitor adanya mual dan muntah	13	100.0	100.0	100.0

**Implementasi PBB (Terapeutik)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berikan suplemen	13	100.0	100.0	100.0

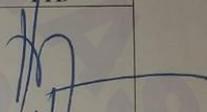
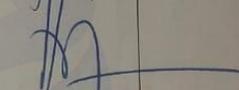
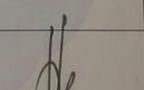
**Implementasi PBB (Edukasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	53.8	53.8	53.8
Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau	6	46.2	46.2	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Lampiran M. Lembar Konsul DPU dan DPA

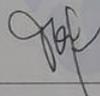
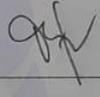
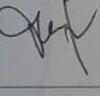
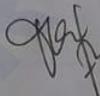
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

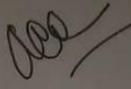
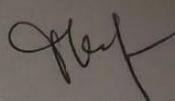
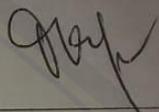
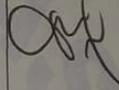
**Nama** : Ervina Erlin Agustin  
**NIM** : 152310101023  
**Judul** : Gambaran Intervensi Keperawatan Dengan Diagnosa Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tipoid Di RSUD Kaluwates, RS Jember Klinik, Dan RS Elizabeth Situbondo.  
**Dosen Pembimbing Utama** : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
01 / 2018 /10	Konsultasi Bab 1 Latar Belakang	tambahi <del>ditambahkan</del> prevalensi data di Jawa Timur	
02 / 2018 /10	Konsul Bab 1-4	tambahi materi tumbuh kembang	
19 / 2018 /10	Konsul Bab 1-4	- lengkapi proses asuhan keperawatan	
05 / 2018 /11		see signs	
20 / 2019 /05	Konsul bab 1-6	Atok Sidang Kebek see see	
			

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Ervina Erlin Agustin  
 NIM : 152310101023  
 Judul : Gambaran Intervensi Keperawatan Dengan Diagnosa Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tipoid Di Rumah Sakit Kalwates, Jember Klinik, Dan Elizabeth Situbondo  
 Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati.,M.Psi., M.Kep.,Sp.Mat

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
31/10/2018	Konsul Bab 1 Latar Belakang	- Latar belakang lebih diperjelas lagi - munculkan permasalahan	
05/11/2018	Konsul Bab 1	- Rumusan masalah, tujuan penelitian diperjelas lagi	
13/11/2018	Konsul Bab 4	- metode penelitian - revisi definisi operasionalnya - teknik pengambilan sample	
19/11/2018	Konsul Bab 4	- perbaiki checklist - perjelas Definisi operasional	
05/12/2018	Konsul	- perbaiki data distribusi - cek Bab 4.	

			
22/2019 /05	Konsul bab 5 & bab 6		
24/2019 /05	Konsul bab 1 - 6		
19/2019 /05			

## Lampiran N. Lembar Selesai Studi Pendahuluan di RSU Kaliwates

 <b>ROLAS</b> NUSANTARA MEDIKA	<b>PT ROLAS NUSANTARA MEDIKA</b> <b>RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES</b> Alamat Kantor : Jalan Diah Pitaloka No. 4A Jember Email : rolamedika_rsuk@ptpn12.com Telepon : (0331) 485967 Website : rolamedika.com FAX : (0331) 485805
---	--

---

**SURAT KETERANGAN**  
No. : RSUK/Ket/142/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

**N a m a** : dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes  
**NIK** : 03130029  
**Jabatan** : Kepala RSU Kaliwates  
PT Rolas Nusantara Medika  
**Alamat** : Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember

Menerangkan bahwa :

**N a m a** : Ervina Erlin Agustin  
**NIM** : 152310101023  
**Institusi Pendidikan** : Universitas Jember – Fakultas Ilmu Keperawatan – Program Studi Keperawatan

Yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan Studi Pendahuluan di RSU Kaliwates dengan judul skripsi “Gambaran Intervensi Keperawatan dengan Diagnosa Keperawatan Utama pada Anak Demam Tifoid di RSU Kaliwates, RS Jember Klinik dan RS Elizabeth Situbondo “ pada bulan November 2018.

Demikian, surat keterangan dibuat untuk dipergunakan persyaratan ujian proposal skripsi.

