



**GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA ANAK
DENGAN DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT
PERKEBUNAN SEKARISIDENAN BESUKI**

SKRIPSI

Oleh

**Rizka Ayu Kirana
NIM 1523101013**

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



**GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA ANAK
DENGAN DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT
PERKEBUNAN SEKARISIDENAN BESUKI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Rizka Ayu Kirana
NIM 152310101013**

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

SKRIPSI

**GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN
SEKARISIDENAN BESUKI**

Oleh

Rizka Ayu Kirana

NIM 152310101013

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

PERSEMBAHAN

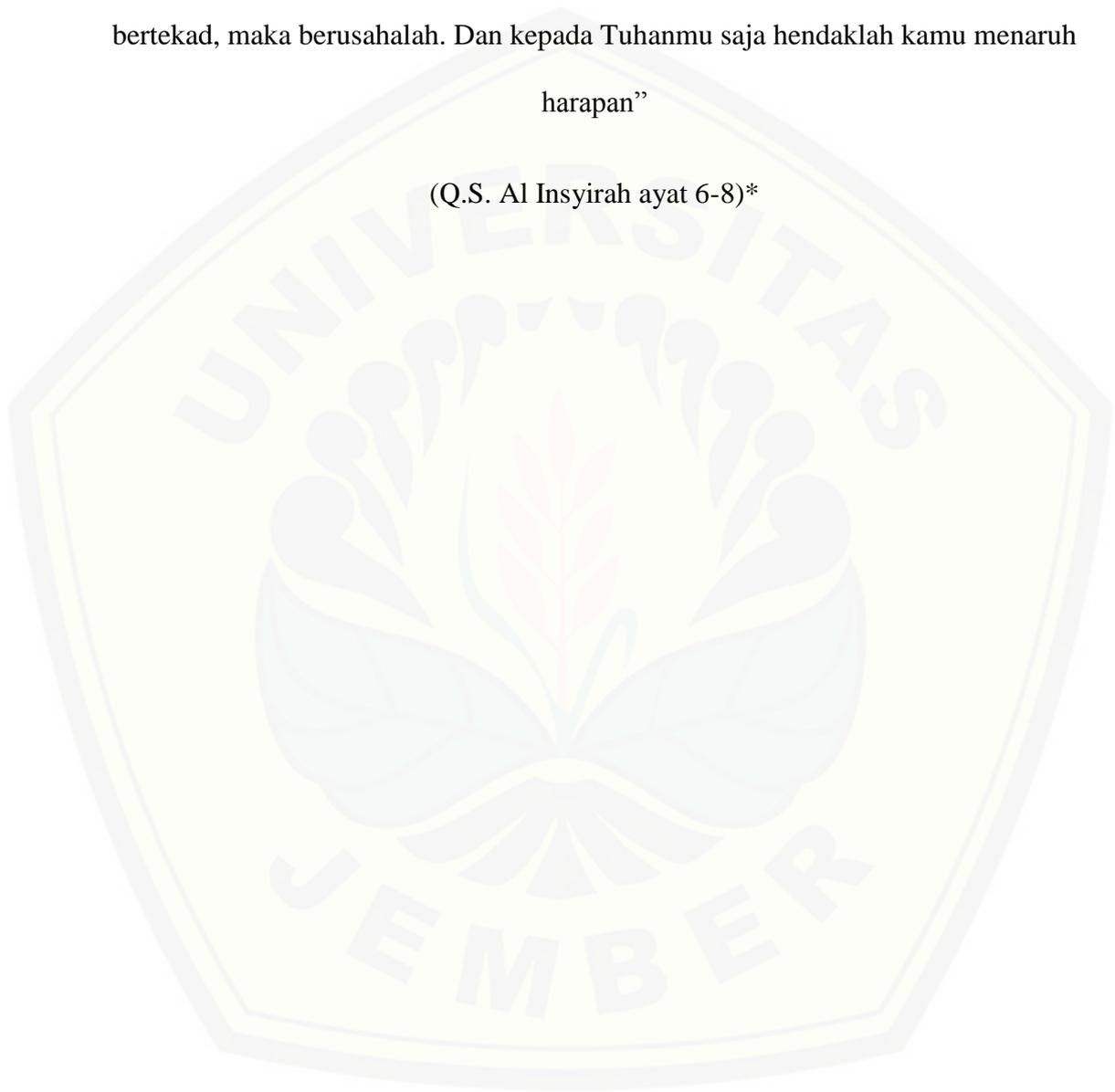
Dengan mengucapkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Orangtua saya Ayahanda Sugiyanto, Ibunda Nur Jannah, Adik Reva Cantika Kirana, serta keluarga besar tercinta yang telah memberikan perhatian dan dukungan baik secara moral, material, dan doa yang selalu mengiringi dalam setiap langkah saya;
2. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah membimbing dan memberikan ilmunya selama ini;
3. Almamater TK Dharma Wanita, SDN Bangsri, SMPN 1 Plandaan, dan SMAN Plandaan yang telah memberikan ilmunya ;
4. Teman-teman Angkatan 2015 terutama kelas A dan pihak lain yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan doa dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

MOTTO

“Sesungguhnya disetiap masalah disertai jalan keluar. Kemudian apabila engkau bertekad, maka berusahalah. Dan kepada Tuhanmu saja hendaklah kamu menaruh harapan”

(Q.S. Al Insyirah ayat 6-8)*



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al-Qur'an dan Hadist.

Semarang : PT Kumudasmono Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizka Ayu Kirana

NIM : 152310101013

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tifoid Di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki” yang saya tulis benar-benar karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun sera bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 27 Juni 2019

Yang Menyatakan,



Rizka Ayu Kirana

NIM 152310101013

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tifoid Di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki” karya Rizka Ayu Kirana telah diuji dan disahkan pada:

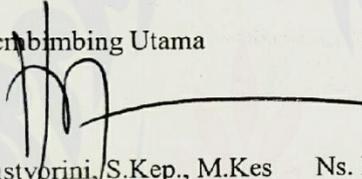
hari, tanggal : Kamis, 27 Juni 2019

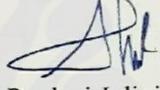
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

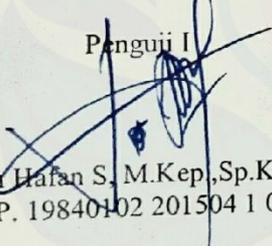
Dosen Pembimbing Anggota

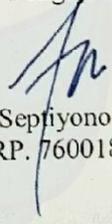

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002


Ns. Peni Perdani Juliningrum., M.Kep
NIP. 19870719 201504 2 002

Penguji I

Penguji II


Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 19840102 201504 1 002

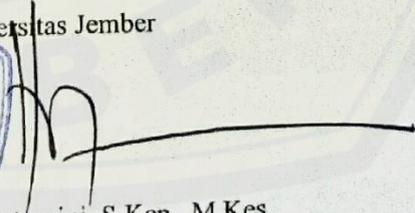

Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep
NRP. 760018005

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember




Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak dengan Demam Tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki (*Nursing Problems In Children With Typhoid Fever at Besuki Residency Plantation Hospital*)

Rizka Ayu Kirana

Faculty of Nursing University Jember

ABSTRACT

Typhoid fever is a disease that many children experience. Signs and symptoms that appear in typhoid fever can be formulated into actual nursing problems, risks nursing problems, and health promotion nursing problems,. The purpose of this study was to described nursing problems in children with typhoid fever at the Besuki Residency Plantation Hospital. This study used a retrospective approach. The instrument of this study used a checklist sheet. The results of this study indicated that the characteristics of typhoid fever respondents occur mostly at the age of 1-3 years and 3-6 years with male sex and most do not have a history of typhoid fever before. The highest actual nursing problem was hyperthermia, the highest risk nursing problem was the risk of fluid imbalance, and the highest health promotion nursing problem was the readiness to improve health management. Based on the proportion of nursing problems found 235 nursing problems. The highest proportion found in actual nursing problems was 91.5%. Actual nursing problems were often formulated by nurses and in this study, nurses can formed more than one nursing problems. Therefore, this nursing problem requires immediate action so that nurses can evaluated the health of the client. In this case, the information must be given about the problem of health by seeing signs and symptoms with the aim of the nurse being able to provided nursing actions appropriately, so as to reduce nursing problems in children with typhoid fever.

Keywords: *Nursing Problem, Typhoid Fever, Children*

RINGKASAN

Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki; Rizka Ayu Kirana, 152310101013; 2019; xxi + 132 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Demam tifoid menempati penyakit 3 besar setelah diare dan dengue fever dan merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dialami oleh anak dan dapat menyebabkan kematian. Demam tifoid disebabkan oleh bakteri *S.Typhi* yang terjadi karena *personal hygiene* yang buruk dan kurangnya kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi. Bakteri *S.Typhi* yang masuk ke dalam tubuh melepaskan endotoksin yang menimbulkan berbagai gejala klinis. Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dapat dirumuskan menjadi suatu masalah keperawatan aktual, masalah keperawatan risiko, dan masalah keperawatan promosi kesehatan. Dalam perumusan masalah keperawatan tersebut terdapat kesenjangan antara literatur dengan praktik kerja di rumah sakit akibat perbedaan dalam perumusan masalah keperawatan berdasarkan tanda dan gejala yang muncul.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif dengan jumlah sampel 176 responden pasien anak dengan demam tifoid. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar checklist masalah keperawatan dari SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia). Analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat.

Hasil analisis karakteristik responden demam tifoid terkait usia didapatkan karakteristik terbanyak pada usia 1-3 tahun dan 3-6 tahun yang masing-masing

memiliki nilai yang sama sebesar 53 orang atau 30,1%, jenis kelamin laki-laki (100 orang atau 56,8%), dan tidak memiliki riwayat demam tifoid sebelumnya (159 orang atau 90,3%). Hasil analisis pada masalah keperawatan aktual didapatkan tertinggi pada masalah keperawatan hipertermia (151 atau 85,8%). Hasil analisis masalah keperawatan risiko didapatkan tertinggi pertama yaitu masalah keperawatan ketidakseimbangan cairan (16 atau 9,1%). Hasil analisis masalah keperawatan promosi kesehatan didapatkan tertinggi pada masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (1 atau 0,6%). Hasil analisis masalah keperawatan pada 176 responden didapatkan 235 masalah keperawatan yang muncul dengan proporsi tertinggi pertama pada masalah keperawatan aktual (215 atau 91,5%).

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini yaitu masalah keperawatan tertinggi pada masalah keperawatan aktual. Masalah keperawatan aktual membutuhkan tindakan utama dalam menangani tanda dan gejala demam tifoid yang muncul saat ini untuk mengurangi kejadian yang tidak diinginkan seperti kematian pada anak. Implikasi keperawatan yang dapat diterapkan yaitu memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam mengangkat masalah keperawatan dengan memperhatikan tanda gejala yang muncul pada proses pengkajian, sehingga perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan mampu memberikan tindakan keperawatan secara tepat yang pada akhirnya dapat mengurangi masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid.

PRAKATA

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuna-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tifoid Di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan srata 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. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberi bimbingan, arahan, serta kesabaran dan keikhlasan dalam proses penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen penguji pertama dan Ns. Eka Afdi S., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji kedua yang telah memberikan waktu dan masukan dalam penyusunan skripsi ini;

5. Kepala Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki (RS. Jember Klinik, RSU. Kaliwates, dan Rs. Elizabeth Situbondo);
6. Kepala Ruang Rekam Medis Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki (RS. Jember Klinik, RSU. Kaliwates, dan Rs. Elizabeth Situbondo);
7. Ayahanda Sugiyanto dan Ibunda Nur Jannah yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa dalam proses penyusunan skripsi ini;
8. Semua teman-teman angkatan 2015 kelas A dan sahabat-sahabat yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini

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

Jember, 27 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4

1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Keperawatan	6
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Tumbuh Kembang.....	7
2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang Anak	7
2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak	7
2.1.3 Tahapan Tumbuh Kembang Anak	8
2.2 Konsep Demam Tifoid.....	10
2.2.1 Definisi Demam Tifoid	10
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 Klinis Demam Tifoid.....	13
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Demam Tifoid	14

2.2.7 Penatalaksanaan Demam Tifoid.....	16
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tifoid.....	17
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	18
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	23
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	34
2.3.4 Implementasi Keperawatan	40
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	40
2.3.6 <i>Web Of Caution</i>	41
2.4 Kerangka Teori.....	43
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	44
3.1 Desain Penelitian.....	45
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
3.2.1 Populasi Penelitian	45
3.2.2 Sampel Penelitian	46
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	47
3.2.4 Kriteria Sampel.....	48
3.3 Lokasi Penelitian.....	48
3.4 Waktu Penelitian.....	49
3.5 Definisi Operasional	43
3.6 Pengumpulan Data	53

3.6.1 Sumber Data	53
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data	53
3.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	56
3.7 Pengolahan Data	57
3.7.1 <i>Editing</i>	57
3.7.2 <i>Coding</i>	57
3.7.3 <i>Processing</i>	58
3.7.4 <i>Cleaning</i>	59
3.8 Analisa Data	59
3.9 Etika Penelitian	60
3.9.1 <i>Confidentially</i>	60
3.9.2 <i>Beneficience</i>	60
3.9.3 <i>Justice</i>	60
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	61
4.1 Hasil Penelitian	61
4.1.1 Karakteristik Responden	61
4.1.2 Masalah Keperawatan Aktual	62
4.1.3 Masalah Keperawatan Risiko	63
4.1.4 Masalah Keperawatan Promosi Kesehatan	64
4.1.5 Proporsi Masalah Keperawatan	65
4.2 Pembahasan	66

4.2.1 Karakteristik Responden	66
4.2.2 Masalah Keperawatan Aktual	70
4.2.3 Masalah Keperawatan Risiko	75
4.2.4 Masalah Keperawatan Promosi Kesehatan	78
4.2.5 Proporsi Masalah Keperawatan	80
4.3 Keterbatasan Penelitian	82
4.4 Implikasi Keperawatan	82
BAB 5. PENUTUP	84
5.1 Kesimpulan	84
5.2 Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	93

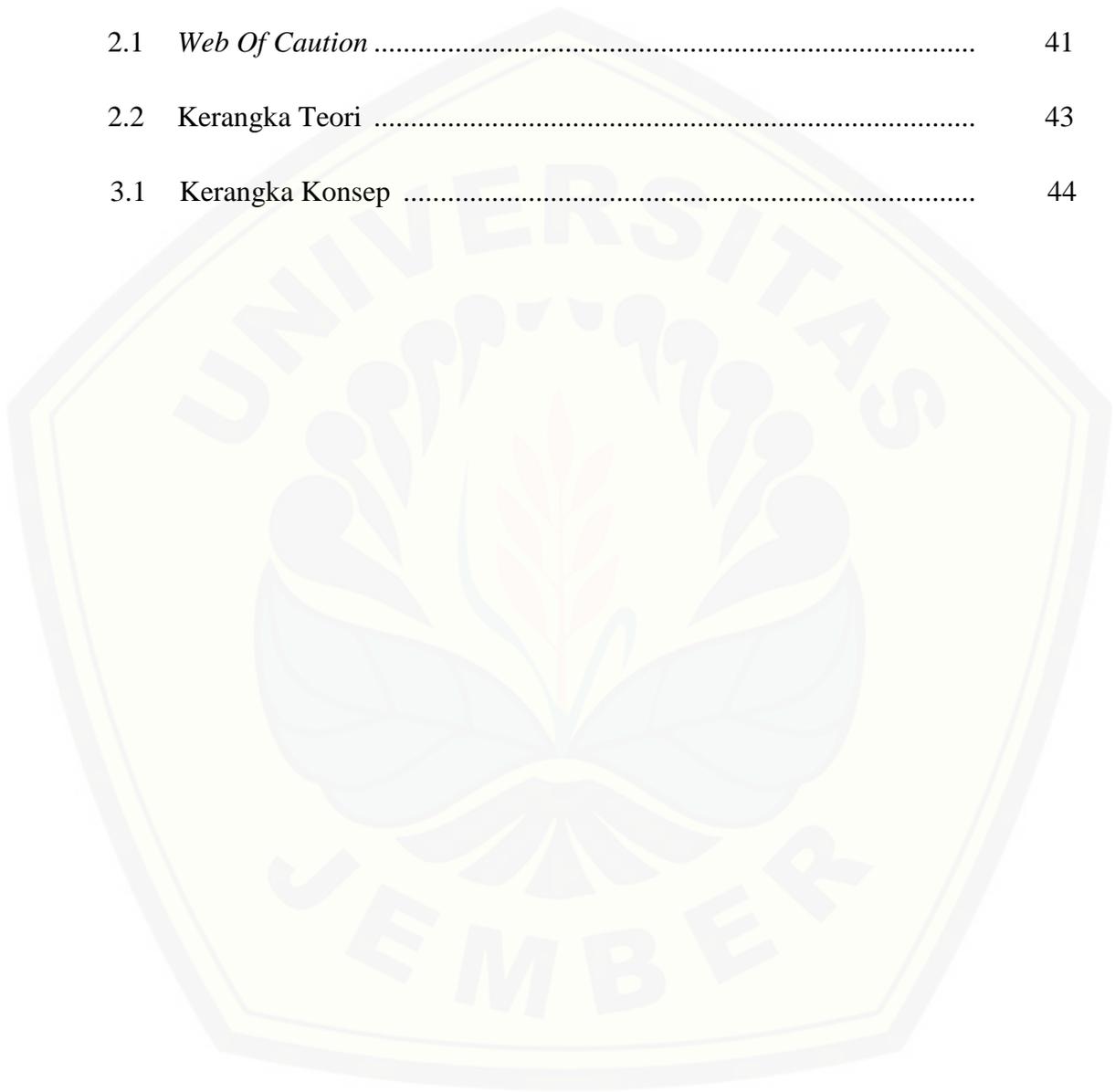
DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian	6
2.1 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor Hipertermia	28
2.2 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor Nyeri Akut	29
2.3 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor Diare	29
2.4 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor Neusea	30
2.5 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor Defisit Nutrisi	30
2.6 Faktor Risiko Ketidakseimbangan Cairan dan Kondisi Klinis Terkait	31
2.7 Faktor Risiko Infeksi dan Kondisi Klinis Terkait	31
2.8 Faktor Risiko Konstipasi dan Kondisi Klinis Terkait	32
2.9 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor Kesiapan Peningkatan Pengetahuan	33
2.10 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	33
2.11 Intervensi Utama dan Pendukung Hipertermia	34
2.12 Intervensi Utama dan Pendukung Nyeri Akut	35
2.13 Intervensi Utama dan Pendukung Diare	36
2.14 Intervensi Utama dan Pendukung Neusea	36
2.15 Intervensi Utama dan Pendukung Defisit Nutrisi	37

