



Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Defisit Nutrisi dengan Demam Tifoid di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta

Markus Lapindi¹, Evi Vestabiliv²

Nursing Care of Patient Experiencing Nutritional Deficit with Typhoid Fever at RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta

Abstrak

Demam tifoid adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh makanan yang terkontaminasi salmonella thypi. Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami defisit nutrisi dengan demam tifoid di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus dengan intervensi. Partisipan dalam kasus ini adalah 2 orang pasien, 2 orang keluarga dan 1 orang perawat ruangan. Pasien yang menjadi subjek penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa medis demam tifoid dan masalah keperawatan defisit nutrisi. Hasil pengkajian menunjukkan keluhan utama pasien adalah tidak nafsu makan dan mual, berdasarkan data tersebut ditegakan diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat. Perencanaan mencakup penetapan prioritas masalah keperawatan yaitu defisit nutrisi diutamakan karena kebutuhan fisiologis, tujuan yang diharapkan adalah nutrisi terpenuhi, serta kriteria hasil pasien nafsu makan, berat badan meningkat dan tidak mual. Intervensi yang dilakukan adalah beri makan sedikit tapi sering, anjurkan makan makanan yang disukai, dengan hasil nafsu makan meningkat dan pasien tidak mual. Hasil data evaluasi yang di dapatkan pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang tidak adekuat sudah teratasi, dibuktikan dengan hasil nutrisi terpenuhi. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami defisit nutrisi maka tindakan keperawatan memberikan pasien makan sedikit tapi sering dapat membantu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

Kata kunci: Demam Tifoid, Defisit Nutrisi, Beri Makan Sedikit Tapi Sering

Abstract

Typhoid fever is a infectious disease caused food contaminated with salmonella thypi. Nutritional deficits are insufficient nutrient intake to meet metabolic needs. The purpose of this study is to obtain a description of the implementation of nursing care on patient who have nutritional deficits with typoid fever in RSAU dr. Esnawan Antariksa. This research used descriptive qualitative design of case were 2 patients, 2 family and 1 nurse room. Patients who are the subject of this study are patients with medical diagnosis of typoid fever and nutritional deficit nursing problems. The assessment results show the patients main complaint is no appetite and nausea, based on the enforced nursing diagnosis of nutritional deficit associated with inadequate intake. Planning includes the determination of yhe priority of nursing problems that is the nutritional deficit in priority due to physiological needs, the expected goals are nutrition fulfilled, as well as tehe criteria of appetite patient result, weight gain and not nausea. Interventions are done feed a little but often, suggest eating foods thet are liked, with increased appetite and patients not nauseous. The result of the evaluation data obtained on the diagnosis of nutritional deficit associated with inadequate intake have been resolved, proven by the results of nutrition fulfilled. In carrying out nursing care to patients who experience nutritional deficits gives patients a little to eat but often because it more effectively meets the nutrients.

Keywords: Typhoid Fever, Nutritional Deficit, Eat Little But Often

¹ Mahasiswa DIII Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Dosen Prodi Kesmas STIKES Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Demam Tifoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *salmonella typhi* yang masih dijumpai secara luas di berbagai negara berkembang yang terutama terletak di daerah tropis dan subtropis, hal ini biasa ditandai dengan panas (hiperermi) yang berkepanjangan (Lusia, 2015). Kuman salmonella typhi yang masuk ke saluran gastrointestinal kemudian lolos dari asam lambung dan bakteri masuk usus halus menyebabkan inflamasi di pembuluh darah yang meredakan darah kemudian masuk retikulo endothelial (RES) terutama hati dan limfa kemudian menyebabkan inflamasi pada hati dan limfa hingga terjadi pembesaran limfa menyebabkan terjadinya penurunan mobilitas usus dan penurunan peristaltik usus sehingga asam lambung meningkat dan menyebabkan anoreksia, mual dan muntah sehingga terjadinya ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Amin Huda, 2015).