Jember, 10 Desember 2018  
PT Rolas Nusantara Medika  
RSU Kaliwates,

  
dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes  
Kepala

## Lampiran O. Surat Pernyataan Selesai Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns.Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP : NIP. 19780323 200501 2 002

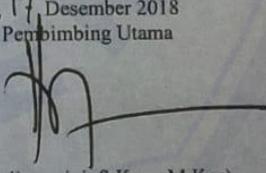
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Ervina Erlin Agustin  
NIM : 152310101023  
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember  
Alamat : Jl. Mastrip 2, No.86, Sumbersari, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan terkait penelitian yang berjudul "Gambaran Intervensi Keperawatan Dengan Diagnosa Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di RSU Kaliwates, RS Jember Klinik, Dan RS Elizabeth Situbondo" pada tanggal 5 Desember 2018 dengan hasil data yaitu jumlah 123 pasien anak dengan demam tifoid pada usia 0-18 tahun di RSU Kaliwates Jember dan 16 pasien pada anak dengan demam tifoid pada usia 0-18 tahun di RS Elizabeth Situbondo pada bulan Januari 2017 hingga bulan Oktober 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 17 Desember 2018  
Dosen Pembimbing Utama



(Ns.Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes)  
NIP. 19780323 200501 2 002

## Lampiran P. Lembar Permohonan Ijin Penelitian LP2M

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 700/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 31 January 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ervina Erlin Agustin  
N I M : 152310101023  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Demam Tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki  
lokasi : 1. Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember  
2. Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember  
3. Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

  
Dekan  
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

## Lampiran Q. Lembar Permohonan ijin Penelitian RS Jember Klinik

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

---

Nomor : 508 /UN25.3.1/LT/2019 6 Februari 2019  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

**Yth. Direktur**  
Rumah Sakit Jember Klinik  
Di  
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 700/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 31 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Ervina Erlin Agustin  
NIM : 152310101023  
Fakultas : Keperawatan  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Mastrip 2 No.86 Sumbersari-Jember  
Judul Penelitian : "Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Demam Tifoid di Rumah Sakit Perkebunan se Karesidenan Besuki"

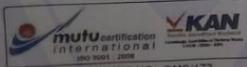
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : 2 Bulan (8 Februari-30 Maret 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

  
Dr. Susanto, M.Pd.  
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.  
1. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;  
2. Mahasiswa ybs; ✓  
3. Arsip.

  
CERTIFICATE NO. GMS/173

## Lampiran R. Lembar Permohonan ijin Penelitian RSU Kaliwates



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id)-[pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

---

Nomor : 508 /UN25.3.1/LT/2019 6 Februari 2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Direktur**  
 Rumah Sakit Umum Kaliwates  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 700/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 31 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Ervina Erlin Agustin  
 NIM : 152310101023  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Mastrip 2 No.86 Sumpersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Demam Tifoid di Rumah Sakit Perkebunan se Karesidenan Besuki"  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (8 Februari-30 Maret 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

  
**Dr. Sugianto, M.Pd.**  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.  
 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;  
 2. Mahasiswa ybs; ✓  
 3. Arsip.




CERTIFICATE NO : QMS/173

## Lampiran S. Lembar Permohonan ijin Penelitian RS Elizbeth Situbondo

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id)-[pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)



Nomor : 508 /UN25.3.1/LT/2019 6 Februari 2019  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Direktur  
Rumah Sakit Elizabeth Situbondo  
Di  
Situbondo

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 700/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 31 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

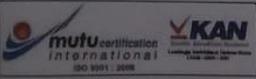
Nama : Ervina Erlin Agustin  
NIM : 152310101023  
Fakultas : Keperawatan  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Mastrip 2 No.86 Sumbersari-Jember  
Judul Penelitian : "Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Demam Tifoid di Rumah Sakit Perkebunan se Karesidenan Besuki"  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo  
Lama Penelitian : 2 Bulan (8 Februari-30 Maret 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

  
Dr. Susanto, M.Pd.  
NIM 305161988021001

Tembusan Yth,  
1. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;  
2. Mahasiswa ybs; ✓  
3. Arsip.