2.16	Intervensi Utama dan Pendukung Risiko Ketidakseimbangan	
	Cairan	37
2.17	Intervensi Utama dan Pendukung Risiko Infeksi	38
2.18	Intervensi Utama dan Pendukung Risiko Konstipasi	38
2.19	Intervensi Utama dan Pendukung Kesiapan Peningkatan	
	Pengetahuan	39
2.20	Intervensi Utama dan Pendukung Kesiapan Peningkatan	
	Manajemen Kesehatan	39
3.1	Waktu Penelitian.....	42
3.2	Definisi Operasional	52
3.3	<i>Coding</i>	58
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	62
4.2	Distribusi Frekuensi Masalah Keperawatan Aktual	
	Di Rumah Sakit Sekarisidenan Besuki Tahun 2017-2018.....	63
4.3	Distribusi Frekuensi Masalah Keperawatan Risiko	
	Di Rumah Sakit Sekarisidenan Besuki Tahun 2017-2018.....	64
4.4	Distribusi Frekuensi Masalah Keperawatan Promosi Kesehatan	
	Di Rumah Sakit Sekarisidenan Besuki Tahun 2017-2018	65
4.5	Distribusi Frekuensi Proporsi Masalah Keperawatan	65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 <i>Web Of Caution</i>	41
2.2 Kerangka Teori	43
3.1 Kerangka Konsep	44



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A Lembar Data Karakteristik Responden	94
B Lembar <i>Checklist</i>	95
C Hasil Statistik	102
D Surat Penelitian	111
E Lembar Konsultasi	125
F Lembar Uji Etik	130
G Dokumentasi Penelitian	131

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumbuh kembang anak sebagai satu kesatuan dalam menggambarkan perubahan yang terjadi dalam hidup dan bersifat dinamis dengan indikator pertumbuhan dan tugas perkembangan tertentu yang harus dicapai (Wong, 2008). Proses pertumbuhan anak dikatakan baik jika terdapat penambahan ukuran dan bentuk tubuh, sedangkan pada proses perkembangan ditandai dengan adanya perkembangan pada kemampuan motorik halus, motorik kasar, kemampuan berbahasa dan berbicara, serta perkembangan sosial, emosi, dan mandiri (Soetjiningsih, 2014). Proses tumbuh kembang anak dalam perkembangannya mendapatkan perhatian yang cukup dari keluarga, masyarakat, dan pemerintah, hal tersebut dibuktikan dengan adanya upaya pemerintah dalam pembangunan nasional tertulis dalam RPJMN atau Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019 dengan indikator diantaranya meningkatkan responsivitas sistem kesehatan, meningkatkan upaya pengendalian penyakit, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, terutama di daerah terpencil (Kemenkes RI, 2015). Namun dalam perkembangannya tidak semua dapat terpenuhi selama anak berada dalam keadaan sakit. Rentang sehat sakit menurut model holistik *health* terbagi menjadi 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 yaitu demam tifoid (Kemenkes RI, 2011).

Demam tifoid atau *Typhoid fever* merupakan salah satu penyakit yang sering ditemukan di negara berkembang yang dapat mengancam kesehatan masyarakat, baik pada anak maupun pada orang dewasa (Sucipta, 2015). Demam tifoid yang terjadi akibat proses infeksi bakteri *S.Typhi* yang menempel pada jari tangan dan kuku dengan *personal hygiene* buruk serta kurangnya kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi. Bakteri *Salmonella typhi* yang berada didalam tubuh sebagian diantaranya akan mati akibat asam lambung dan sebagian lainnya akan menetap dan berkembang biak serta menginvasi peyer patches di usus halus, lalu bakteri menuju ke kelenjar getah bening. Selanjutnya bakteri akan ikut mengalir bersama peredaran darah menuju organ tubuh lain seperti hepar dan sum-sum tulang yang disertai dengan pelepasan zat racun atau endotoksin. Pelepasan endotoksin secara sistemik dapat menimbulkan berbagai gejala klinis sehingga menimbulkan respon pada tubuh (Kemenkes RI, 2006).

Demam tifoid masih menjadi masalah kesehatan dunia dengan angka kejadian sebesar 11-12 juta kasus dan sekitar 128.000-161.000 terjadi kematian setiap tahunnya (WHO, 2018). Berdasarkan data dari *Coalition Against Typhoid* (2016) menjelaskan bahwa angka kejadian demam tifoid di Liberia sebesar 7400 kasus pertahunnya dan lebih banyak terjadi pada anak usia dibawah 15 tahun sebesar 59%, sedangkan angka kejadian demamtifoid di Tanzania terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun sebesar 65,654 kasus dan pada anak usia 5-10 tahun sebesar 62,235 kasus (NBS, 2013). Prevalensi demam tifoid di Indonesia

menduduki peringkat ke 3 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap setelah diare dan demam berdarah dengue yaitu sebesar 41.081 kasus (Kemenkes RI, 2011). Angka kejadian demam tifoid pada anak usia 2-4 tahun sebesar 148 kasus, pada usia 5-15 tahun sebesar 180 kasus, dan pada usia lebih dari 16 tahun sebesar 51 kasus (Depkes RI, 2008). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2013 menjelaskan bahwa penyakit demam tifoid termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Jawa Timur sebesar 1774 kasus, dengan angka kejadian demam tifoid di Jember sebesar 326 kasus, sedangkan di Kabupaten Situbondo pada tahun 2013, angka kejadian demam tifoid sebesar 482 kasus (Dinkes Jatim, 2014). Berdasarkan data hasil studi terdapat 121 pasien anak usia 1-18 tahun dengan demam tifoid di RS. Elizabeth Situbondo, terdapat 146 pasien anak usia 1-18 tahun dengan demam tifoid di RSUD Kaliwates Jember dan 1602 pasien anak usia 1-18 tahun dengan demam tifoid di Rumah Sakit Jember Klinik.

Perawat memiliki peran dalam upaya penanganan demam tifoid melalui asuhan keperawatan, sebelum melakukan tindakan keperawatan maka terlebih dahulu harus memahami masalah keperawatan. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2016) menjelaskan bahwa terdapat beberapa macam masalah keperawatan diantaranya yaitu masalah keperawatan aktual, masalah keperawatan risiko, dan masalah keperawatan promosi kesehatan. Masalah keperawatan pada setiap anak berbeda, bergantung pada respon tubuh yang muncul. Berdasarkan literatur, masalah keperawatan aktual meliputi hipertermia, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan rasa aman dan nyaman, serta gangguan pemenuhan istirahat tidur, sedangkan pada masalah

keperawatan risiko seperti risiko kekurangan volume cairan dan risiko terjadi komplikasi (cedera), selanjutnya pada masalah keperawatan promosi kesehatan seperti kesiapan peningkatan pengetahuan dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (Marni, 2016; Mubarak, 2015; Susilaningrum, 2013; SDKI, 2016). Namun dalam pelaksanaannya terdapat kesenjangan antara literatur dengan praktik kerja di rumah sakit, hal ini dikarenakan adanya perbedaan dalam perumusan masalah keperawatan berdasarkan tanda dan gejala yang dialami pasien. Masalah keperawatan aktual yang sering muncul di rumah sakit meliputi hipertermia, nyeri akut, konstipasi, dan diare, sedangkan pada masalah keperawatan risiko seperti risiko infeksi (Rabasa, 2013; Modi, 2016; Lestari, 2017). Dengan adanya perbedaan antara literatur dengan praktik kerja di rumah sakit, maka peneliti ingin mengetahui gambaran masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik responden anak
- b. mengidentifikasi masalah keperawatan aktual pada anak dengan demam tifoid
- c. mengidentifikasi masalah keperawatan risiko pada anak dengan demam tifoid
- d. mengidentifikasi masalah keperawatan promosi kesehatan pada anak dengan demam tifoid
- e. mengidentifikasi proporsi masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu dapat meningkatkan wawasan peneliti sebagai bentuk pengaplikasian keilmuan dalam keperawatan mengenai masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid dan juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lain yang lebih spesifik.

1.4.2 Manfaat bagi Keperawatan

Manfaat bagi keperawatan yaitu untuk menambah wawasan perawat dalam perumusan masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid berdasarkan tanda dan gejala yang muncul.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan yaitu sebagai bahan kepustakaan atau sumber referensi Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk penelitian selanjutnya dan menambah informasi mengenai masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid.

1.4.4 Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Manfaat bagi Institusi Kesehatan yaitu untuk menambah informasi dan sebagai bahan referensi untuk membantu pelayanan kesehatan terutama dalam menangani masalah keperawatan yang muncul pada anak dengan demam tifoid untuk meningkatkan kualitas kinerja pelayanan kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang menjadi dasar dilakukannya penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rabasa pada tahun 2013 dengan judul *Typhoid Fever in Children: Clinical Presentation and Risk Factors* yang dilakukan di University of Maidiguri Teaching Hospital (UMTH) Nigeria dengan responden anak berusia <6 bulan hingga usia 15 tahun. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan

prospektif dengan instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang berisikan usia, jenis kelamin, tanda gejala, kelas sosial dan latar belakang budaya.

Perbedaan dengan penelitian saat ini dengan judul Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tifoid Di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki dengan responden anak berusia 1-18 tahun. Metode penelitian yang digunakan dengan menggunakan pendekatan retrospektif dengan teknik pengambilan sampling menggunakan *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling* dan instrumen penelitian menggunakan lembar *check list*.

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	<i>Typhoid Fever in Children: Clinical Presentation and Risk Factors</i>	Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tifoid Di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki
Peneliti	Rabasa AI, Mava Y., Pius S., Timothy ST., Baba UA.	Rizka Ayu Kirana
Tahun Penelitian	2013	2018
Desain Penelitian	Penelitian ini menggunakan pendekatan prospektif	Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif dengan teknik sampling <i>Non Probability Sampling</i> dengan jenis <i>purposive sampling</i>
Responden	Pasien anak usia <6 bulan hingga 15 tahun	Pasien anak usia 1-18 tahun
Instrumen Penelitian	Kuesioner terstruktur	Lembar <i>checklist</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak terdiri dari dua aspek yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari prenatal hingga remaja. Pertumbuhan pada anak memiliki laju pertumbuhan yang berbeda pada tiap individu. Pertumbuhan (*Growth*) yang biasa dianggap sebagai perubahan secara dinamis mulai pematangan dan berlanjut di sepanjang siklus kehidupan (Wong, 2008). Pertumbuhan dikatakan baik jika bertambahnya ukuran dan bentuk tubuh seseorang, bertambahnya jumlah sel, organ, dan individu (Chamidah, 2009). Perkembangan (*development*) merupakan penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan dapat ditandai dengan serangkaian keterampilan yang harus dicapai oleh anak agar mampu berinteraksi dengan lingkungannya (Wong, 2008). Perkembangan anak dibagi menjadi 4 aspek diantaranya yaitu kemampuan motorik halus, kemampuan motorik kasar, kemampuan dalam berbicara dan berbahasa serta kemampuan dalam sosial, emosi dan berperilaku (Soetjiningsih, 2014).

2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tubuh Kembang Anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang diantaranya yaitu faktor seperti usia, kelainan genetik dan kromosom serta ras. Faktor usia seperti anak dengan usia yang lebih tinggi dapat lebih memiliki pemahaman yang bagus

dibandingkan dengan anak yang masih usia muda. Faktor perbedaan ras seperti anak yang lahir dari ras eropa akan memiliki tungkai yang lebih panjang dibandingkan dengan ras mongol. Faktor kelainan genetik dan kromosom seperti anak yang mengalami sindrom Down sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Selanjutnya yaitu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak seperti faktor lingkungan (Chamidah, 2009).

2.1.3 Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Tahapan tumbuh kembang anak berdasarkan periode usia perkembangan pada masa kanak-kanak menurut (Wong, 2008) diantaranya yaitu:

a. masa kanak-kanak awal (1-6 tahun)

Pada masa kanak-kanak awal (1-6 tahun) yang terbagi menjadi toddler pada usia 1-3 tahun dan prasekolah pada usia 3-6 tahun dengan tumbuh kembang dapat bergerak, berdiri hingga masuk sekolah. Pada usia ini perkembangan fisik dan motorik terjadi secara terus menerus. Pada usia ini anak membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang luas, mempelajari standar peran, memperoleh pengontrolan dan penguasaan diri serta mulai pembentukan konsep diri.

b. masa kanak-kanak pertengahan (6-12 tahun)

Pada masa ini perkembangan fisik, mental, dan sosial terjadi secara kontinyu disertai dengan perkembangan kompetensi ketrampilan. Pada tahap ini kerjasama sosial dan perkembangan moral lebih relevan. Periode ini merupakan periode kritis dalam pengembangan konsep diri anak.

- c. masa kanak-kanak akhir (12-18 tahun)

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

2.2 Konsep Demam Tifoid

2.2.1 Definisi Demam Tifoid

Demam tifoid merupakan salah satu penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhosa* (Marni, 2016). Demam tifoid merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica serotype typhi* pada usus halus dan mengakibatkan gejala sistemik (Mubarak, 2015). Demam tifoid merupakan penyakit menular yang ditandai dengan adanya bakterimia, pada nodus ileum terdapat ulserasi dan mikroabses (Mubarak, 2015).

2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Demam Tifoid

Faktor resiko terjadinya demam tifoid pada anak diantaranya yaitu:

- a. Usia

Angka kejadian demam tifoid biasanya rendah pada beberapa tahun pertama kehidupan, mulai memuncak pada usia sekolah dan menurun pada usia dewasa (Upadhyay, 2015). Demam tifoid pada anak lebih banyak terjadi pada usia 5-14 tahun sebesar 1,9% (Hidayati, 2015). Sedangkan menurut Ramaningrum (2015) demam tifoid lebih banyak pada usia 5-10 tahun sebesar 56,2%, pada usia 1-4 tahun sebesar 33,9%, dan diikuti dengan usia 11-14 tahun sebesar 9,9%. Demam tifoid lebih banyak terjadi pada usia sekolah karena pada usia

tersebut anak membeli makanan dipinggir jalan atau disembarang tempat yang kurang memperhatikan kebersihan makanan dan mengandung bakteri *S.Typhi* (Modi, 2016).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian Handayani (2017) dapat diketahui bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian demam tifoid pada anak. Demam tifoid terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan, hal ini dikarenakan anak laki-laki lebih sering bermain dan makan di luar rumah yang terkontaminasi *S.Typhi* seperti es krim atau es rasa (Upadhyay, 2015). Namun hal ini juga bisa terjadi pada perempuan. Berdasarkan hasil penelitian Rabasa(2013) menunjukkan bahwa demam tifoid terbanyak sebesar 60% terjadi pada laki-laki dan sebesar 40% pada perempuan.

c. Riwayat Demam Tifoid

Riwayat demam tifoid berpengaruh pada terjadinya demam tifoid berulang. Menurut penelitian Ramaningrum (2015) menjelaskan bahwa kejadian demam tifoid lebih banyak ditemukan 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 *S.Typhi* dengan proses pengobatan yang kurang optimal sehingga dapat mengakibatkan kasus *carrier* (Putri, 2016). Peningkatan kasus *carrier* akibat proses pengobatan atau penanganan yang kurang optimal, tidak terdeteksinya kasus tifoid, dan resisten terhadap pengobatan kloramfenikol (Vala, 2014). Resistensi pengobatan biasa terjadi pada pengobatan lini pertama

seperti ampisilin, kloramfenikol dan kotrimoksazol dan ciprofloxacina (Judio, 2017). Pada beberapa kasus demam tifoid juga dapat terjadi *multidrug resistant* atau resistensi pengobatan antimikroba atau antibiotik tertentu (John, 2018).

2.2.3 Etiologi Demam Tifoid

Demam tifoid disebabkan oleh bakteri basil *Salmonella enterica subsp. enterica serovar Typhi (Salmonella Typhi)* (Upadhyay, 2015). Menurut Kemenkes RI (2006), bakteri ini memiliki komponen antigen somatik O, antigen Flagel H, dan antigen Vi.