Dalam melakukan asuhan keperawatan pasien harus dipandang secara menyeluruh oleh perawat atau tenaga kesehatan tanpa memandang status sosial, ekonomi, dan agama. Untuk menanggulangi pencegahan masalah komplikasi tersebut diperlukan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan menggunakan 4 peran perawat. Peran promotif merupakan peran perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien yaitu dengan memberikan promosi kesehatan atau penyuluhan tentang pentingnya nutrisi bagi kebutuhan tubuh pada pasien yang mengalami demam tifoid. Peran preventif merupakan peran perawat yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit tifoid, dan ada beberapa diet untuk penderita tifoid yaitu: makanan yang cukup cairan, kalori, vitamin, dan protein., tidak mengandung banyak serat, tidak merangsang dan tidak menimbulkan banyak gas, dan makanan yang lunak seperti bubur atau bubur saring diberikan selama pasien istirahat, dan konsumsi makanan rendah serat. Peran kuratif yaitu melakukan kolaborasi dengan cara pengawasan pada waktu memberikan pasien

minum obat dan kolaboratif pemberian obat agar tidak terjadinya defisit nutrisi. Peran perawat rehabilitatif yaitu dengan menganjurkan pasien untuk tetap makan sedikit tapi sering dan harus tetap menjaga pola makan dan banyak beristirahat (Purnomo, 2012).

WHO memperkirakan jumlah kasus demam tifoid di seluruh dunia mencapai 17 juta kasus demam tifoid. Data surveilans saat ini memperkirakan di Indonesia ada 600.000-1,3 juta kasus demam tifoid tiap tahunnya lebih dari 20.000 kematian. Rata-rata di Indonesia, orang yang berusia 3-19 tahun mencapai angka sebesar 91% terhadap kasus demam thypoid (WHO, 2014). Hasil telaah kasus di rumah sakit besar di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus tifoid dari tahun ke tahun dengan rata-rata kesakitan 500/1000.000 penduduk dan kematian diperkirakan sekitar 0,6-5%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2014, prevalensi demam tifoid di Indonesia mencapai 1,7%. Distribusi prevalensi tertinggi adalah usia 5-14 tahun (1,9%), usia 1-4 tahun (1,6%), usia 15-24 tahun (1,5%) dan usia < 1 tahun (0,8%). Berdasarkan data RSAU dr. Esnawan Antariksa didapat jumlah penderita demam tifoid pada bulan Februari sampai April 2018 khususnya di Ruang Garuda sebanyak 45 pasien. Oleh sebab itu, peneliti ingin meneliti bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami defisit nutrisi dengan demam tifoid di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif dengan studi kasus intervensi. Partisipan terdiri dari 2 orang pasien dan keluarga serta 1 orang perawat ruangan. Pasien yang menjadi partisipan adalah pasien yang mengalami defisit nutrisi dengan demam tifoid. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari di RSAU dr. Esnawan Antariksa, Jakarta Timur sejak pertama kali masuk RS sampai pulang atau pasien dirawat minimal 3 hari. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik,

serta studi dokumentasi. Uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan dan triangulasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 jenis triangulasi yaitu triangulasi metode dan triangulasi sumber informasi. Analisis data dalam penelitian ini yaitu pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

Etik dalam penelitian ini yaitu *informed consent*, *anonymity*, dan *confidentiality*.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Identitas Pasien

Matrix 1. Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn.S	Tn. M
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Usia	48 Tahun	16 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Belum menikah
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Pendidikan	SMA	SMA
Bahasa	Indonesia	Indonesia
Pekerjaan	Swasta	Pelajar
Alamat	Kebon Pala RT 08/01 Kebon Pala Makasar	Jl. Elang No. 81009010
Sumber Biaya	BPJS Askes	BPJS
Sumber Informasi	Pasien	Pasien dan Keluarga
Ruang/Kelas	Garuda	Garuda
Nomor Register	176466	134567
Diagnosa Medis	Thypoid Fever	Thypoid Fever