  
CERTIFICATE NO. QMS/173

## Lampiran T. Lembar Permohonan Ijin Penelitian Bangkesbangpol Situbondo

  
**PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JL. PB. SUDIRMAN KEL. PATOKAN TELP/FAX ( 0338 ) 671 927  
SITUBONDO 68312

---

Situbondo, 26 November 2018

Nomor : 070/65/431.305.2.2/2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : **Penelitian/Survey/Research**

Kepada Yth :  
Sdr. 1. Direktur RS Elizabeth Kabupaten  
Situbondo  
di -  
**SITUBONDO**

Menunjuk Surat : Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Nomor : 6662/UN25.1.14/SP/2018  
Tanggal : 2018-11-14

**Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :**  
Nama : Ervina Erlin Agustin  
Alamat/No HP : Jln. Mastrip 2, no. 86 Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember / 085604860140  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Instansi/Organisasi : Universitas Jember  
Kebangsaan : Indonesia

**bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :**

- a. Judul : Gambaran Intervensi Keperawatan dengan Diagnosa Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid di Rumah Sakit Kaliwates, Jember Klinik, dan Elizabeth Situbondo
- b. Tujuan : untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana keperawatan
- c. Bidang : Keperawatan Anak
- d. Penanggung Jawab : Ns.Lantin Sulistyorini.Skep.,M.Kes
- e. Anggota/Peserta : 1
- f. Waktu : 23 November 2018 sampai dengan 31 Desember 2018
- g. Lokasi : Rumah Sakit Elizabeth Kabupaten Situbondo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Situbondo.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN SITUBONDO  
KEPALA BIDANG HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

  
**SUYONO SE**  
PENATA TINGKAT I  
NIP. 19700127 199303 1 004

**Tembusan disampaikan kepada Yth :**

1. Sdr. Yang Bersangkutan
2. Arsip



## Lampiran U. Lembar Selesai Penelitian RS. Jember Klinik



RS Perkebunan  
**Jember Klinik**  
pelayanan profesional sepenuh hati

Jl. Bedadung No.2 Jember  
Jawa Timur - Indonesia - 68118  
Telepon (0331) 487 104, 487 226  
Faksimili (0331) 485 912

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : RSP-SURKT/19.102

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hafid Muhdlori, SE, MM  
Jabatan : Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM  
Rumah Sakit Perkebunan  
Alamat : Jl. Bedadung No. 2 Jember

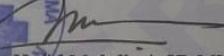
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ervina Erlin Agustin  
NIDN : 152310101023  
Fakultas : Keperawatan - Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Perkebunan PT. Nusantara Medika Utama,  
mulai tanggal 16 Februari 2019 s/d 29 Maret 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya

Jember, 16 Maret 2019  
PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA  
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN



Hafid Muhdlori, SE, MM  
Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM



## Lampiran V. Lembar Selesai Penelitian RSU Kaliwates



**PT ROLAS NUSANTARA MEDIKA**  
**RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES**

Alamat Kantor : Jalan Diah Pitaloka No. 4A Jember    Email : rolamedika\_rsuk@ptpn12.com  
Telepon : (0331) 485967    Website : rolamedika.com  
FAX : (0331) 485805

---

**SURAT KETERANGAN**  
No. : RSUK/Ket/078/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes  
NIK : 03130029  
Jabatan : Kepala RSU Kaliwates  
PT Rolas Nusantara Medika  
Alamat : Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember

Menerangkan bahwa :

N a m a : Ervina Erlin Agustin  
NIM : 152310101023  
Institusi Pendidikan : Universitas Jember – Fakultas Keperawatan – Program Studi Ilmu Keperawatan

Yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan penelitian di RSU Kaliwates dengan topik "Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid Di Rumah Sakit Perkebunan Sekaresidenan Besuki" pada bulan Februari 2019

Demikian, surat keterangan dibuat untuk dipergunakan persyaratan ujian skripsi

Jember, 25 Mei 2019  
PT Rolas Nusantara Medika  
RSU Kaliwates.



dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes  
Kepala

Lampiran W. Lembar Selesai Penelitian RS. Elizabeth Situbondo

 Jalan HR Supratman No. 2  
Situbondo, Jawa Timur  
www.nusamed.co.id T (0332) 671174  
F (0332) 679081  
E rs.elizabeth11@gmail.com

**SURAT - KETERANGAN**  
No.XX-SURKT-NSM/19.022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

**drg. Frida Yuni Erlianti**

Kepala Rumah Sakit Elizabeth Situbondo.