2.2.4 Patofisiologi Demam Tifoid

Bakteri *Salmonella typhi* menular melalui fekal oral dari makanan dan minuman yang kurang terjaga kebersihannya, *personal hygiene* yang buruk, sanitasi lingkungan yang kurang baik, dan *carrier* tifoid yang tidak diobati dengan sempurna. Makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh komponen feses atau urin yang mengandung bakteri *Salmonella typhi* menempel pada jari tangan dan kuku yang tidak bersih. Bakteri yang telah berada didalam tubuh melewati lambung dan mencapai usus halus lalu mengivasi dan berkembang biak di jaringan limfoid (plak peyer). Pada proses bakterimia I yang terjadi pada masa inkubasi 7-14 hari ini bakteri berada dalam saluran limfe mesenterik dan mengalir bersama aliran darah sistemik untuk mencapai hati dan limpa. Kemudian proses bakterimia II bakteri telah mencapai organ tubuh terutama limpa, usus halus, dan

kandung empedu (Kemenkes RI, 2006). Pada proses ini bakteri menghasilkan endotoksin dan pelepasan pirogen yang beredar dalam aliran darah sehingga mempengaruhi pusat termoregulator dihipotalamus dan muncul gejala demam (Marni, 2016). Endotoksin yang dikeluarkan dapat menimbulkan peradangan sehingga terdapat abses pada banyak organ seperti salah satunya perforasi usus yang disebabkan oleh keterlambatan diagnosis dan munculnya strain yang resisten terhadap pengobatan tertentu (Talabi, 2014). Jika dalam fase ini tidak mendapatkan penyembuhan dengan sempurna, basil bakteri akan masih tetap ada dalam organ dan dapat mengakibatkan kasus *carrier* dan dapat terjadi kekambuhan (relaps) (Kemenkes RI, 2006).

2.2.5 Manifestasi Klinik Demam Tifoid

Gejala klinis demam tifoid pada anak diantaranya yaitu:

a. demam

Demam merupakan gejala utama demam tifoid yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh secara bertahap hingga mencapai suhu 40°C pada minggu pertama. Perbedaan mendasar hipertermia pada demam tifoid dengan hipertermi pada penyakit lain yaitu 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 dan secara bertahap (*step ladder temperature chart*) yang mencapai titik tertinggi pada minggu pertama dengan suhu 38°C atau lebih. Demam biasanya pada pagi hari akan menurun dan meningkat pada malam hari dan 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

Gangguan saluran pencernaan yang sering muncul seperti nyeri perut regio epigastrik (nyeri ulu hati), mual dan muntah, diare dan konstipasi (Kemenkes RI, 2006). Pada demam tifoid cenderung menyebabkan konstipasi, terkecuali jika diare yang menunjukkan kecurigaan akan terjadinya koinfeksi (Upadhyay, 2015). Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Khanam(2015) menunjukkan bahwa gejala yang paling banyak dialami oleh anak dengan demam tifoid adalah diare sebesar 30%-39%.

c. gangguan kesadaran

Gangguan kesadaran yang sering terjadi seperti penurunan kesadaran ringan, apatis, pada gejala klinis berat dapat ditemui kondisi somnolen, dan koma (Kemenkes RI, 2006).

d. hepatosplenomegali

Terdapat pembesaran pada hati dan limpa, teraba keras, kenyal dan terdapat nyeri tekan (Kemenkes RI, 2006).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Demam Tifoid

Pemeriksaan penunjang demam tifoid diantaranya yaitu:

a. pemeriksaan darah tepi

Pada pemeriksaan leukosit biasanya terjadi peningkatan leukosit sebesar 20.000-25.000/mm³(Marni, 2016). Pada pemeriksaan darah tepi dapat terjadi anemia akibat pengaruh sitokinin dan perdarahan usus, sehingga hal ini berpengaruh pada kerusakan pada pematangan eritrosit. Pada pemeriksaan trombosit dapat terjadi trombositopenia yang menandakan terjadinya penyakit berat dan gangguan koagulasi intravaskuler (Sucipta, 2015).

b. pemeriksaan serologi terhadap spesimen darah

Pemeriksaan dengan spesimen darah dapat dilakukan melalui biakan darah, biakan bekuan darah, biakan tinja, biakan cairan empedu, biakan air kemih. Biakan bakteri *Salmonella typhi* bisa didapatkan di darah, sumsum tulang, feses, urin dengan jangka waktu biakan 5-7 hari. Jika terdapat basil bakteri *Salmonella typhi* pada biakan tersebut maka secara positif mengalami demam tifoid (Kemenkes RI, 2006).

c. pemeriksaan serologis widal

Tes serologi widal dilakukan dengan menggabungkan reaksi antigen bakteri *Salmonella typhi* yang telah dimatikan dengan aglutinin atau antibodi bakteri dalam darah manusia. Pada aglutinin akan muncul pada akhir minggu pertama, sehingga hal tersebut dapat memberikan hasil negatif, lalu titer terus meningkat hingga minggu ketiga atau keempat dan kemudian menurun secara bertahap (Madhu, 2014). Proses aglutinasi yang dilakukan untuk mendeteksi aglutinin H dan O. Pada pemeriksaan antibodi O

ditemukan meningkat pada hari ke-6 hingga hari ke-8 dan peningkatan antibodi H pada hari ke-10 hingga hari ke-12, oleh karena itu lebih sering dilakukan pemeriksaan dengan antibodi O. Hasil titer antibodi O 1/200 dinyatakan atau lebih menunjukkan tes pemeriksaan widal positif (Susilaningrum, 2013).

2.2.7 Penatalaksanaan Demam Tifoid

Penatalaksanaan demam tifoid dapat dilakukan dengan:

a. tirah baring

Tirah baring atau *bed rest* yang dilakukan bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan perforasi, terutama pada pasien dengan gejala klinis berat (Kemenkes RI, 2015).

b. kompres

Pemberian kompres hangat dapat dilakukan diarea axilla, leher, dan lipatan tubuh lainnya (Marni, 2016).

c. pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan gangguan kesadaran dapat diberikan makanan cair. Pada pasien sadar dapat diberikan makanan bubur saring dan jika keadaan terus membaik dapat diberikan bubur kasar. Jika pasien dalam keadaan normal dengan nasi tim dan nasi biasa dengan memperhatikan kandungan kalori dan protein. Pada pemenuhan kebutuhan cairan dapat dilakukan dengan cairan oral dan cairan parenteral. Pada pemenuhan cairan parenteral biasaya diberikan dengan

kondisi sakit berat, komplikasi, dan penurunan kesadaran dengan dosis sesuai dengan kebutuhan harian pasien (Kemenkes RI, 2015).

d. terapi simptomatik

Terapi simptomatik diberikan sesuai dengan gejala yang dialami oleh pasien seperti pemberian antipiretik, antiemetik, dan vitamin (Kemenkes RI, 2015).

e. pemberian antibiotik

Antibiotik yang biasanya diberikan pada demam tifoid adalah kloramfenikol, kotrimoksazol, ampisilin, amoksisilin, dan seftriakson (Marni, 2016). Pengobatan lini pertama pada demam tifoid dengan menggunakan kloramfenikol dengan dosis 50-100 mg/kgBB/hari dibagi menjadi 4 dosis per oral atau melalui IV selama 10 hari hingga 14 hari. Jika tidak dapat menggunakan kloramfenikol, dapat diganti dengan amoksisilin, ampisilin, dan kotrimoksazol. Jika pengobatan tersebut tidak menunjukkan perbaikan maka dapat menggunakan pilihan tahap akhir dengan pemberian seftriakson atau sefixime (Hanny, 2009).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tifoid

Asuhan keperawatan merupakan serangkaian tindakan sistematis dan berkesinambungan meliputi mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru serta mengevaluasi keberhasilan tindakan yang dikerjakan. Tahapan proses keperawatan terdiri dari proses pengkajian,

diagnosakeperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan untuk menentukan diagnosis keperawatan (Rohmah, 2014).

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. Keluhan Utama

Keluhan utama pada lebih banyak adalah demam, terjadi peningkatan suhu tubuh secara bertahap hingga mencapai suhu 40°C pada minggu pertama (Sucipta, 2015).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Anak mengalami demam pada satu minggu pertama dengan gejala ringan dan semakin hari keadaan semakin memburuk terjadi peningkatan suhu tubuh secara bertahap hingga mencapai suhu 40°C pada minggu pertama (Sucipta, 2015). Pada pagi hari terjadi penurunan suhu badan dan suhu meningkat pada malam hari. Demam biasanya disertai mual, nafsu makan menurun, dan nyeri otot (Susilaningrum, 2013).

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat yang pernah dialami klien seperti kasus *carrier* atau klien pernah mengalami demam tifoid sebelumnya dan terulang lagi (Kemenkes RI, 2006).

e. Pola Fungsi Kesehatan

1) pola persepsi dan tata laksana kesehatan

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

2) pola nutrisi atau metabolik

Pada demam tifoid biasanya nafsu makan klien menurun akibat mual muntah.

3) pola eliminasi

Eliminasi urin berwarna kuning kecoklatan akibat kurangnya kebutuhan cairan tubuh dan pada eliminasi alvi klien mengalami masalah seperti diare dan kontipasi (Lestari, 2017).

4) pola aktivitas dan kebersihan diri

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

5) pola istirahat tidur

Pola istirahat tidur anak biasanya terganggu akibat suhu badan meningkat atau lingkungan yang tidak dikenal selama menjalani perawatan di rumah sakit (Mubarak, 2015).

6) pola kognisi dan persepsi sensori

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

7) pola konsep diri

Pola konsep diri pada anak sendiri meliputi gambaran diri, identitas diri, harga diri, ideal diri, dan peran diri anak yang pada umumnya tidak terdapat gangguan kecuali pada anak usia sekolah mengalami gangguan pada peran diri anak sebagai pelajar terganggu akibat sakit dan menjalani perawatan di rumah.

8) pola peran dan hubungan

Pola peran dan hubungan pasien umumnya baik dengan adanya keterlibatan keluarga dalam perawatan anak di rumah sakit.

9) pola seksual dan seksualitas

Pada pola seksualitas dapat diidentifikasi anak mengetahui jenis kelamin dan kasih sayang dari keluarganya. Pada pola reproduksi dapat diidentifikasi apakah anak dalam usia remaja awal, apakah sudah mengalami menstruasi dan sirkumsisi (Rohmah, 2014).

10) pola mekanisme koping

Pada pola mekanisme koping dan pemecahan masalah dibantu oleh keluarga dan pola ini dapat diidentifikasi melalui cara yang dilakukan

oleh anak saat menghadapi masalah, apakah saat menangis memanggil ibunya, bercerita dengan ibunya dan sebagainya (Rohmah, 2014).

11) pola nilai dan kepercayaan

Pada pola ini dapat diidentifikasi nilai dan kepercayaan anak yang dapat berdampak pada kesehatan meliputi keagamaan, kebudayaan, dan sebagainya (Rohmah, 2014).

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Terjadi peningkatan suhu tubuh secara bertahap hingga mencapai suhu 40°C pada minggu pertama. 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 dan terjadi secara bertahap (*step ladder temperature chart*) yang mencapai titik tertinggi pada minggu pertama dengan suhu 38°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 terjadi demam dan pada minggu ke-3 terjadi penurunan suhu badan kecuali jika terdapat infeksi dalam tubuh (Ghassani, 2014). Pada pemeriksaan mulut terdapat bibir kering, bau nafas tidak sedap, bibir pecah-pecah, lidah kotor dengan selaput putih (*coated tongue*), ujung dan tepi lidah mengalami kemerahan. Pada pemeriksaan abdomen biasanya terdapat nyeri tekan jika terjadi

pembesaran pada hati dan limpa serta ditemukan kontipasi dan diare (Susilaningrum, 2013).

2) Sistem pernafasan (B1)

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

3) Sistem kardiovaskuler (B2)

Pada sistem kardiovaskuler ditemukan kenaikan tekanan darah baik yang bisa disebabkan oleh suhu tubuh yang meningkat atau adanya keluhan nyeri pada pasien dan bisa disertai dengan kondisi fisik yang lemah (Nirmala, 2017).

4) Sistem persyarafan (B3)

Pada klien dengan kondisi dehidrasi berat dapat mengakibatkan gangguan perfusi serebral mengalami penurunan yang dapat berakibat syok dan terjadi gangguan mental halusinasi (Nirmala, 2017). Selain itu juga dapat terjadi penurunan kesadaran apatis, delirium, dan stupor (Upadhyay, 2015).

5) Sistem genitorinarius (B4)

Pada sistem ini biasanya terjadi penurunan produksi urin akibat kurangnya asupan cairan dalam tubuh dan dehidrasi (Nirmala, 2017).

6) Sistem gastrointestinal (B5)

Pada sistem ini ditemukan nyeri tekan nyeri ulu hati dan mual muntah (Kemenkes RI, 2006). Selain itu terkadang ditemukan nyeri dikuadran

kanan atas dan konstipasi yang disebabkan oleh peradangan dan penyempitan lumen usus akibat infiltrasi di patch peyer (Upadhyay, 2015).

7) Sistem muskuloskeletal (B6)

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

g. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Susilaningrum (2013), Pemeriksaan diagnostik yang biasanya dilakukan pada anak dengan demam tifoid diantaranya yaitu:

- 1) pemeriksaan darah tepi: terdapat leukopenia dan anemia (Susilaningrum, 2013). Selain itu juga dapat terjadi trombositopenia (Reesi, 2016)
- 2) pemeriksaan serologi terhadap spesimen darah: terdapat basil bakteri *Salmonella typhi* yang ditemukan diminggu pertama dan pada minggu berikutnya dapat ditemukan di feses dan urin (Madhu, 2014).
- 3) pemeriksaan widal: hasil titer antigen O 1/200 atau lebih menunjukkan kenaikan secara progresif

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

a. Definisi Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan

untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2016).

b. Jenis Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi 2 jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan klien dalam keadaan sakit atau berisiko mengalami sakit. Diagnosis negatif terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan klien dalam keadaan sehat dan dapat mencapai keadaan yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis positif disebut dengan diagnosis promosi kesehatan (SDKI, 2016). Jenis dari diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1) diagnosis aktual

Diagnosis aktual merupakan suatu diagnosis yang menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Pada diagnosis aktual ditemukan tanda gejala mayor dan minor dan divalidasi pada klien.

2) diagnosis risiko

Diagnosis risiko merupakan suatu diagnosis yang menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Pada diagnosis risiko tidak ditemukan tanda atau gejala mayor dan minor

pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

3) diagnosis promosi kesehatan

Diagnosis promosi kesehatan merupakan suatu diagnosis yang menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal. Pada diagnosis promosi kesehatan hanya memiliki tanda/ gejala yang menunjukkan kesiapan klien dalam mencapai kondisi yang lebih optimal.

c. Komponen Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan SDKI (2016) menjelaskan bahwa dalam diagnosis keperawatan terdiri dari 2 komponen diantaranya yaitu:

1) masalah (problem)

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya.

2) indikator diagnostik

Indikator diagnostik terdiri dari penyebab (*etiology*), tanda gejala, dan faktor risiko dengan uraian sebagai berikut:

a) penyebab (*etiology*)

Penyebab merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan.

b) tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*)

Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostik, sedangkan gejala merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Tanda/gejala dibagi menjadi 2 kategori diantaranya yaitu:

1) mayor

Pada tanda/gejala mayor ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis.

2) minor

Pada tanda/gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.

c) faktor risiko

Faktor risiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.

Indikator diagnostik pada diagnosis aktual terdiri dari penyebab dan tanda/gejala, sedangkan pada diagnosis risiko hanya memiliki faktor risiko dan tidak memiliki penyebab dan tanda/gejala. Selanjutnya indikator diagnostik pada diagnosis promosi kesehatan hanya memiliki tanda/gejala yang menunjukkan kesiapan klien untuk mencapai kondisi yang lebih optimal (SDKI, 2016).

d. Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan

Proses penegakan diagnosis keperawatan merupakan suatu proses sistematis yang terdiri dari 3 tahap, diantaranya yaitu:

1) analisis data

Analisis data dilakukan dengan:

a) Bembandingkan data dengan nilai normal

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian diabdningkan dengan nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna.

b) Kelompokkan data

Pengelompokkan data dilakukan pengelompokkan tanda/gejala yang bermakna berdasarkan pola kebutuhan dasar. Pengelompokan data secara induktif dilakukan dengan memilah data sehingga membentuk sebuah pola, sedangkan pengelompokkan data secara deduktif dilakukan dengan menggunakan kategori pola yang kemudian mengelompokan data sesuai dengan kategori.

2) identifikasi masalah

Identifikasi masalah dilakukan dengan mengidentifikasi masalah aktual, risiko, dan promosi kesehatan berdasarkan data yang sudah dianalisis. Pernyataan masalah kesehatan merujuk ke label diagnosis keperawatan.