b. Riwayat Keperawatan

Matrix 2. Riwayat Keperawatan

Riwayat	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat kesehatan sekarang	Keluhan utama yang dialami pasien adalah demam sudah 6 hari, pusing pada kepala sebelah kiri, perut terasa kembung, tidak nafsu makan, mual. Faktor pencetusnya adalah makan makanan <i>seafood</i> . Keluhan utama pasien timbul secara bertahap. Upaya untuk mengatasi keluhan adalah istirahat.	Pasien mengatakan demam sudah 5 hari, badan panas, panas timbul pada sore hari, mual tapi tidak muntah, lemas, kepala pusing, tidak nafsu makan, lidahnya terasa pahit. Faktor pencetusnya adalah sering makan indomie. Keluhan utama pasien timbul bertahap. Upaya untuk mengatasi keluhan adalah minum obat warung.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit masa lalu.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit masa lalu.
Riwayat kesehatan Keluarga	Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit.	Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit.
Riwayat psikososial dan spritual	Orang yang terdekat dengan pasien adalah istri dan anak. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga tidak ada masalah. mekanisme koping yang diterapkan pasien terhadap stress adalah dengan cara pemecahan masalah, berdoa.	Orang yang terdekat dengan pasien adalah orang tua. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga adalah keluarga merasa khawatir. Mekanisme koping yang diterapkan pasien terhadap stres adalah dengan cara pemecahan masalah, bermain

Hal yang dipikirkan pasien saat ini adalah anak dan istrinya. Harapan setelah menjalani perawatan yaitu sembuh total dan dapat beraktivitas. Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan tidak ada. Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan beribadah. Pasien juga mengatakan lingkungan rumahnya bersih.	sama temannya. Hal yang dipikirkan pasien saat ini adalah ingin cepat sembuh dan sekolah lagi. Harapan setelah menjalani perawatan yaitu sembuh total dan dapat beraktivitas seperti biasa. Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan tidak ada. Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan ikut pengajian.
---	--

c. Perubahan Pola Kesehatan

Matrix 3. Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola Nutrisi	Sebelum sakit frekuensi makan pasien 3x sehari, nafsu makan baik, porsi yang dihabiskan 1 porsi, makanan yang tidak disukai tidak ada, makanan yang membuat alergi tidak ada, makanan pantangan tidak ada, penggunaan obat-obatan sebelum makan tidak ada, penggunaan alat bantu tidak ada. Di rumah sakit frekuensi makan 3x1 hari tetapi pasien tidak nafsu makan karena pasien mual, makanan yang di habiskan sekali makan 4 sendok makan. Pasien tidak menyukai makanan di rumah sakit.	Sebelum sakit frekuensi makan pasien 3x sehari, nafsu makan baik, porsi yang dihabiskan 1 porsi, makanan yang tidak disukai tidak ada, makanan yang membuat alergi tidak ada, makanan pantangan tidak ada, makanan diit tidak ada, penggunaan obat-obatan sebelum makan tidak ada, penggunaan alat bantu tidak ada. Di rumah sakit frekuensi makan 3x1 /hari tapi pasien tidak nafsu makan karena pasien mual tapi tidak muntah, lidah pahit, pasien hanya menghabiskan 1/4 porsi dari yang di sediakan di rumah sakit.
Pola Eliminasi	Sebelum sakit BAK pasien frekuensinya 4-6x sehari, warna kuning jernih, keluhan tidak ada, penggunaan alat bantu tidak ada. Sebelum sakit BAB pasien frekuensinya 1x sehari, waktu tidak tentu, warna kuning coklat, konsistensi setengah padat, keluhan tidak ada, penggunaan laxatif tidak ada. Di rumah sakit BAK 4 x/hari, tidak ada keluhan saat BAK, warna urin kuning jernih, tidak menggunakan alat bantu kateter untuk BAK, frekuensi BAB 1x 1 hari waktu pasien BAB tidak tentu, warna kuning, konsistensi setengah padat.	Sebelum sakit BAK pasien frekuensinya 6-8x sehari, warna kuning jernih, keluhan tidak ada, penggunaan alat bantu tidak ada. Sebelum sakit BAB pasien frekuensinya 1x sehari, waktu pagi, warna kuning coklat, konsistensi setengah padat, keluhan tidak ada, penggunaan laxatif tidak ada. Di rumah sakit BAK 5x/hari, normal tidak ada keluhan, warna urine kuning jernih, tidak menggunakan alat bantu kateter, Pasien tidak mengalami diare, tidak ada keluhan saat BAB, konsistensi feses setengah padat, warna kuning
Pola Personal Hygiene	Sebelum sakit pasien mandi 3x sehari pada waktu pagi, siang, sore. <i>Oral hygiene</i> 3x sehari pada waktu pagi, siang, sore. Di rumah sakit frekuensi mandi 2x/hari pada waktu pagi hari dan sore hari. <i>Oral hygiene</i> 2x/hari pada waktu pagi hari dan sore hari.	Sebelum sakit pasien mandi 3x sehari pada waktu pagi, siang, sore. <i>Oral hygiene</i> 3x sehari pada waktu pagi, siang, sore. Di rumah sakit frekuensi mandi 2x/hari pada waktu pagi hari dan siang hari. <i>Oral hygiene</i> 3x/hari pada