Dengan ini menerangkan bahwa :

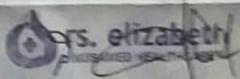
Nama : Ervina Erlin Agustin  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Demam Tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Se Karesidenan Besuki  
Alamat : Jl. Mastrip 2 No.86 Sumbersari- Jember

Yang bersangkutan sudah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo mulai tanggal 08 Februari sampai 30 Maret 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Situbondo, 12 April 2019

PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA  
RUMAH SAKIT ELIZABETH

  
**drg. Frida Yuni Erlianti**  
Pjs. Kepala RS

## Lampiran X. Lembar Selesai Uji Etik Penelitian



The image shows a formal document titled 'ETHIC COMMITTEE APPROVAL' from the Faculty of Dentistry at Universitas Jember. It includes the university's logo, the committee's name in Indonesian and English, and a list of research details. The document is signed by the Dean of the Faculty and the Chairperson of the Research Ethics Committee, with their respective seals and signatures.

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER**  
*(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)*

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
**No.369/UN25.8/KEPK/DL/2019**

Title of research protocol : "Description of Nursing Implementation with Primary Nursing Problems in Children with Typhoid Fever at Besuki Residency Plantation Hospital"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Ervina Erlin Agustin

Member of research : 1. Ns. Latin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
2. Ns. Dini Kurniawan, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. Mat  
3. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep  
4. Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep

Responsible Physician : Ervina Erlin Agustin

Date of approval : April 1<sup>th</sup>, 2019

Place of research : RS Jember Klinik, RSU Kaliwates Jember, Dan RS Elizabeth Situbondo

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, April 08<sup>th</sup>, 2019

Dean of Faculty of Dentistry  
Universitas Jember

Chairperson of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Dr. B. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)

(Niswaha Ayu Ratna Dewanti, M.Si)



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI**

Tgl / Jam	PROFESI / BAGIAN	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISIS, RENCANA PENYATA LAKSANA PASIEN <small>(Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tata laksana dituliskan dalam asesmen. Harap bubuhkan stempel nama, dan paraf pada setiap akhir catatan)</small>	INTEKSI TENAGA KESEHATAN TERKASUR PASCA BEDIH / PROSEDUR <small>(INTRINSI COTULS DENGAN RINGI DAN JELAS)</small>	VERIFIKASI DPJP <small>(BUBUNGAN STAMPOL, NAMA, PARAF, TGL, JAM)</small>  <small>(DPJP HARIUS MEMERACA SELURUH RENCANA PERAWATAN)</small>

Tertanggung jawab atas kepercayaannya telah menandatangani dan ditandatangani oleh dokter dan perawat

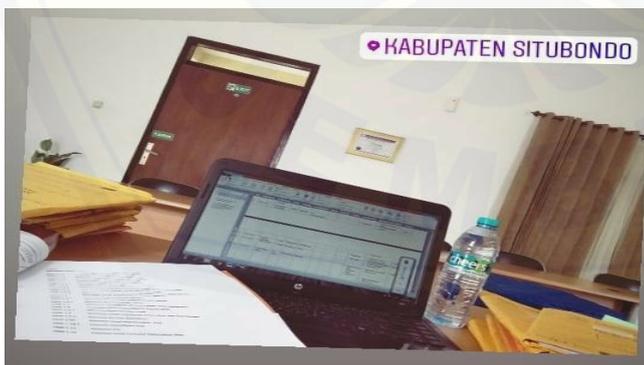
Lampiran Z. Dokumentasi Penelitian



**Gambar 1. Proses Pengambilan data rekam medik RSU Kaliwates**



**Gambar 2. Proses Pengambilan data rekam medis RS Jember Klinik**



**Gambar 3. Proses Pengambilan data rekam medis Rs. Elizabeth Situbondo**



**Gambar 4. Proses Pendatangan Inform Consent oleh Kepala RM RS Elizabeth Situbondo**



**Gambar 5. Proses Pendatangan Inform Consent oleh Kepala RM RS Jember Klinik**



**Gambar 6. Proses Pendatangan Inform Consent oleh Kepala RM RS Kaliwates Jember**



**Gambar 7. Proses Wawancara dengan Kepala Ruang Anak RS Kaliwates Jember**



**Gambar 8. Proses Wawancara dengan Kepala Ruang Anak RS Elizabeth Situbondo**