3) perumusan diagnosis

Berdasarkan SDKI (2016) perumusan diagnosis memiliki 2 metode yang penulisannya disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dengan uraian sebagai berikut:

a) penulisan tiga bagian (*Three Part*)

Metode penulisan tiga bagian hanya dapat dilakukan pada diagnosis aktual dengan formulasi sebagai berikut:

Masalah berhubungan dengan **penyebab** dibuktikan dengan **tanda/gejala**

b) penulisan dua bagian (*Two Part*)

metode penulisan dua bagian dapat dilakukan pada diagnosis risiko dan promosi kesehatan dengan formulasi sebagai berikut:

1) diagnosis risiko

Masalah dibuktikan dengan **faktor risiko**

2) diagnosis promosi kesehatan

Masalah dibuktikan dengan **Tanda/gejala**

e. Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tifoid

1) Masalah Keperawatan Aktual

Masalah keperawatan aktual yang sering muncul pada anak dengan demam tifoid menurut SDKI (2016) diantaranya yaitu:

a) Hipertermia

Tabel 2.1 Gejala dan tanda mayor dan minor hipertemia

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	Suhu tubuh diatas nilai normal
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	1. Kulit merah
	2. Kejang
	3. Takikardi
	4. Takipnea
	5. Kulit terasa hangat

b) Nyeri akut

Tabel 2.2 Gejala dan tanda mayor dan minor nyeri akut

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif Mengeluh nyeri*	Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif Tidak tersedia	Objektif 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

c) Diare

Tabel 2.3 Gejala dan tanda mayor dan minor diare

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif Tidak tersedia	Objektif 1. Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam 2. Feses lembek dan cair
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif 1. Urgency 2. Nyeri/ kram abdomen	Objektif 1. Frekuensi peristaltik meningkat 2. Bising usus hiperaktif

d) Neusea

Tabel 2.4 Gejala dan tanda mayor dan minor neusea

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Merasa ingin muntah	Tidak tersedia
2. Tidak berminat makan	
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Merasa asam dimulut	1. Saliva meningkat
2. Sensasi panas/ dingin	2. Pucat
3. Sering menelan	3. Diaforesis
	4. Takikardia (>100x/mnt)
	5. Pupil dilatasi

e) Defisit Nutrisi

Tabel 2.5 Gejala dan tanda mayor dan minor defisit nutrisi

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Cepat kenyang setelah makan	Bising usus hiperaktif (>15x/mnt)
2. Kram/ nyeri abdomen	
3. Nafsu makan menurun	

2) Masalah Keperawatan Risiko

Masalah keperawatan risikoyang sering muncul pada anak dengan demam tifoid menurut SDKI (2016) diantaranya yaitu:

a) Risiko ketidakseimbangan cairan

Tabel 2.6 Faktor risiko ketidakseimbangan cairan dan kondisi klinis terkait

Faktor Risiko	Kondisi Klinis Terkait
1. Prosedur pembedahan mayor	1. Prosedur pembedahan mayor
2. Trauma/pendarahan	2. Penyakit ginjal dan kelenjar
3. Luka bakar	3. Perdarahan
4. Aferesis	4. Luka bakar
5. Asites	
6. Obstruksi intestinal	
7. Peradangan pankreas	
8. Penyakit ginjal dan kelenjar	
9. Disfungsi intestinal	

b) Risiko infeksi

Tabel 2.7 Faktor risiko infeksi dan kondisi klinis terkait

Faktor Risiko	Kondisi Klinis Terkait
1. Penyakit kronis (mis. diabetes mellitus)	1. AIDS
2. Efek prosedur invasif	2. Luka bakar
3. Malnutrisi	3. Penyakit Paru Obstruktif Kronis
4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	4. Diabetes mellitus
5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer:	5. Tindakan invasif
a. Gangguan peristaltik	6. Kondisi penggunaan terapi steroid
b. Kerusakan integritas kulit	7. Penyalahgunaan obat
c. Perubahan sekresi pH	8. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)
d. Penurunan kerja siliaris	9. Kanker
e. Ketuban pecah lama	10. Gagal ginjal
f. Ketuban pecah sebelum waktunya	11. Imunosupresi
g. Merokok	12. Lymfedema
h. Statis cairan tubuh	13. Leukositopenia
6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder:	14. Gangguan fungsi hati
a. Penurunan hemoglobin	
b. Imunosupresi	
c. Leukopenia	
d. Supresi respon inflamasi	
e. Vaksinasi tidak adekuat	
f. Gelisah	
g. Frekuensi nadi meningkat	

c) Risiko konstipasi

Tabel 2.8 Faktor risiko konstipasi dan kondisi klinis terkait

Faktor Risiko	Kondisi Klinis Terkait
Fisiologis	1. Lesi/cedera pada medula spinalis
1. Penurunan motilitas gastrointestinal	2. Spina bifida
2. Pertumbuhan gigi tidak adekuat	3. Stroke
3. Ketidacukupan diet	4. Sklerosis multipel
4. Ketidacukupan asupan serat	5. Penyakit parkinson
5. Ketidacukupan asupan cairan	6. Demensia
6. Aganglionik (mis. penyakit Hirschsprung)	7. Hiperparatiroidisme
7. Kelemahan otot abdomen	8. Hipoparatiroidisme
Psikologis	
1. Konfusi	
2. Depresi	
3. Gangguan emosional	
Situasional	
1. Perubahan kebiasaan makan (mis. jenis makanan, jadwal makan)	
2. Ketidakadekuatan toileting	
3. Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan	
4. Penyalahgunaan laksatif	
5. Efek agen farmakologis	
6. Ketidakteraturan kebiasaan defekasi	
7. Kebiasaan menahan dorongan defekasi	
8. Perubahan lingkungan	

3) Masalah Keperawatan Promosi Kesehatan

Masalah keperawatan promosi kesehatanyang sering muncul pada anak dengan demam tifoid menurut SDKI (2016) diantaranya yaitu:

a) Kesiapan peningkatan pengetahuan

Tabel 2.9 Tanda gejala mayor dan minor kesiapan peningkatan pengetahuan

Tanda Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengungkapkan minat dalam belajar	Perilaku sesuai dengan pengetahuan
2. Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	
3. Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik.	
Tanda Gejala Minor	
Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	Tidak tersedia

b) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Tabel 2.10 Tanda gejala mayor dan minor kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Tanda Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya	Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program
Tanda Gejala Minor	
Subjektif	Objektif
1. Mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan	Tidak ditemukan adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga
2. Menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan	

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Intervensi keperawatan pada anak dengan demam tifoid yang dijabarkan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diantaranya yaitu:

a. Hipertermi

Tabel 2.11 Intervensi utama dan pendukung hipertermia

Intervensi Utama	
Manajemen Hipertermia	Regulasi Temperatur
Intervensi Pendukung	
Edukasi Analgesia Terkontrol	Manajemen Kejang
Edukasi Dehidrasi	Pemantauan Cairan
Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh	Pemberian Obat
Edukasi Program Pengobatan	Pemberian Obat Intravena
Edukasi Terapi Cairan	Pemberian Obat Oral
Edukasi Termoregulasi	Pencegahan Hipertermi Keganasan
Kompres Dingin	Perawatan Sirkulasi
Manajemen Cairan	Promosi Teknik Kulit Ke Kulit

b. Nyeri akut

Tabel 2.12 Intervensi utama dan pendukung nyeri akut

Intervensi Utama	
Manajemen nyeri	Pemberian Analgesik
Intervensi Pendukung	
Aromaterapi	Pemberian Obat Oral
Dukungan Hipnosis Diri	Pemberian Obat Intravena
Dukungan Pengungkapan Kebutuhan	Pemberian Obat Topikal
Edukasi Efek Samping Obat	Pengaturan Posisi
Edukasi Manajemen Nyeri	Perawatan Amputasi
Edukasi Proses Penyakit	Perawatan Kenyamanan
Edukasi Teknik Nafas	Teknik Distraksi
Kompres Dingin	Teknik Imajinasi Terbimbing
Kompres Panas	Terapi Akupresur
Konsultasi	Terapi Akupunktur
Latihan Pernafasan	Terapi Bantuan Hewan
Manajemen Efek Samping Obat	Terapi Humor
Manajemen Kenyamanan Lingkungan	Terapi Murratal
Manajemen Medikasi	Terapi Musik
Manajemen Sedasi	Terapi Pemijatan
Manajemen Terapi Radiasi	Terapi Relaksasi
Pemantauan Nyeri	Terapi Sentuhan
Pemberian Obat	<i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)</i>
Pemberian Obat Intravena	

c. Diare

Tabel 2.13 Intervensi utama dan pendukung diare

Intervensi Utama	
Manajemen Diare	Pemantauan Cairan
Intervensi Pendukung	
Dukungan Perawatan Diri: BAB/BAK	Pemantauan Elektrolit
Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan	Pemberian Makanan Enteral
Edukasi Kemoterapi	Pemberian Obat
Konsultasi	Pemberian Obat Intradermal
Irigasi Kolostomi	Pemberian Obat Intravena
Inseri Intravena	Pemberian Obat Oral
Manajemen Cairan	Pengontrolan Infeksi
Manajemen Elektrolit	Perawatan Kateter Sentral Perifer
Manajemen Eliminasi Fekal	Perawatan Perineum
Manajemen Kemoterapi	Perawatan Selang Gastrointestinal
Manajemen Lingkungan	Perawatan Stoma
Manajemen Medikasi	Promosi Berat Badan
Manajemen Nutrisi	Reduksi Ansietas
Manajemen Nutrisi Parenteral	Terapi Intravena

d. Neusea

Tabel 2.14 Intervensi utama dan pendukung neusea

Intervensi Utama	
Manajemen Mual	Pemberian Muntah
Intervensi Pendukung	
Dukungan Hipnosis Diri	Manajemen Nyeri
Edukasi Efek Samping Obat	Manajemen Stress
Edukasi Kemoterapi	Pemberian Obat
Edukasi Manajemen Nyeri	Pemberian Obat Intravena
Edukasi Perawatan Kehamilan	Pemberian Obat Oral
Edukasi Teknik Nafas	Terapi Akupresur
Manajemen Efek Samping Obat	Terapi Akupuntur
Manajemen Kemoterapi	Terapi Relaksasi

e. Defisit nutrisi

Tabel 2.15 Intervensi utama dan pendukung defisit nutrisi

Intervensi Utama			
Manajemen Nutrisi		Promosi Berat Badan	
Intervensi Pendukung			
Dukungan Pengobatan	Kepatuhan	Program	Manajemen Hiperglikemi
Edukasi Diet			Manajemen Hipoglikemi
Edukasi Kemoterapi			Manajemen Kemoterapi
Konseling Laktasi			Manajemen Reaksi Alergi
Konseling Nutrisi			Pemantauan Cairan
Konsultasi			Pemantauan Nutrisi
Manajemen Cairan			Pemantauan Tanda Vital
Manajemen Demensia			Pemberian Makanan
Manajemen Diare			Pemberian Makanan Enteral
Manajemen Eliminasi Fekal			Pemberian Makanan Parenteral
Manajemen Energi			Pemberian Obat Intravena
Manajemen Gangguan Makan			Terapi Menelan

f. Risiko ketidakseimbangan cairan

Tabel 2.16 Intervensi utama dan pendukung risiko ketidakseimbangan cairan

Intervensi Utama	
Manajemen Cairan	Pemantauan Cairan
Intervensi Pendukung	
Identifikasi Risiko	Manajemen Syok Septik
Inseri Intravena	Pemantauan Elektrolit
Inseri Selang Nasogastrik	Pemantauan Hemodinamik Invasif
Katerisasi Urin	Pemantauan Neurologis
Manajemen Aritmia	Pemantauan Tanda Vital
Manajemen Autotransfusi	Pencegahan Infeksi
Manajemen Edema Cerebral	Pencegahan Perdarahan
Manajemen Elektrolit	Pencegahan Syok
Manajemen Hipervolemia	Pengambilan Sampel Darah Arteri
Manajemen Nutrisi	Pengambilan Sampel Darah Vena
Manajemen Medikasi	Pengontrolan Infeksi
Manajemen Perdarahan	Perawatan Kateter Sentral Perifer
Manajemen Spesimen Darah	Perawatan Luka
Manajemen Syok	Perawatan Luka Bakar
Manajemen Syok Anafilatik	Perawatan Selang Dada
Manajemen Syok Hipovolemik	Perawatan Selang Gastrointestinal
Manajemen Syok Kardiogenik	Regulasi Temperatur
Manajemen Syok Neurogenik	Transfusi Darah
Manajemen Syok Obstruktif	

g. Risiko Infeksi

Tabel 2.17 Intervensi utama dan pendukung risiko infeksi

Intervensi Utama	
Manajemen Imunisasi/Vaksinasi	Pencegahan Infeksi
Intervensi Pendukung	
Dukungan Pemeliharaan Rumah	Pengaturan Posisi
Dukungan Perawatan Diri: Mandi	Perawatan Amputasi
Edukasi Pencegahan Luka Tekan	Perawatan Area Insisi
Edukasi Seksualitas	Perawatan Kehamilan Risiko Tinggi
Edukasi Persalinan	Perawatan Luka
Latihan Batuk Efektif	Perawatan Luka Bakar
Manajemen Jalan Nafas	Perawatan Luka Tekan
Manajemen Imunisasi/Vaksinasi	Perawatan Pascapersalinan
Manajemen Lingkungan	Perawatan Perineum
Manajemen Nutrisi	Perawatan Persalinan
Manajemen Medikasi	Perawatan Persalinan Risiko Tinggi
Pemantauan Elektrolit	Perawatan Selang
Pemantauan Nutrisi	Perawatan Selang Dada
Pemantauan Tanda Vital	Perawatan Selang Gastrointestinal
Pemberian Obat	Perawatan Selang Umbilical
Pemberian Obat Intravena	Perawatan Sirkumsisi
Pemberian Obat Oral	Perawatan Skin Graft
Pencegahan Luka Tekan	Perawatan Terminasi Kehamilan

h. Risiko konstipasi

Tabel 2.18 Intervensi utama dan pendukung risiko konstipasi

Intervensi Utama	
Pencegahan Kontipasi	
Intervensi Pendukung	
Dukungan Perawatan Diri: Bab/Bak	Pemantauan Cairan
Edukasi Diet	Pemantauan Nutrisi
Edukasi <i>Toilet Training</i>	Pemberian Obat Oral
Identifikasi Risiko	Penurunan Flatus
Irigasi Kolostomi	Perawatan Kehamilan Trimester Kedua Dan Ketiga
Konseling Nutrisi	Perawatan Kehamilan Trimester Pertama
Latihan Eliminasi Fekal	Perawatan Stoma
Manajemen Cairan	Promosi Kesehatan Mulut
Manajemen Elektrolit	Promosi Latihan Fisik
Manajemen Eliminasi Fekal	Reduksi Ansietas
Manajemen Nutrisi	Terapi Aktifitas
Manajemen Nyeri	Terapi Relaksasi
Manajemen Prolaps Rektum	

i. Kesiapan peningkatan pengetahuan

Tabel 2.19 Intervensi utama dan pendukung kesiapan peningkatan pengetahuan

Intervensi Utama	
Edukasi Kesehatan	Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi
Intervensi Pendukung	
Bimbingan Sistem Kesehatan	Kontrak Perilaku Positif
Dukungan Pengambilan Keputusan	Pelibatan Keluarga
Dukungan Pengungkapan Kebutuhan	Penentuan Tujuan Bersama
Edukasi Latihan Fisik	Promosi Kepercayaan Diri
Edukasi Perilaku Mencari Kesehatan	Promosi Kesadaran Diri
Edukasi Program Pengobatan	Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi
Edukasi Proses Penyakit	Promosi Literasi Kesehatan
Konseling	Stimulasi Kognitif

j. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Tabel 2.20 Intervensi utama dan pendukung kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Intervensi Utama	
Bimbingan Antisipatif	Identifikasi Risiko
Edukasi Kesehatan	Manajemen Perilaku
Edukasi Penyakit	Penentuan Tujuan Bersama
Intervensi Pendukung	
Bimbingan Sistem Kesehatan	Pencegahan Risiko Lingkungan
Dukungan Pengambilan Keputusan	Penentuan Tujuan Bersama
Dukungan Sumber Finansial	Perencanaan Pulang
Edukasi Kelompok	Promosi Dukungan Keluarga
Edukasi Keselamatan Lingkungan	Promosi Dukungan Sosial
Edukasi Keselamatan Rumah	Promosi Dukungan Spiritual
Edukasi Latihan Fisik	Promosi Kebersihan
Edukasi Pengurangan Risiko	Promosi Kepatuhan Pengobatan
Edukasi Penilaian Keselamatan	Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi
Edukasi Perilaku Mencari Kesehatan	Promosi Literasi Kesehatan
Edukasi Program Pengobatan	Promosi Pedoman Antisipasi Keluarga
Edukasi Prosedur Tindakan	Promosi Perilaku Upaya Kesehatan
Fasilitasi Pengungkapan Kebutuhan	Promosi Sistem Pendukung
Konseling	Rujukan Ke Layanan Masyarakat
Manajemen Nutrisi	Rujukan Ke Terapi Dukungan Kelompok
Mobilisasi Keluarga	Skrining Kesehatan
Pelibatan Keluarga	