		waktu pagi hari, sore hari dan sebelum tidur.
Pola Istirahat dan Tidur	Sebelum sakit pasien tidur siang 1-2 jam sehari, tidur malam 5-6 jam sehari, pasien punya kebiasaan berdoa sebelum tidur. Di rumah sakit lama tidur siang pasien 2 jam/hari dan lama tidur malam 4-5jam/hari dan pasien tidak memiliki kebiasaan sebelum tidur selama di rumah sakit	Sebelum sakit pasien tidur siang 2-3 jam sehari, tidur malam 5-6 jam sehari, pasien punya kebiasaan cuci muka, kaki dan tangan serta berdoa sebelum tidur. Di rumah sakit pola tidur siang 1 jam/ hari dan lama tidur malam 5-6 jam/hari kebiasaan pasien sebelum tidur berdo'a
Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	Sebelum sakit pasien tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol dan Napza. Di rumah sakit pasien tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol dan Napza.	Sebelum sakit pasien tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol dan Napza. Di rumah sakit pasien tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol dan Napza.

d. Pemeriksaan Fisik

Matrix 4. Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Pemeriksaan Fisik Umum:		
Berat Badan	57,5 kg (sebelum sakit 61 kg)	61 kg (sebelum sakit 64 kg)
Tinggi Badan	167 cm	170 cm
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/80 mmHg
Nadi	72 X/menit	88 X/menit
Frekuensi Napas	20 X/menit	20 X/menit
Suhu Tubuh	39°C	40°C
Keadaan Umum	Sedang	Sedang
Pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Sistem Penglihatan	Sisi mata pasien simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva pucat, kornea normal, sklera anikterik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda-tanda radang, tidak memakai kacamata dan lensa kontak, reflek terhadap cahaya baik (+/+).	Sisi mata pasien simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva pucat, kornea normal, sklera anikterik, pupil isokor, tidak ada kelainan pada otot-otot mata, fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda-tanda radang, tidak memakai kacamata dan lensa kontak, reflek terhadap cahaya baik (+/+).
Sistem pendengaran	Daun telinga pasien normal, tidak ada serumen, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, tidak ada perasaan penuh di telinga, tidak tinitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan, tidak memakai alat bantu.	Daun telinga pasien normal, tidak ada serumen, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, tidak ada perasaan penuh ditelinga, tidak tinitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan, tidak memakai alat bantu.
Sistem Wicara	Pasien berbicara normal	Pasien berbicara normal