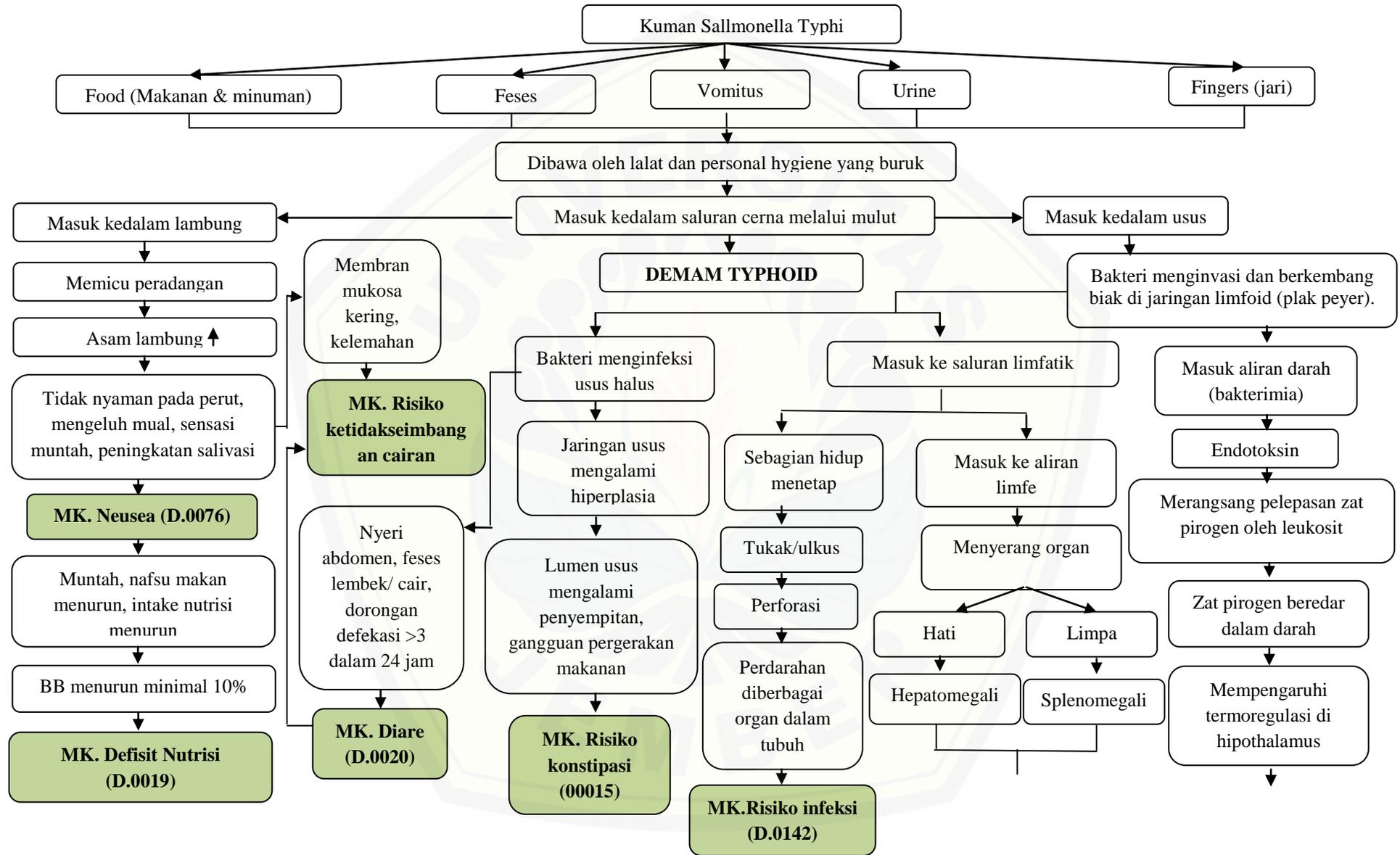
2.3.4 Implementasi Keperawatan

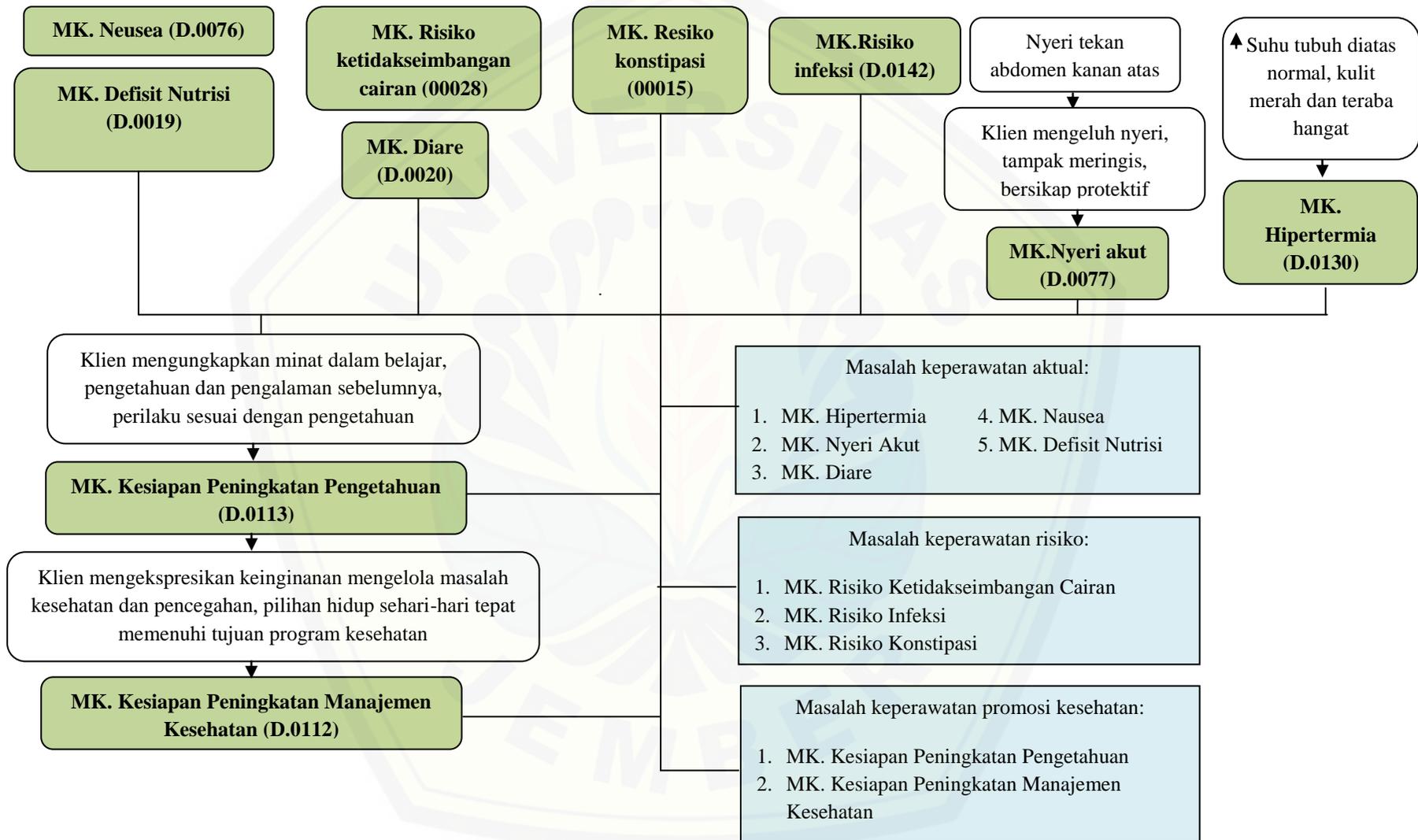
Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI, 2018). Implementasi keperawatan merupakan suatu realisasi rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan keperawatan (Rohmah, 2014). Implementasi keperawatan dilakukan setelah penyusunan rencana keperawatan dengan mencatat tindakan yang dilakukan dan selanjutnya akan dilakukan tindakan evaluasi.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu kegiatan penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien tujuan yang telah ditetapkan dan kriteria hasil yang telah dibuat di perencanaan (Rohmah, 2014). 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 SOAP/SOAPIE/SOAPIER ini digunakan untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien (Rohmah, 2014).

2.3.6 Web Of Caution

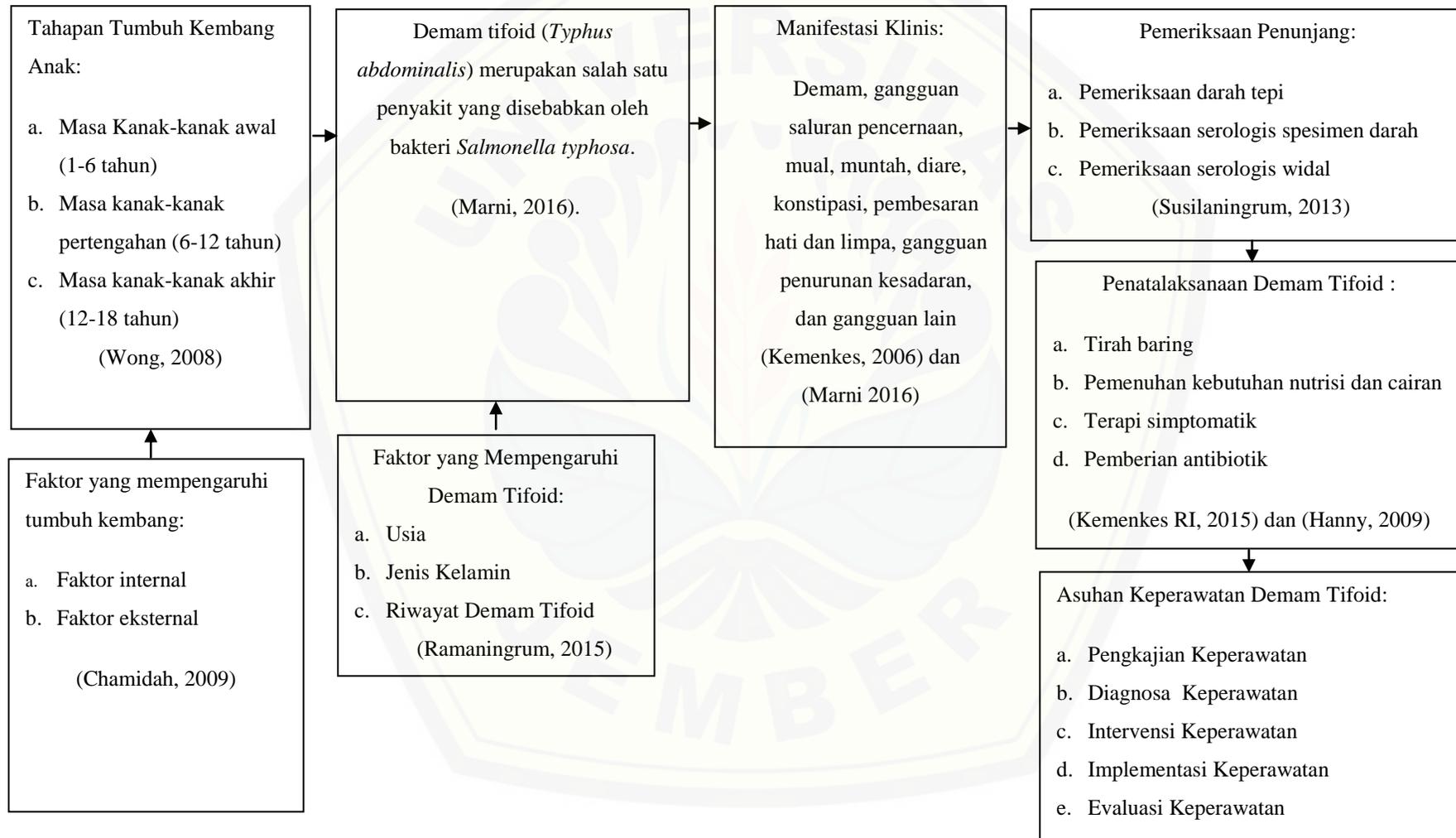




Gambar 2.1 Web Of Caution

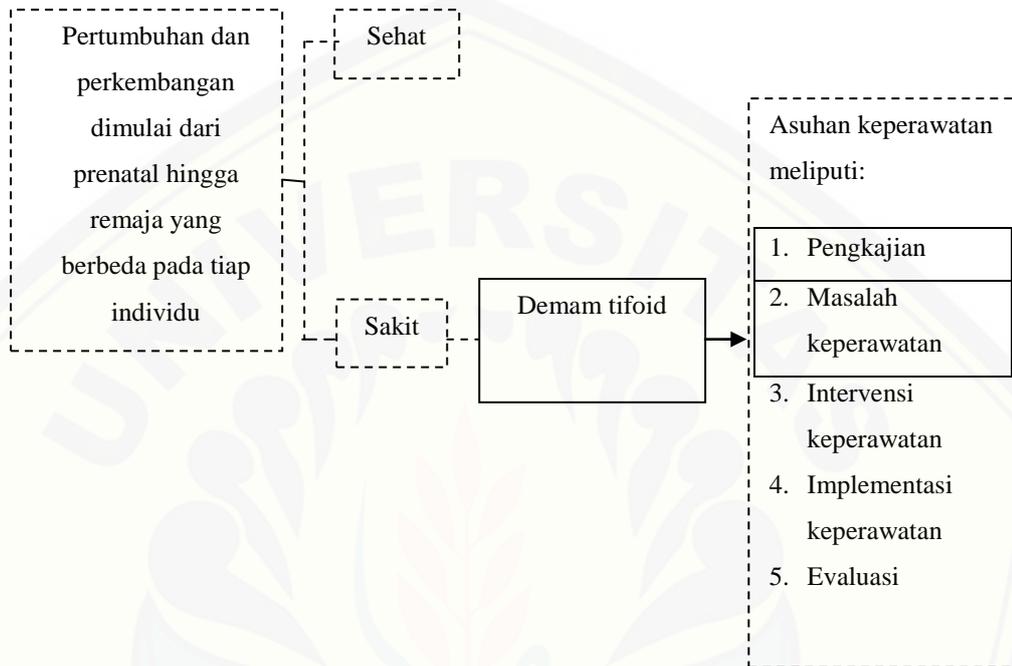
Sumber: (Kemenkes, 2006; Tim Pokja SDKI, 2016;Marni, 2016)

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. METODE PENELITIAN



Keterangan:

Diteliti = 

Tidak Diteliti = 

Diteliti = 

Tidak Diteliti = 

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rencana penelitian yang dibuat oleh peneliti untuk mendapat jawaban dari pertanyaan penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian dengan tujuan utama untuk mengetahui gambaran fenomena secara objektif (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif yaitu suatu pendekatan yang dilakukan pengambilan data variabel yang terjadi pada waktu lalu. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek dengan kualitas dan karakteristik sesuai dengan yang ditetapkan peneliti lalu ditarik kesimpulan. Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Nursalam, 2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 1869 pasien anak usia 1-18 tahun dengan demam tifoid, yang terdiri dari 121 pasien anak di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo, 146 pasien anak di RSUD Kaliwates Jember dan 1602 pasien anak di Rumah Sakit Jember Klinik.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari jumlah populasi yang diambil dan dianggap dapat mewakili populasi sebagai subyek atau obyek penelitian. Berikut rumus dalam menentukan jumlah sampel:

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

$$n = \frac{(1,96)^2. 1869. (0,255). (1-0,255)}{(0,05)^2. 1869 + (1,96)^2. (0,255). (1-0,255)}$$

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

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

$$n = 252,42045549$$

$$n = 253$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Z α = 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 yaitu 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 didapatkan jumlah sampel anak dengan demam tifoid usia 1-18 tahun di RSU. Kaliwates sebesar 20 responden, jumlah sampel pada RS. Elizabeth sebesar 17 responden, dan jumlah sampel pada RS. Jember Klinik sebesar 217 responden.

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan teknik menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *nonprobability 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). Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan pada bulan Januari 2017 hingga bulan Oktober 2018.

3.2.4 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 diantaranya yaitu:

- 1) pasien anak dengan usia 1-18 tahun
- 2) pasien anak yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki (RS. Jember Klinik, RSUD. Kaliwates Jember dan RS. Elizabeth Situbondo)
- 3) pasien anak dengan diagnosa medis demam tifoid

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 diantaranya yaitu:

- 1) catatan rekam medis yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca
- 2) catatan rekam medis yang belum terekrut di ruang rekam medis

3.3 Lokasi Penelitian

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

3.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal dimulai pada bulan Oktober 2018. Seminar proposal dilakukan pada bulan Desember 2018. Pelaksanaan penelitian dengan judul Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak dengan Demam Tifoid di Rumah Sakit Sekarisidenan Besuki dilaksanakan pada bulan Februari-April 2019. Pembuatan laporan serta sidang hasil dilaksanakan pada bulan April-Juni 2019.

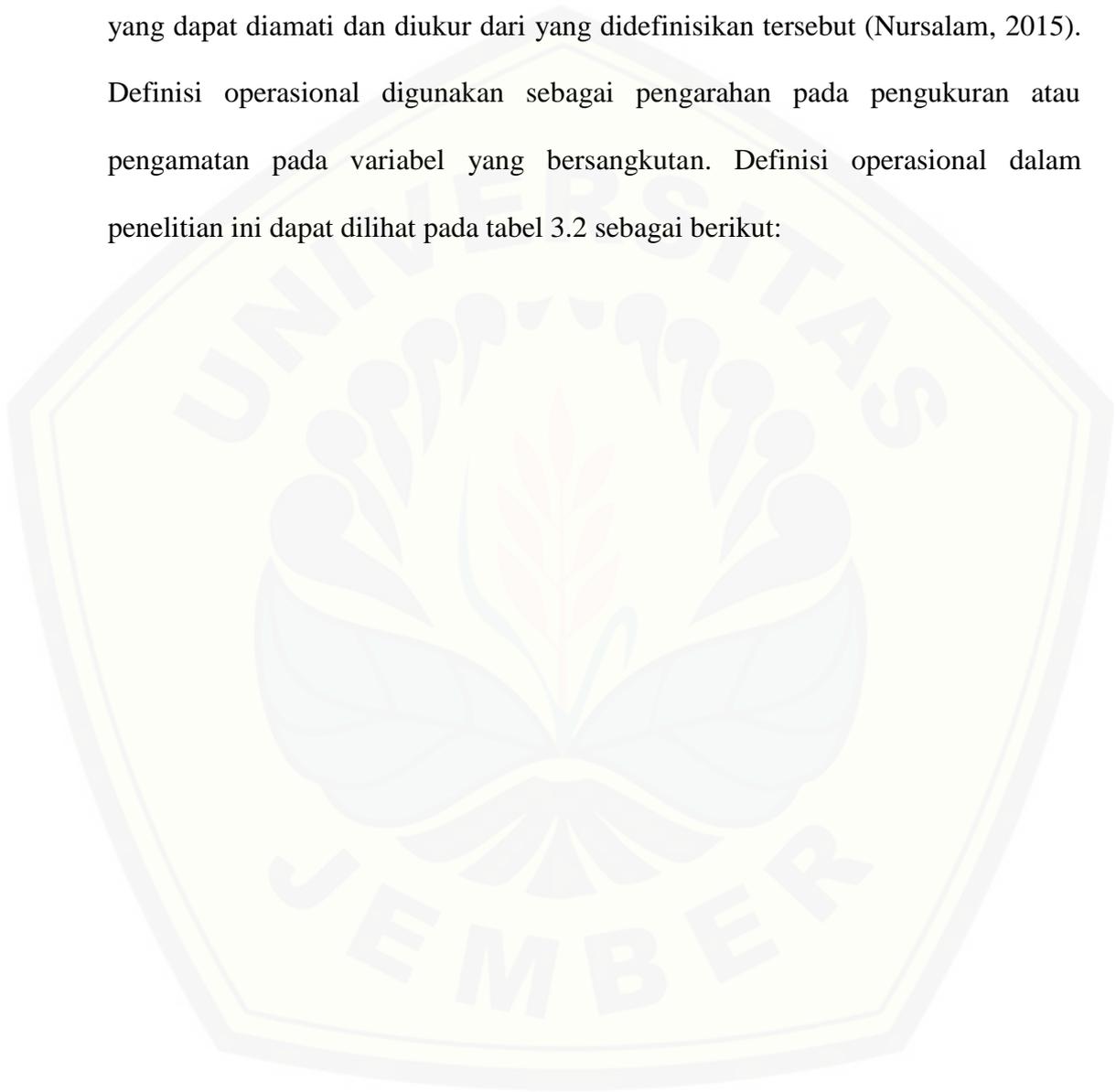


No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan Judul	■																																							
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■	■	■												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