Sistem Pernapasan	Jalan napas pasien bersih, tidak sesak, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, frekuensi napas 20 x/menit dengan irama teratur, jenis pernapasan spontan, palpasi dada simetris, perkusi dada sonor, suara napas vesikuler, tidak ada nyeri saat pasien bernapas dan pasien tidak menggunakan alat bantu pernapasan.	Jalan napas pasien bersih, tidak ada sumbatan, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, frekuensi napas 20x/menit dengan irama teratur, jenis pernapasan spontan, palpasi dada simetris, perkusi dada sonor, suara napas vesikuler, tidak ada nyeri saat pasien bernapas dan pasien tidak menggunakan alat bantu pernapasan.
Sistem Kardiovaskuler	Nadi 72x/menit, irama teratur, denyut nadi kuat, tekanan darah 110/70mmHg, tidak terdapat distensi jugularis, temperatur kulit hangat warna kulit kemerahan, pengisian kapiler 2 detik dan tidak ada edema, Sirkulasi jantung kecepatan denyut apical 72x/menit, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung dan pasien tidak mengeluh sakit dada.	Hasil pemeriksaan palpasi didapat nadi 88x/menit, irama teratur, denyut nadi kuat, tekanan darah 110/80mmHg, tidak terdapat distensi jugularis, temperatur kulit hangat warna kulit kemerahan, pengisian kapiler kurang dari 3 detik dan tidak ada edema, pada auskultasi kecepatan denyut apical 88x/menit tidak danya kelainan bunyi jantung, tidak adanya sakit dada
Sistem Hematologi	Pasien tampak pucat, tidak terjadi perdarahan	Pasien tampak pucat, tidak perdarahan.
Sistem Syaraf Pusat	Pasien mengeluh sakit kepala. sebelah kiri, kesadaran compos mentis, Glasglow Coma Scle (GCS) 15 yang terdiri dari E:4, M:6, V:5, tidak adanya peningkatan intracranial, tidak adanya gangguan sistem persyarafan, reflex fisiologis normal, tidak adanya reflex patologis.	Pasien mengeluh kepala pusing, kesadaran composmentis, pergerakan mata normal Eye = 4, kekuatan motoric menggunakan perintah M=6, kemampuan pasien dalam berbicara orientasi baik V=5, tidak ada tanda TIK, tidak ada gangguan sistem persyarafan, reflek fisiologis normal, dan tidak terdapat reflek patologis.
Sistem Pencernaan	Gigi pasien tidak caries, tidak menggunakan gigi palsu, tidak stomatitis, lidah tidak kotor, salifa normal, pasien tidak muntah, tidak nyeri daerah perut, bising usus pasien 22x/ menit, pasien tidak diare, warna feses kuning coklat, konsistensi feses setengah padat, pasien tidak konstipasi, hepar tidak teraba, abdomen lembek.	Gigi pasien tidak caries, tidak menggunakan gigi palsu, tidak stomatitis, lidah tidak kotor, salifa normal, tidak muntah, bising usus 28x/ menit, tidak diare, tidak konstipasi, hepar tak teraba, abdomen kembung.
Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, napas tidak berbau keton, tidak terjadi luka ganggren.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, napas tidak berbau keton, tidak ada lika ganggren.
Sistem Urogenital	Total intake 2465 cc/24 jam (minum= 965 ml/24 jam, infus= 1500 ml/24 jam, IWL= 865ml/jam output 1600/ 24 jam) total output 2465 ml. Pasien tidak mengalami perubahan pola kemih, urine pasien berwarna kuning jernih, pasien tidak mengalami distensis /ketegangan	Balance cairan intake 2315 ml, (infus 1500 cc/24 jam, minum 815 cc/24 jam) output 2315 ml, (IWL 915 cc/24 jam urine 1400/24 jam), tidak terjadi perubahan pola kemih, BAB berwarna kuning jernih, tidak terjadi distensi, tidak ada keluhan sakit pinggang

	kandung kemih dan tidak ada keluhan sakit pinggang.	
Sistem Integumen	Turgor kulit elastis, temperature kulit hangat, warna kulit kemerahan, keadaan kulit baik, tidak ada ulkus atau lesi, pasien juga tidak mengalami kelainan kulit, kondisi kulit daerah pemasangan infus baik, rambut tampak bersih dan tekstur rambut baik.	Turgor kulit elastis, temperature kulit hangat, warna kulit kemerahan, keadaan kulit baik, tidak adanya kelainan kulit, kondisi kulit daerah pemasangan infus baik, keadaan rambut pasien baik dan bersih
Sistem Muskuloskeletal	Tidak ada kesulitan saat bergerak, tidak ada sakit pada tulang, sendi, dan kulit, tidak ada fraktur, keadaan tonus otot baik	Tidak adanya kesulitan saat bergerak, tidak adanya sakit pada tulang sendi, tidak adanya kelainan bentuk tulang, keadaan tonus otot baik
	$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ 5 & 5 \\ 5 & 5 \end{array}$	$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ 5 & 5 \\ 5 & 5 \end{array}$
	Aktivitas pasien masih dapat dilakukan mandiri seperti ke kamar mandi	Pasien tampak masih dapat memenuhi kebutuhan aktivitasnya walaupun masih dibantu oleh perawat dan keluarga

e. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Matrix 5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
Pemeriksaan Darah	Pemeriksaan Lab Tanggal 09 April 2018 Hemoglobin 12,8 gr/dL (13,2-17,3 gr/dL) Hematokrit 44 % (40-52%) Trombosit 264 mm ³ (150-440 ribu/mm ³) Leukosit 4100 mm ³ (3800-10600/mm ³) Hasil tes widal Thypi O positif 1/320*(negatif), Thypi H positif 1/160*(negatif), Thypi AO positif 1/8*(negatif)	Pemeriksaan Lab Tanggal 10 April 2018 Hemoglobin 13,1 gr/dL (13,2-17,3 gr/dL) Hematokrit 48% (40-52%) Trombosit 246 mm ³ (150-440 ribu/mm ³) Leukosit 8100 mm ³ (3800-10600/mm ³) Hasil tes widal para thypi BO positif 1/320*(negatif)
Penatalaksanaan Medis	Infus RL 20 tetes/menit Ranitidine 2 x 50 mg Enzyplex 3 x 1 tab 09 Paracetamol 3x500 tab Katerolac 3x1 amp	Infus RL 20 tetes/menit Alinamin F 2x25 mg Paracetamol 3x 500 tab Dramamin 50mg 2x1 tablet