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi yang didasarkan pada ciri-ciri yang dapat diamati dan diukur dari yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2015). Definisi operasional digunakan sebagai pengarah pada pengukuran atau pengamatan pada variabel yang bersangkutan. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2 sebagai berikut:



Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Masalah Keperawatan	Penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respons dari individu.	Data subjektif dan data objektif	<i>Check List</i>	Nominal	1. Aktual 2. Risiko 3. Promosi kesehatan
Karakteristik Anak					
1. Usia	Usia anak yang mengalami demam tifoid yang dihitung sejak lahir dan dinyatakan dalam tahun.	-	-	Interval	Usia dinyatakan dengan: 1= 1-3 tahun 2= 3-6 tahun 3= 6-12 tahun 4= 12-18 tahun
2. Jenis Kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis yang menentukan perbedaan sebagai laki-laki dan perempuan	-	-	Nominal	Jenis kelamin dinyatakan dengan: 1= laki-laki 2= perempuan
3. Riwayat Demam Tifoid	Data deskripsi anak menurut riwayat demam tifoid yang pernah dialami	-	-	Nominal	Riwayat demam tifoid dinyatakan dengan: 1= ada riwayat demam tifoid 2= tidak ada riwayat demam tifoid

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder yang berasal dari lingkungan yang telah tersedia sebelumnya atau data yang berasal dari penelitian sebelumnya. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan peneliti dari data rekam medis responden dari Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2015), pengumpulan data merupakan 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:

- a. tahap persiapan penelitian meliputi:
 - 1) tahap persiapan dimulai dengan pembuatan proposal.
 - 2) peneliti mengajukan perijinan surat penelitian kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember, kemudian surat tersebut diajukan ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember, yang selanjutnya surat izin tersebut diajukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember dan Situbondo untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Dinas Kesehatan Jember dan Situbondo untuk mendapatkan surat izin melakukan penelitian.
 - 3) peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Rumah Sakit Perkebunan

Sekarisidenan Besuki untuk mendapatkan persetujuan dari direktur rumah sakit. Setelah mendapatkan izin dari direktur Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki, surat pengantar disampaikan kepada kepala rekam medis Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki.

- 4) peneliti mengajukan surat pengantar penelitian kepada kepala rekam medis dan menjelaskan tujuan, prosedur penelitian, dan meminta izin untuk melihat data rekam medis anak dengan demam tifoid pada bulan Januari 2017 hingga bulan Oktober 2018 kepada petugas instalasi rekam medis.

b. tahap pelaksanaan penelitian meliputi:

- 1) setelah mendapatkan izin dari kepala rekam medis, peneliti menyerahkan data kriteria responden yang dibutuhkan mengenai pasien anak usia 1-18 tahun dengan demam tifoid yang menjalani rawat inap pada bulan Januari 2017 hingga bulan Oktober 2018.
- 2) setelah data responden diberikan oleh kepala rekam medis, peneliti mulai melakukan pengumpulan data di ruang rekam medis. Pengumpulan data di RSU. Kaliwates Jember dilakukan sendiri dengan cara menyesuaikan nomor rekam medis pada buku rekam medis pasien dengan nomor rekam medis yang tersusun di rak dan didapatkan jumlah sampel yang memenuhi yaitu sebesar 20 responden.
- 3) sedangkan di RS. Elizabeth Situbondo dalam pengumpulan data

telah disediakan oleh pihak rekam medis dengan jumlah sampel yang memenuhi yaitu sebesar 17 responden.

- 4) selanjutnya di RS. Jember Klinik dalam pengumpulan data telah disediakan oleh pihak rekam medik, namun terdapat kendala adanya kebijakan instansi dalam menyediakan jumlah responden sehingga data yang disediakan sebesar 45 responden dari 217 responden yang dibutuhkan.
- 5) oleh karena itu untuk memenuhi jumlah responden, peneliti melakukan penelitian ulang di RSU. Kaliwates Jember. Namun dalam proses pengumpulan data terdapat kendala adanya perombakan posisi rekam medis pasien tahun 2017 dan 2018 dengan rekam medis pasien tahun 2019. Selain itu juga terdapat berkas rekam medis yang tertumpuk dan belum terekrut di ruang rekam medis, sehingga jumlah sampel yang didapatkan pada penelitian ulang tersebut sebesar 94 responden. Total sampel yang didapatkan pada penelitian awal dan penelitian ulang di RSU. Kaliwates Jember sebesar 114 responden.
- 6) sehingga total sampel yang didapatkan di RSU. Kaliwates Jember, RS. Jember Klinik, RS. Elizabeth Situbondo terdapat perbedaan jumlah responden yang pada awalnya berjumlah 253 responden menjadi 176 responden.
- 7) proses pengumpulan data pada buku rekam medis pasien, peneliti melihat data awal pasien terkait nomor rekam medis, nama pasien,

usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit sebelumnya. Sedangkan untuk data masalah keperawatan, peneliti melihat pada lembar pengkajian perawat di ruang rawat inap dan lembar CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) secara keseluruhan mulai dari awal hingga akhir pasien dirawat.

- 8) Selanjutnya peneliti melakukan pengisian data karakteristik responden dan masalah keperawatan tersebut dengan memberikan tanda centang pada lembar *checklist*.
- 9) peneliti memeriksa kelengkapan pada data *checklist* yang kemudian peneliti melakukan proses pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning*.
- 10) peneliti melakukan analisa data dengan menggunakan uji statistika menggunakan Mic.Excel dan SPSS untuk menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentasi yang dilanjutkan dengan pembahasan.

3.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data dengan menggunakan *checklist*. *Checklist* merupakan suatu daftar pengecek yang berisi nama subjek dan beberapa identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2012).

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses memperoleh data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Nursalam, 2015).

3.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan daftar yang telah diisi meliputi kelengkapan data, keterbacaan tulisan (Nursalam, 2015). Proses *editing* dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan mengecek kembali kelengkapan hasil data mengenai masalah keperawatan yang biasa muncul pada anak dengan demam tifoid.

3.7.2 Coding

Coding merupakan suatu jawaban dalam kuesioner yang dapat dikategorikan dalam suatu kode tertentu untuk kemudahan dalam pengolahan data (Notoatmodjo, 2012). *Coding* yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.3 Coding

No	Kategori	Kode
1	Proporsi Masalah keperawatan	
	masalah keperawatan aktual	1
	masalah keperawatan risiko	2
	masalah keperawatan promosi kesehatan	3
2	Masalah Keperawatan Aktual	
	hipertermia	1
	nyeri akut	2
	diare	3
	neusea	4
	defisit nutrisi	5
3	Masalah Keperawatan Risiko	
	risiko ketidakseimbangan cairan	1
	risiko infeksi	2
	risiko konstipasi	3
4	Masalah Keperawatan Promosi Kesehatan	
	kesiapan peningkatan pengetahuan	1
	kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	2
5	Usia Anak	
	1-3 tahun	1
	3-6 tahun	2
	6-12 tahun	3
	12-18 tahun	4
6	Jenis Kelamin	
	laki-laki	1
	perempuan	2
7	Riwayat demam tifoid	
	ada riwayat demam tifoid	1
	tidak ada riwayat demam tifoid	2

3.7.3 Processing

Processing merupakan suatu data jawaban responden dalam bentuk kode yang dimasukkan kedalam program atau *software* yang mana didalamnya dibutuhkan ketelitian dalam *entry data* (Notoatmodjo, 2012). Proses memasukkan data dapat dilakukan secara manual atau melalui pengolahan komputer dengan menggunakan SPSS. Proses pengolahan data pada penelitian ini dengan menggunakan pengolahan data SPSS.

3.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali jawaban responden dalam bentuk kode untuk melihat adanya kesalahan kode dan ketidaklengkapan untuk dikoreksi (Notoatmodjo, 2012). Proses *cleaning* dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan dalam SPSS untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam proses coding data dan ketidaklengkapan data.

3.8 **Analisa Data**

Analisa data yaitu suatu kegiatan mengolah dan menganalisis data hasil penelitian yang kemudian data disajikan dalam bentuk tertentu untuk dapat membuat kesimpulan. Rencana analisa data dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan frekuensi dan persentase masalah keperawatan yang sering muncul pada anak dengan demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan menjelaskan variabel penelitian masalah keperawatan yang dilakukan pada anak dengan demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki dalam bentuk frekuensi dan persentase yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dan dilanjutkan dengan pembahasan.

3.9 Etika Penelitian

3.9.1 *Confidentialy* (kerahasiaan)

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

3.9.2 *Beneficience* (asas kemanfaatan)

Penelitian ini dapat memberi manfaat bagi profesi keperawatan, institusi pendidikan dan institusi kesehatan mengenai masalah keperawatan yang sering muncul pada anak dengan demam tifoid.

3.9.3 *Justice* (keadilan)

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil baik sebelum, saat, maupun setelah penelitian serta mendapatkan keuntungan yang sama (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini prinsip penelitian ini dilakukan dengan perlakuan yang sama tanpa membedakan responden dan berlaku sama untuk semua responden anak usia 1-18 tahun dengan demam tifoid.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan karakteristik responden pada pasien anak dengan demam tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Sekarisidenan Besuki mayoritas terjadi pada usia 1-3 tahun dan usia 3-6 tahun yang sering terjadi pada anak dengan jenis kelamin laki-laki dan sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit demam tifoid sebelumnya.
- b. Berdasarkan masalah keperawatan aktual tertinggi pertama yaitu hipertemia, masalah keperawatan aktual tertinggi kedua yaitu defisit nutrisi, masalah keperawatan aktual tertinggi ketiga yaitu diare, masalah keperawatan aktual terendah yaitu nyeri akut, dan masalah keperawatan aktual yang tidak muncul yaitu neusea
- c. Pada masalah keperawatan risiko tertinggi pertama yaitu risiko ketidakseimbangan cairan, masalah keperawatan risiko tertinggi kedua yaitu risiko infeksi, dan masalah keperawatan risiko terendah yaitu risiko konstipasi.
- d. Pada masalah keperawatan promosi kesehatan tertinggi pertama yaitu kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dan masalah keperawatan promosi kesehatan yang tidak muncul yaitu kesiapan peningkatan

pengetahuan

- e. Berdasarkan proporsi masalah keperawatan dari 176 responden ditemukan 235 masalah keperawatan dengan proporsi masalah keperawatan tertinggi pertama yaitu masalah keperawatan aktual, proporsi masalah keperawatan tertinggi kedua yaitu masalah keperawatan risiko, dan proporsi masalah keperawatan terendah yaitu masalah keperawatan promosi kesehatan.

5.2 Saran

Adapun saran yang ingin disampaikan peneliti kepada berbagai pihak adalah sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya yaitu dengan menggunakan desain penelitian lain dengan batas usia yang sering mengalami demam tifoid, sehingga penelitian tersebut dapat menggambarkan masalah keperawatan anak dengan demam tifoid yang lebih spesifik pada usia tertentu.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan untuk membantu kompetensi perawat mengenai masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid dengan memperhatikan tanda dan gejala yang muncul pada proses pengkajian sehingga perawat dapat memberikan tindakan keperawatan berupa upaya preventif seperti edukasi pola hidup bersih dan sehat dengan memperhatikan *personal hygiene* agar tidak terinfeksi bakteri

Salmonella Typhi. Selain itu perawat sebagai konseling pada keluarga mengenai hal yang mempengaruhi sehat sakit yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak dengan demam tifoid. Sehingga tindakan asuhan keperawatan dapat diberikan secara tepat dan holistik yang pada akhirnya dapat mengurangi masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid dan tidak muncul masalah keperawatan baru yang dapat menyebabkan komplikasi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat menjadi bahan kepustakaan atau sumber referensi institusi pendidikan dalam melakukan praktik belajar dan penelitian selanjutnya terkait masalah keperawatan pada anak dengan demam tifoid.

d. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk membantu pelayanan kesehatan terutama dalam menangani masalah keperawatan yang muncul pada anak dengan demam tifoid untuk meningkatkan kualitas kinerja pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Batubuya D., Ratag B., dan Wariki W. 2017. *Hubungan Higiene Perorangan dan Aspek Ekonomi dengan Kejadian Demam Tifoid di Rumah Sakit Tk. III R.W Mongosidi Manado. Naskah Publikasi Karya Tulis Ilmiah*. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado
- Bulechek, dkk. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Mocomedia
- Capeding. 2018. Safety and Immunogenicity of a Vi-DT Typhoid Conjugate Vaccine: Phase I Trial in Healthy Filipino Adults and Children. *Vaccine* (36): 3794-3801
- Coalition Against Typhoid. 2016. *Together We Can Take On Typhoid: Burden Of Typhoid In Liberia*. Center For Vaccine Development: Typhoid Vaccine Acceleration Consortium
- Chandra. 2012. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Chamidah. 2009. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Pendidikan Khusus*. 2:83–93.
- Chipwaza. 2015. Prevalence of Bacterial Febrile Illnesses in Children in Kilosa District, Tanzania. *Plos Negl Trop Dis.*, Vol. 9 (5)
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2007 Provinsi Jawa Timur*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2013*. Surabaya: Dinas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- 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.

- Gupte. 2004. *Speaking Of: Child Care Everything You Wanted To Know*. New Delhi: Sterling Publisher (P) Ltd.
- Handayani. 2017. Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Demam, Kadar Hemoglobin, Leukosit dan Trombosit Penderita Demam Tifoid Pada Pasien Anak di RSUD Anutapura Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. 4(2):36–44.
- Hanny. 2009. Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit. *WHO Indonesia*. 1:434.
- 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.
- 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.
- Kemendes RI. 2006. KMK No. 364 Ttg Pedoman Pengendalian Demam Tifoid_2.Pdf. KMK No. 364 ttg Pedoman Pengendalian Demam Tifoid_2. 2006
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pusat Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI. 2015. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015*
- Khanam. 2015. Typhoid Fever In Young Children In Bangladesh: Clinical Findings, Antibiotic Susceptibility Pattern And Immune Responses. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 9(4):1–11.

- Kylie. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Terjemahan dari Essential of Pediatric Nursing*. Jakarta: EGC
- Lestari 2017. Profil Klinis Anak dengan Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. *Sari Pediatri*, Vol. 19 (3): 139-144
- Madhu. 2014. A Comparative Clinical Study Of Efficacy Of Microimmuno Assay With Widal-Test In Enteric Fever In Children. *Journal of the Scientific Society*. 41(2):114–117.
- Marni. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga
- Medise. 2018. Six-month Follow Up of a Randomized Clinical Trial-phase I Study in Indonesian Adults and Children: Safety and immunogenicity of Salmonella Typhi Pollysaccharide-Diphtheria Toxoid (Vi-DT) Conjugate Vaccine. *PLOS ONE*
- Mikami. 2014. Thought Processes of Nurses in Nursing Assesment: Analysis of Nursing Problems and Patient Strengths, Patient Information. *Open Journal of Nursing*, Vol.4: 991-1003
- Modi. 2016. 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*. 5(2):212–216.
- Mubarak. 2015. *Standar Asuhan Keperawatan Dan Prosedur Tetap Dalam Praktik Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Dalam Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika
- NBS. 2013. *Population and Housing Census*. Tanzania National Bureau of Statistic :Population Distribution by Age and Sex.
- 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: Pogram Studi D-III Keperawatan Stikes Ha.

- Notoadmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nuruzzaman. 2016. Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri dan Kebiasaan Jajan di Rumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4: 74-86
- Rabasa, A. 2013. Typhoid Fever In Children: Clinical Presentation And Risk Factors. *Nigerian Journal of Paediatrics*. 40(1):60–63.
- Rachmah. 2016. Impact of an Antimicrobial Resistance Control Program: Pre and Post Training Antibiotik Use in Children with Typhoid Fever. *Paediatrica indonesiana*, 56 (4): 201-210
- Ramadhani. 2016. Rentang Sehat Sakit. *Naskah Publikasi Karya Tulis Ilmiah*. 134(4):635–646.
- 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.
- Reesi. 2016. Severe Thrombocytopenia In A Child With Typhoid Fever: A Case Report. *Journal of Medical Case Reports*. 10(333):1–4.
- 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
- SDKI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- SIKI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

- Sivaji. 2015. A Prevalence Study of Typhoid Fever and Convalescent Phase Asymptomatic Typhoid Carriers among the Schoolchildren in the Northern Part of Tamil Nadu. *J Public Health*
- Soetjningsih. 2014. Tumbuh Kembang Anak. 1–249.
- 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
- Supartini. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Susilaningrum. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak: Untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika
- Talabi. 2014. Predictors Of Mortality In Children With Typhoid Ileal Perforation In A Nigerian Tertiary Hospital. *Pediatric Surgery International*. 30(11):1121–1127.
- 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.
- WHO. 2013. *Pocket Book of Hospital Care For Children: Guidelines For The Management Of Common Childhood Illnesses*. World Health Organization
- WHO. 2018. *Typhoid And Other Invasive Salmonellosis*. Vaccine- Preventable Diseases: Surveillance Standards
- Widodo. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Dalam*. Jakarta: FKUI

Wong. 1999. *Nursing Care on Infants and Children*. Mosby Company, St. Louis Missouri

Wong. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Vol.1*. Jakarta: EGC





LAMPIRAN

LAMPIRAN A: Lembar Data Karakteristik Responden

Kode responden:

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 demam tifoid
- Tidak ada riwayat demam tifoid

LAMPIRAN B: Lembar Checklist

LEMBAR CHECKLIST PENELITIAN

GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM TIFOID DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN SEKARISIDENAN BESUKI

Kode responden:

No	Identitas	Masalah Keperawatan		
		1	2	3
	<p>Responden:</p> <p>a. Nama:</p> <p>b. Usia:</p> <p>c. Jenis Kelamin:</p> <p>d. Riwayat Demam Tifoid:</p>	<p><input type="checkbox"/> Hipertermia</p> <p>Tanda Gejala Mayor <u>Subjektif</u> : tidak tersedia <u>Objektif</u> : <input type="checkbox"/> Suhu tubuh diatas nilai normal (>37,5°C)</p> <p>Tanda Gejala Minor <u>Subjektif</u> : tidak tersedia <u>Objektif</u> : <input type="checkbox"/> Kulit merah <input type="checkbox"/> Kejang</p>	<p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan cairan</p> <p>Faktor Risiko</p> <p><input type="checkbox"/> Prosedur pembedahan mayor <input type="checkbox"/> Trauma/perdarahan <input type="checkbox"/> Luka bakar <input type="checkbox"/> Aferesis <input type="checkbox"/> Asites <input type="checkbox"/> Obstruksi intestinal <input type="checkbox"/> Peradangan pankreas <input type="checkbox"/> Penyakit ginjal dan kelenjar <input type="checkbox"/> Disfungsi intestinal</p>	<p><input type="checkbox"/> Kesiapan peningkatan pengetahuan</p> <p>Tanda Gejala Mayor <u>Subjektif</u> : <input type="checkbox"/> Mengungkapkan minat dalam belajar <input type="checkbox"/> Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik <input type="checkbox"/> Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik <u>Objektif</u> : <input type="checkbox"/> Perilaku sesuai dengan pengetahuan</p>

		<input type="checkbox"/> Takikardi (>100x/mnt) <input type="checkbox"/> Takipnea (>20x/mnt) <input type="checkbox"/> Kulit terasa hangat	Kondisi Klinis Terkait <input type="checkbox"/> Prosedur pembedahan mayor <input type="checkbox"/> Penyakit ginjal dan kelenjar <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Luka bakar	Tanda Gejala Minor <u>Subjektif</u> : tidak tersedia <u>Objektif</u> : tidak tersedia
		<input type="checkbox"/> Nyeri Akut Tanda Gejala Mayor <u>Subjektif:</u> <input type="checkbox"/> Mengeluh nyeri* <u>Objektif :</u> <input type="checkbox"/> Tampak meringis <input type="checkbox"/> Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Frekuensi nadi meningkat (>100x/mnt) <input type="checkbox"/> Sulit tidur Tanda Gejala Minor <u>Subjektif:</u> tidak tersedia	<input type="checkbox"/> Risiko Infeksi Faktor Risiko <input type="checkbox"/> Penyakit kronis (mis. diabetes mellitus) <input type="checkbox"/> Efek prosedur invasif <input type="checkbox"/> Malnutrisi <input type="checkbox"/> Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: <input type="checkbox"/> Gangguan peristaltik <input type="checkbox"/> Kerusakan integritas kulit <input type="checkbox"/> Perubahan sekresi pH <input type="checkbox"/> Penurunan kerja siliaris <input type="checkbox"/> Ketuban pecah lama <input type="checkbox"/> Ketuban pecah sebelum waktunya <input type="checkbox"/> Merokok	<input type="checkbox"/> Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan Tanda Gejala Mayor <u>Subjektif :</u> <input type="checkbox"/> Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya <u>Objektif :</u> <input type="checkbox"/> Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program Tanda Gejala Minor <u>Subjektif :</u> <input type="checkbox"/> Mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan <input type="checkbox"/> Menggambarkan berkurangnya

		<p><u>Objektif</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat (>110-125/70-79mmHg)</p> <p><input type="checkbox"/> Pola nafas berubah (<14x/mnt - >20x/mnt)</p> <p><input type="checkbox"/> Nafsu makan berubah</p> <p><input type="checkbox"/> Proses berpikir terganggu</p> <p><input type="checkbox"/> Menarik diri</p> <p><input type="checkbox"/> Berfokus pada diri sendiri</p> <p>Diaforesis</p>	<p><input type="checkbox"/> Statis cairan tubuh</p> <p>Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder:</p> <p><input type="checkbox"/> Penurunan hemoglobin</p> <p><input type="checkbox"/> Imunosupresi</p> <p><input type="checkbox"/> Leukopenia</p> <p><input type="checkbox"/> Supresi respon inflamasi</p> <p><input type="checkbox"/> Vaksinasi tidak adekuat</p> <p><input type="checkbox"/> Gelisah</p> <p><input type="checkbox"/> Frekuensi nadi meningkat</p> <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <p><input type="checkbox"/> AIDS</p> <p><input type="checkbox"/> Luka bakar</p> <p><input type="checkbox"/> Penyakit Paru Obstruktif Kronis</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes mellitus</p> <p><input type="checkbox"/> Tindakan invasif</p> <p><input type="checkbox"/> Kondisi penggunaan terapi steroid</p> <p><input type="checkbox"/> Penyalahgunaan obat</p> <p><input type="checkbox"/> Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)</p> <p><input type="checkbox"/> Kanker</p> <p><input type="checkbox"/> Gagal ginjal</p> <p><input type="checkbox"/> Imunosupresi</p>	<p>faktor risiko terjadinya masalah kesehatan</p> <p><u>Objektif</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ditemukan adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga</p>
--	--	---	--	---

		<input type="checkbox"/> Lymfedema <input type="checkbox"/> Leukositopenia <input type="checkbox"/> Gangguan fungsi hati	
	<input type="checkbox"/> Diare Tanda Gejala Mayor <u>Subjektif</u> : tidak tersedia <u>Objektif</u> : <input type="checkbox"/> Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam <input type="checkbox"/> Feses lembek dan cair Tanda Gejala Minor <u>Subjektif</u> : <input type="checkbox"/> Urgency <input type="checkbox"/> Nyeri/ kram abdomen <u>Objektif</u> : <input type="checkbox"/> Frekuensi peristaltik meningkat <input type="checkbox"/> Bising usus hiperaktif (>15x/mnt)	<input type="checkbox"/> Risiko konstipasi Faktor Risiko Fisiologis <input type="checkbox"/> Penurunan motilitas gastrointestinal <input type="checkbox"/> Pertumbuhan gigi tidak adekuat <input type="checkbox"/> Ketidakcukupan diet <input type="checkbox"/> Ketidakcukupan asupan serat <input type="checkbox"/> Ketidakcukupan asupan cairan <input type="checkbox"/> Aganglionik (mis. penyakit Hirschsprung) <input type="checkbox"/> Kelemahan otot abdomen Psikologis <input type="checkbox"/> Konfusi <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Gangguan emosional Situasional <input type="checkbox"/> Perubahan kebiasaan makan <input type="checkbox"/> Ketidakadekuatan toileting	<input type="checkbox"/> Lain-lain

			<input type="checkbox"/> Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan <input type="checkbox"/> Penyalahgunaan laksatif <input type="checkbox"/> Efek agen farmakologis <input type="checkbox"/> Ketidakteraturan kebiasaan defekasi <input type="checkbox"/> Kebiasaan menahan dorongan defekasi <input type="checkbox"/> Perubahan lingkungan Kondisi Klinis Terkait <input type="checkbox"/> Lesi/cedera pada medula spinalis <input type="checkbox"/> Spine bifida <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Sklerosis multipel <input type="checkbox"/> Penyakit parkinson <input type="checkbox"/> Demensia <input type="checkbox"/> Hiperparatiroidisme <input type="checkbox"/> Hipoparatiroidisme	
		<input type="checkbox"/> Neusea Tanda Gejala Mayor <u>Subjektif :</u> <input type="checkbox"/> Mengeluh mual	<input type="checkbox"/> Lain-lain	

		<p><input type="checkbox"/> Merasa ingin muntah</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak berminat makan</p> <p><u>Objektif</u> : tidak tersedia</p> <p>Tanda Gejala Minor</p> <p><u>Subjektif</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Merasa asam dimulut</p> <p><input type="checkbox"/> Sensasi panas/ dingin</p> <p><input type="checkbox"/> Sering menelan</p> <p><u>Objektif</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Saliva meningkat</p> <p><input type="checkbox"/> Pucat</p> <p><input type="checkbox"/> Diaforesis</p> <p><input type="checkbox"/> Takikardia (>100x/mnt)</p> <p><input type="checkbox"/> Pupil dilatasi</p>		
		<p><input type="checkbox"/> Defisit Nutrisi</p> <p>Tanda Gejala Mayor</p> <p><u>Subjektif</u> : tidak tersedia</p> <p><u>Objektif</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p>Tanda Gejala Minor</p> <p><u>Subjektif</u> :</p>		

		<p>Cepat kenyang setelah makan</p> <p><input type="checkbox"/> Kram/ nyeri abdomen</p> <p><input type="checkbox"/> Nafsu makan menurun</p> <p><u>Objektif</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Bising usus hiperaktif (>15x/mnt)</p>		
		<p><input type="checkbox"/> Lain-lain</p>		

LAMPIRAN C: HASIL STATISTIK**KARAKTERISTIK RESPONDEN****Usia anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 th	53	30.1	30.1	30.1
	3-6 th	53	30.1	30.1	60.2
	6-12 th	33	18.8	18.8	79.0
	12-18 th	37	21.0	21.0	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	100	56.8	56.8	56.8
	Perempuan	76	43.2	43.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	17	9.7	9.7	9.7
	tidak ada	159	90.3	90.3	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

MASALAH KEPERAWATAN AKTUAL**Masalah Keperawatan Aktual**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertermia	151	70.2	70.2	70.2
	Nyeri akut	9	4.2	4.2	74.4
	Diare	17	7.9	7.9	82.3
	Defisit nutrisi	38	17.7	17.7	100.0
	Total	215	100.0	100.0	

Hipertermi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	151	85.8	85.8	85.8
	tidak ada	25	14.2	14.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	9	5.1	5.1	5.1
	tidak ada	167	94.9	94.9	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	17	9.7	9.7	9.7
	tidak ada	159	90.3	90.3	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Nausea

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	176	100.0	100.0	100.0

Defisitnutrisi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada	38	21.6	21.6	21.6
tidak ada	138	78.4	78.4	100.0
Total	176	100.0	100.0	

MASALAH KEPERAWATAN RISIKO**Masalah Keperawatan Risiko**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko ketidakseimbangan cairan	16	84.2	84.2	84.2
	Risiko infeksi	2	10.5	10.5	94.7
	Risiko konstipasi	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Risikoketidakseimbangancairan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	16	9.1	9.1	9.1
	tidak ada	160	90.9	90.9	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Risikoinfeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	2	1.1	1.1	1.1
	tidak ada	174	98.9	98.9	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Risikokonstipasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	1	.6	.6	.6
	tidak ada	175	99.4	99.4	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

MASALAH KEPERAWATAN PROMOSI KESEHATAN**Masalah Keperawatan Promosi Kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	1	100.0	100.0	100.0

Kesiapan peningkatan pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	176	100.0	100.0	100.0

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada	1	.6	.6	.6
tidak ada	175	99.4	99.4	100.0
Total	176	100.0	100.0	

PROPORSI MASALAH KEPERAWATAN**Makep**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid makep aktual	215	91.5	91.5	91.5
makep risiko	19	8.1	8.1	99.6
makep promkes	1	.4	.4	100.0
Total	235	100.0	100.0	

PERUMUSAN MASALAH KEPERAWATAN

Masalah Keperawatan Hipertermi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suhu tubuh diatas nilai normal	32	21.2	21.2	21.2
	Takikardi	2	1.3	1.3	22.5
	Takipnea	2	1.3	1.3	23.8
	Suhu tubuh diatas nilai normal_Takikardi	8	5.3	5.3	29.1
	Suhu tubuh diatas nilai normal_Takipnea	7	4.6	4.6	33.8
	Suhu tubuh diatas nilai normal_Kulit terasa hangat	15	9.9	9.9	43.7
	Takikardi_Takipnea	2	1.3	1.3	45.0
	Takikardi_Kulit terasa hangat	6	4.0	4.0	49.0
	Takipnea_Kulit terasa hangat	3	2.0	2.0	51.0
	Suhu tubuh diatas nilai normal_Takikardi_Takipnea	11	7.3	7.3	58.3
	Suhu tubuh diatas nilai normal_takikardi_Kulit terasa hangat	17	11.3	11.3	69.5
	Suhu tubuh diatas nilai normal_Takipnea_Kulit terasa hangat	9	6.0	6.0	75.5
	Suhu tubuh diatas nilai normal_Takikardi_Takipnea_Kulit terasa hangat	37	24.5	24.5	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Masalah Keperawatan Nyeri Akut

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mengeluh nyeri	4	44.4	44.4	44.4
Tekanan darah meningkat	1	11.1	11.1	55.6
Mengeluh nyeri_Nafsu makan berubah	1	11.1	11.1	66.7
Mengeluh nyeri_Tekanan darah meningkat_Nafsu makan berubah	1	11.1	11.1	77.8
Mengeluh nyeri_Pola nafas berubah_Nafsu makan berubah	2	22.2	22.2	100.0
Total	9	100.0	100.0	

Masalah Keperawatan Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Feses lembek dan cair	3	17.6	17.6	17.6
Defekasi lebih dari 3x dalam 24 jam_Feses lembek dan cair	9	52.9	52.9	70.6
Feses lembek dan cair_Nyeri/ kram abdomen	1	5.9	5.9	76.5
Defekasi lebih dari 3x dalam 24jam_Feses lembek dan cair_Nyeri/ kram abdomen	1	5.9	5.9	82.4
Defekasi lebih dari 3x dalam 24 jam_Feses lembek dan cair_Bising usus hiperaktif	2	11.8	11.8	94.1
Defekasi lebih dari 3x dalam 24 jam _Feses lembek dan cair_Nyeri/ kram abdomen_Bising usus hiperaktif	1	5.9	5.9	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nafsu makan menurun	34	89.5	89.5	89.5
Nafsu makan menurun_Bising usus hiperaktif	3	7.9	7.9	97.4
Nafsu makan menurun_Nyeri/ kram abdomen	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Masalah Keperawatan Risiko Ketidakseimbangan Cairan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Obstruksi intestinal	16	100.0	100.0	100.0

Masalah Keperawatan Risiko Infeksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Supresi respon inflamasi	2	100.0	100.0	100.0

Masalah Keperawatan Risiko Konstipasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penurunan motilitas gastrointestinal	1	100.0	100.0	100.0

Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan	1	100.0	100.0	100.0

LAMPIRAN D: Surat Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember
Nomor : 6660/UN25.1.14/SP/2018	Jember, 14 November 2018
Lampiran : -	
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember	
Dengan hormat,	
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :	
nama	: Rizka Ayu Kirana
N I M	: 152310101013
keperluan	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian	: Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan Demam Tipoid di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember, Rumah Sakit Jember Klinik, dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo
lokasi	: Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember
waktu	: satu bulan
mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.	
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.	
	
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002	

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

Nomor : 6660/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 14 November 2018

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rizka Ayu Kirana
N I M : 152310101013
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan Demam Tipoid di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember, Rumah Sakit Jember Klinik, dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo
lokasi : Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


a.n. Dekan
Wakil Dekan I,
Ns. Wantiyah, M. Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6660/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 14 November 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Situbondo

Dengan hormat,

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

nama : Rizka Ayu Kirana
N I M : 152310101013
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan Demam Tipoid di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember, Rumah Sakit Jember Klinik, dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo
lokasi : 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. Lantln Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

 PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 0331 - 337853 Jember

Jember, 21 Nopember 2018

Kepada :
Yth. Sdr. Bupati Situbondo
Cq. Kepala Bakesbangpol
di -
SITUBONDO

Nomor : 072/544/415/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Nomor : 6660/UN25.1.14/SP/2018
Tanggal : 14 Nopember 2018

Bersama ini dimohon bantuan Saudara untuk menerbitkan surat rekomendasi kepada :

Nama / NIM. : Rizka Ayu Kirana / 152310101013
Alamat : Kampus, Jl. Kalimantan 37, Jember
Pekerjaan : Mahasiswa

Yang bersangkutan bermaksud mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan tugas akhir/skripsi, dengan :

Judul : "Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan Tipoid di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember, Rumah Sakit Jember Klinik dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo"
Waktu : Nopember s/d selesai
Lokasi : Rumah Sakit Elizabeth Situbondo

Demikian untuk menjadikan maklum dan disampaikan terima kasih.

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


WIS. HERTI WIDODO
Pembina Tk. I
NIP. 19621227199812 1 001

Tembusan kepada Yth :

1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan;
3. Arsip.