Analisa Data

Matrix 5. Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
Pasien 1		
Data Subjektif	Hipertermi	Proses penyakit
a) Pasien mengatakan badannya panas		
Data objektif		

a) Temperatur hangat b) Suhu 39°C c) Uji widal Thypi O positif Thypi H positif Thypi AO positif		
Data Subjektif	Defisit nutrisi	Intake yang tidak adekuat
a) Pasien mengatakan tidak nafsu makan b) Pasien mengatakan mual c) Pasien mengatakan perut kembung Data Objektif a) Tampak menghabiskan 4 sendok makan b) Perkusi abdomen bunyi timpani c) ABCD Antropometri: Berat badan sekarang 57,5 kg Tinggi badan 167 cm Berat badan sebelum sakit 61 kg Berat badan ideal 60,3 kg IMT = 20,6 Biochemical: Hb: 12,8 gr/dL (13,2-17,3 gr/dL) Clinical: badan lemas, konjungtiva pucat Diit : TKTP		
Data Subjektif	Nyeri akut	Peradangan
a) Pasien mengatakan sakit kepala sebelah kiri Data Objektif a) Pasien tampak memegang kepalanya b) PQRST P : Nyeri kepala akibat migrain Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk R : Nyeri di sebelah kiri S : Skala 4 T : Hilang timbul, nyeri 2-3 menit, frekuensi 3-4x/sehari		
Pasien 2		
Data Subjektif	Hipertermi	Proses penyakit
a) Pasien mengatakan badannya panas sudah 5 hari b) Pasien mengatakan panas timbul pada sore hari Data Objektif a) Temperatur hangat b) Suhu 40°C c) Nadi 88x/menit d) TD 110/80 mmHg e) RR 20x/ menit f) Uji widal para thypi BO positif 1/320*(negatif)		
Data Subjektif	Defisit nutrisi	Intake yang tidak adekuat
a) Pasien mengatakan tidak nafsu makan		

b) Pasien mengatakan mual tapi tidak muntah c) Pasien mengatakan lidahnya pahit Data Objektif a) Tampak menghabiskan ¼ porsi makan b) ABCD Antropometri: Berat badan sekarang 61 kg Berat badan sebelum sakit 64 kg Berat badan ideal 63 kg Tinggi badan 170 cm Biochemical: Hb: 13.1 gr/dL (13,2-17,3 gr/dL) Chlinical : badan pasien lemas, tampak pucat Diit : TKTP		
Data Subjektif	Intoleransi aktivitas	Kelemahan fisik
a) Pasien mengatakan badannya lemas b) Pasien mengatakan pusing jika duduk dan berdiri c) Keluarga pasien mengatakan pasien masih dibantu jika ingin ke kamar mandi Data Objektif a) Pasien hanya tidur di atas tempat tidur b) Pasien tampak lemas saat di lakukan pengkajian		

Diagnosa Keperawatan

Peneliti mengangkat diagnosa keperawatan defisit nutrisi berdasarkan data yang didapatkan yaitu Tn. S mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual, pasien mengatakan perut kembung, pasien tampak menghabiskan 4 sendok makan, berat badan sekarang 57,5 kg, tinggi badan 167 cm, konjungtiva pucat, sedangkan pada pasien Tn. M mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual tapi tidak muntah, pasien mengatakan lidahnya pahit. Pasien tampak menghabiskan ¼ porsi makan, berat badan sekarang 61 kg, tinggi badan 170 cm, konjungtiva pucat.

Menurut NIC NOC (2015), defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, dengan batasan karakteristik berat badan 20% atau lebih dibawah ideal, membran mukosa dan konjungtiva pucat, kelemahan otot yang digunakan untuk menelan, luka pada rongga mulut, mudah merasa kenyang saat makan,

diare, kurang berminat terhadap makanan. Menurut peneliti terdapat kesenjangan antara fakta dan teori dikarenakan diteori terdapat diare sedangkan difakta tidak terdapat diare.