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 : 070/63/431.305.2.2/2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : **Penelitian/Survey/Research**

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

Menunjuk Surat : Sekretaris Bakesbangpol Kabupaten Jember
 Nomor : 072/544/415/2018
 Tanggal : 2018-11-21

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :
 Nama : Rizka Ayu Kirana
 Alamat/No HP : Jalan 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 Masalah Keperawatan pada Anak Dengan 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. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember
2. Sdr. Yang Bersangkutan
3. Arsip





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

N I P : NIP. 19780323 200501 2 002

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Rizka Ayu Kirana

N I M : 152310101013

Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Alamat : Jl. Mastrip 2, No.86, Sumsbersari, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan terkait penelitian yang berjudul "Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tifoid Di RSUD 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 RSUD 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



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

Alamat Kantor : Jalan Diah Pitaloka No. 4A Jember Email : rolasmedika_rsuk@ptpn12.com
Telepon : (0331) 485967 Website : rolasmedika.com
Fax : (0331) 485805

SURAT KETERANGAN

No. : RSUK/Ket/142/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

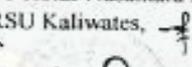
Nama : dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes
NIK : 03130029
Jabatan : Kepala RSU Kaliwates
PT Rolas Nusantara Medika
Alamat : Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember

Menerangkan bahwa :

Nama : Rizka Ayu Kirana
NIM : 152310101013
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 Masalah Keperawatan pada Anak dengan Demam Tifoid di RSU Kaliwates, RS Jember Klinik dan RS Elizabeth Situhondo “ pada bulan November 2018. 0

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

 **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

Jember, 17 Desember 2018

Nomor : RSP-Rupa2/18.061
Lampiran :
Perihal : **STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
Dekan
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di
Tempat

Menjawab surat No. 6660/UN25.1.14/SP/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Studi
Pendahuluan kepada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut :

Nama : Rizka Ayu Kirana
NIM : 152310101013
Judul : Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan Demam Tipoid
di Rumah Sakit Perkebunan

Pada prinsipnya disetujui dengan catatan :
Mahasiswa yang bersangkutan mampu menjaga kerahasiaan dan tata tertib perusahaan,
serta yang bersangkutan tidak diperkenankan mempublikasikan hasil penelitian tanpa ijin
tertulis dari Kepala Rumah Sakit Perkebunan.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN


dr. Suratini, MMRS
Kepala Rumah Sakit

**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-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 507 /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 699/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 31 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rizka Ayu Kirana
NIM : 152310101013
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip 2 No.86 Sumpstersari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan 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.

Ketua
Seksi Penelitian II,

Dr. Susanto M.Pd.
NID. 196206161988021001

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

 
CERTIFICATE NO. QMS/173

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-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 507 /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 699/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 31 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rizka Ayu Kirana
NIM : 152310101013
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip 2 No.86 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan 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.

Ketua
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat II,

Dr. Susanto, M.Pd.
Telp. 0331-96306161988021001

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

 
CERTIFICATE NO. QMS/173

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-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 507 /UN25.3.1/LT/2019 6 Februari 2019
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Direktur
Rumah Sakit Elizabeth
Di
Situbondo

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 699/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 31 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

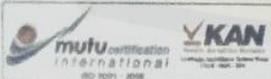
Nama : Rizka Ayu Kirana
NIM : 152310101013
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip 2 No.86 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan Demam Tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Se Karesidenan Besuki"
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Elizabeth 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.


Ketua
Dr. Susanto, M.Pd.
NIP.196306161988021001

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


CERTIFICATE NO. GMS/173

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

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

SURAT KETERANGAN
No. : RSUK/Ket/077/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

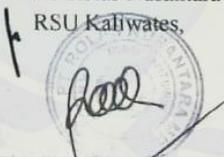
Menerangkan bahwa :

Nama : Rizka Ayu Kirana
NIM : 15231010113
Institusi Pendidikan : Universitas Jember – Fakultas Keperawatan – Program Studi Ilmu Keperawatan

Yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan penelitian di RSU Kaliwates dengan topik "Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Demam Tifoid Di Rumah Sakit Perkebunan Sekaresidenan Besuki" pada bulan November tahun 2018

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

 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/19.101

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	: Rizka Ayu Kirana
NIDN	: 152310101013
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



JalanWR Supratman No. 2
Situbondo, Jawa Timur
www.nusamed.co.id

T (0338) 671174
F (0338) 678061
E rs.elizabeth11@gmail.com

SURAT - KETERANGAN
No.XX-SURKT-NSM/19.021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

drg. Frida Yuni Erlianti

Kepala Rumah Sakit Elizabeth Situbondo.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rizka Ayu Kirana
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan Demam Tifoid di Rumah Sakit Perkebunan Se Karesidenan Besuki
Alamat : Jl. Mastrip 2 No.86 Sumpersari- 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

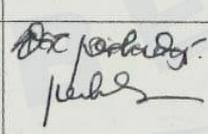
drg. Frida Yuni Erlianti
Pjs.Kepala RS

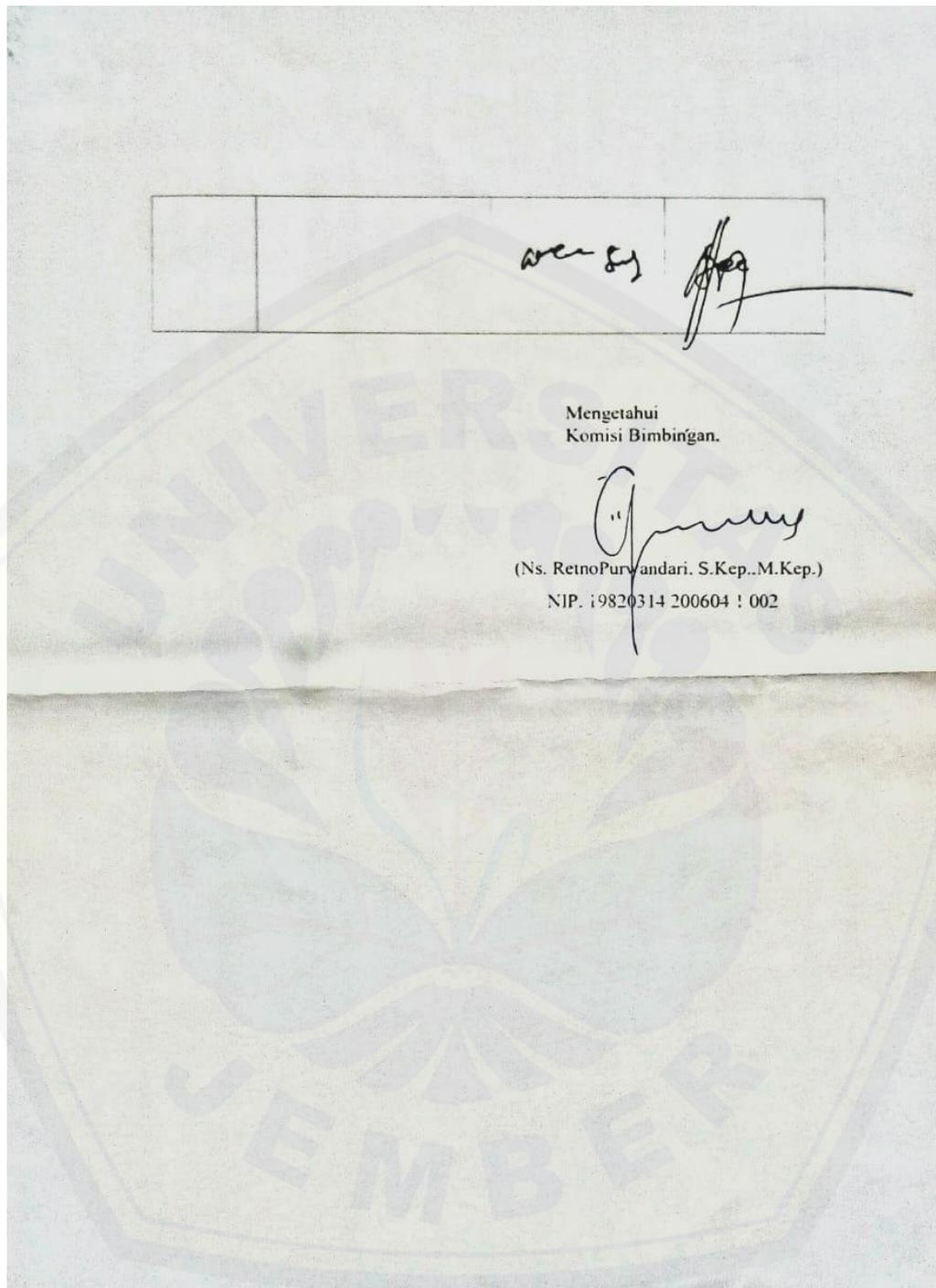
LAMPIRAN E: Lembar Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rizka Ayu Kirana
NIM : 152310101013
Judul : Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tifoid Di Rumah Sakit Kaliwates, Jember Klinik, Dan Elizabeth Situbondo

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

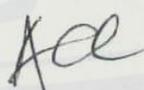
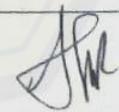
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Senin/01 November 01 Oktober 2018	Konsul Judul & penetapan Judul	- Tambahkan data demam tifoid di Jawa timur - Lanjutkan bab 1 dan bab 2	
Jumat/12 01 Oktober 2018	Konsul bab 1-2	- Tambahkan sub bab tumbuh kembang anak - Tambah dan perbaiki WAC sesuai Nanda	
Jumat/19 01 Oktober 2018	Konsul Bab 1-3	- Tambahkan sumber pada wac - Bab 3 yg harus dite- liti lebih perlu di bold - Lanjutkan bab 4	
Rabu/05 November 2018	Konsul Bab 1-4		
20/2019 /05	Konsul Bab 1-6.		

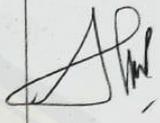


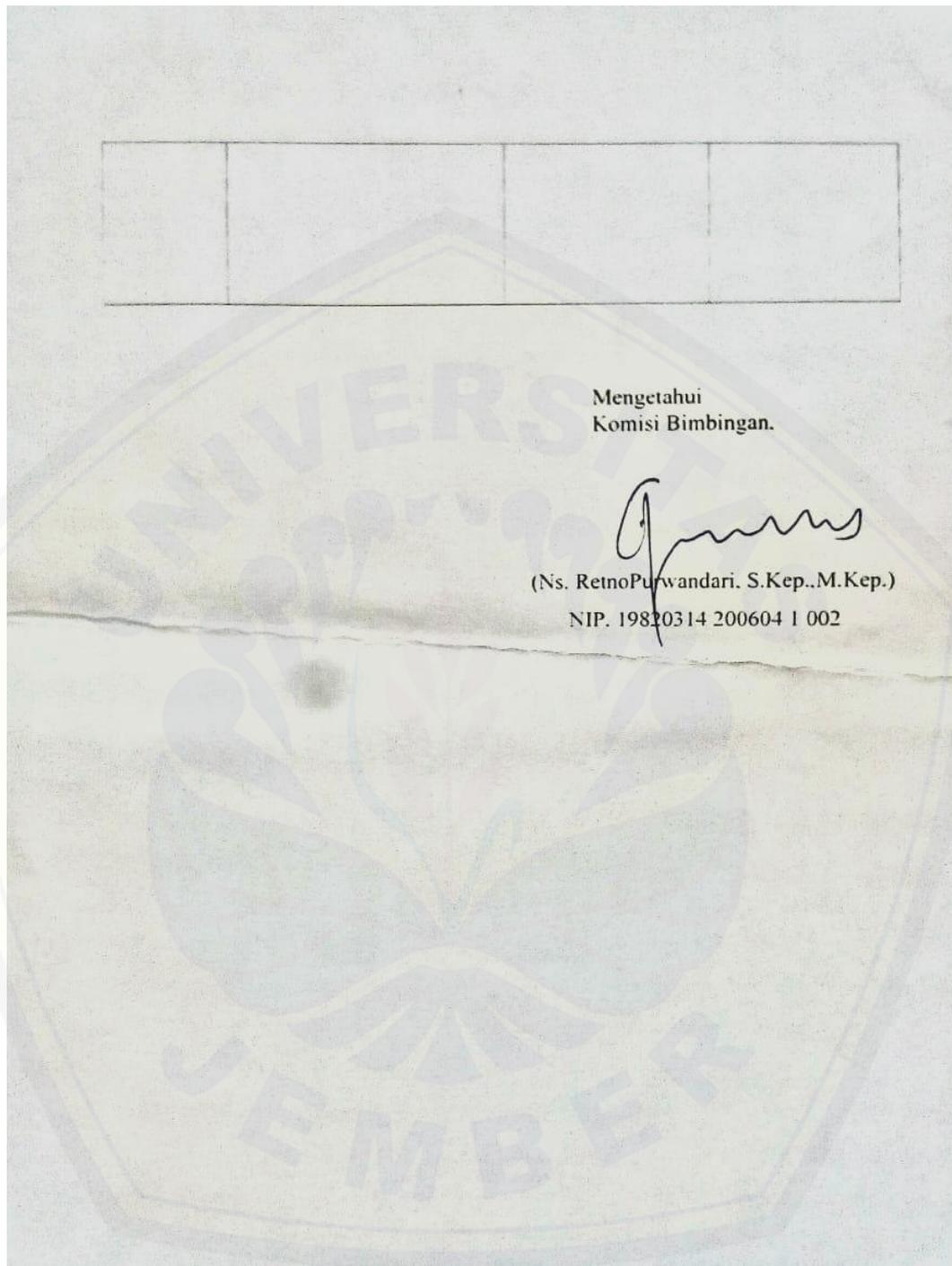
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Rizka Ayu Kirana
 NIM : 152310101613
 Judul : *Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Tifoid Di Rumah Sakit Kariwates, Jember klinik dan Elizabeth Situbondo*

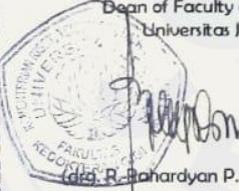
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Rabu/ 31 Oktober 2018	-Konsul Bab 3 -konsul Bab 4	-fideliti perlu dicantumkan penyebab demam tifoid -perbaiki kriteria inklusi dan eksklusisi -Sumber data dengan sumber data sekunder	
Senin/05 November 2018	-konsul Bab 4 -konsul lembar checklist	-Perbaiki definisi operasional, tambahkan karakteristik dan orang tua -perbaiki lembar checklist -Perbaiki wording -tambahkan masalah keperawatan di lembar checklist	
Selasa/13 November 2018	-konsultasi terkait studi pendahuluan dan bab 4	-Tambahkan dan perbaiki masalah keperawatan di bab 2 dan lembar checklist	
Senin/19 November 2018	-konsultasi Bab 4	-lanjutkan bab 4, perhatikan penghitungan populasi dan sampel, perhatikan pada bab lainnya.	
Rabu/05 Desember	-konsultasi Bab 1-4 dan uji turnitin		

<p>Kamis, 9-5-2019</p>	<p>Konsul Bab 5 Hasil dan pembahasan.</p>	<p>Dika hasil peneli- tian nol tetap dicantumkan. pada implikasi, leep tambahan cara agar masalah dapat dicegah tambahkan kebijakan instansi pada letter batasan peneuhan</p>	
<p>Kamis 23-5-2019</p>	<p>Konsul bab 5 & bab 6 Konsul abstrak.</p>	<p>All</p>	



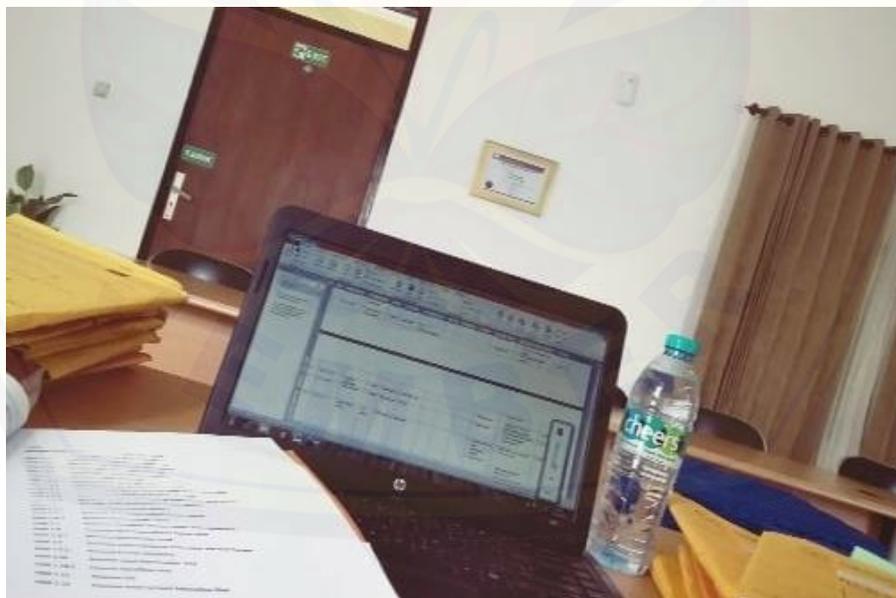
LAMPIRAN F: Lembar Uji Etik

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>	
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.370/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Description of Nursing Problems in Children with Tifoid Fever in Sekarisidenan Besuki Plantation Hospital"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Rizka Ayu Kirana
Member of research	: 1. Ns. Latin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes 2. Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep 3. Ns. Jon Hafan, S. M.Kep., Sp.Kep.MB 4. Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep
Responsible Physician	: Rizka Ayu Kirana
Date of approval	: April 1 th , 2019
Place of research	: RSU. Kaliwates, RS.Jember Klinik dan RS. Elizabeth Situbondo
<p>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.</p>	
<p>Jember, April 08th, 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (dr. R. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Ns. Rizka Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

LAMPIRAN G: Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Proses pengambilan data di Ruang Rekam Medis Rumah Sakit Umum Kaliwates



Gambar 2. Proses pengambilan Data di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo



Gambar 3. Proses Perijinan Pengambilan Data di Rumah Sakit Jember Klinik