Perencanaan

Pada tahap perencanaan ini peneliti membuat prioritis masalah, menetapkan tujuan dan kriteria hasil, serta penyusunan rencana tindakan. Pada tahap ini dapat dilaksanakan sebaik-baiknya sesuai dengan diagnosa yang ditegakan menurut prioritas karena komponen penting jika tidak segera di tangani akan membuat pasien lemah dan kekurangan gizi, dan akan menghambat proses penyembuhan. Dimana nutrisi sangat penting untuk proses penyembuhan pasien dan apabila dalam jangka panjang diagnosa ini tidak ditangani akan mengakibatkan pasien anemia. Dalam menentukan tujuan, peneliti mengacu pada kebutuhan pasien dan tujuan, kriteria hasil, berdasarkan SMART (*Spesifik, Measurable* (dapat diukur), *Achievable* (dapat dicapai),

Realistic (nyata), dan *Time bond* (batasan waktu) dan untuk memenuhi kriteria hasil tersebut peneliti menetapkan pencapaian tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam pada masing masing diagnosa keperawatan sedangkan kriteria hasil dibuat sebagai indikator atau acuan untuk menentukan tercapainya tujuan atau tidak sehingga tindakan yang diberikan benar-benar rasional dan berefektif sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.

Secara teori bahwa perencanaan yang disusun untuk diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, yaitu menetapkan tujuan: Pemenuhan kebutuhan nutrisi adekuat dengan kriteria hasil yang diharapkan: tidak ada mual dan kembung, nafsu makan meningkat, makan habis 1 porsi, berat badan meningkat/normal. Intervensi: kaji pola makan dan status nutrisi pasien, berikan makanan yang tidak merangsang (pedas, asam dan mengandung gas), berikan makanan lunak selama fase akut (masih ada panas/suhu lebih dari normal), berikan makanan dalam porsi kecil tapi sering, berikan terapi antiemetik sesuai program medis. (NANDA, 2015).

Intervensi yang dilakukan pada kasus Tn.S dan Tn.M yaitu: berikan makan sedikit tapi sering untk merangsang mual dan anjurkan makan makanan yang disukai agar nafsu makan pasien meningkat dan kolaborasi pemberian terapi cairan infus RI 1500 ml/20 tpm/24 jam. Menurut peneliti antara fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan karena fakta dan teori sama.

Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, peneliti melaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan dan yang telah didokumentasikan dalam catatan keperawatan, dalam pelaksanaannya peneliti bekerja sama dengan perawat ruangan garuda, pelaksanaan tindakan keperawatan berpedoman pada rencana yang diangkat pada kasus pasien Tn.S dan Tn. M bahwa sebagian besar intervensi yang telah ditetapkan oleh peneliti telah diimplementasikan pada kedua pasien. Pada kedua pasien dilakukan

tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang dibuat.

Menurut teori pada tahap ini, peneliti melakukan tindakan keperawatan yang mengacu pada intervensi keperawatan yang telah disusun guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi dibagi dalam 2 kategori yaitu: *independent* (mengkaji, mendiagnosa, memerlukan intervensi, mengidentifikasi tindakan keperawatan untuk mempertahankan atau memulihkan kesehatan pasien dan mengevaluasikan respon pasien terhadap tindakan keperawatan). *Dependent* (berhubung dengan pelaksanaan rencana tindakan medis atau intruksi dari tenaga medis (Mitayani, 2009).

Menurut peneliti tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori, yaitu intervensi yang dilakukan: berikan makan sedikit tapi sering dan anjurkan makan makanan yang disukai tindakan ini sangat efektif pada kedua pasien yang mengalami defisit nutrisi, bahkan pada hari ke tiga hasil dari evaluasi kedua pasien nutrisi terpenuhi, nafsu makan meningkat dan tidak mual lagi, berat badan naik.

Evaluasi

Evaluasi yaitu tahap akhir dari proses keperawatan, evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan terhadap status pasien dan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan, pada tahap evaluasi ini peneliti melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 10 April-12 April 2018 untuk pasien 1 dan dari tanggal 10-12 April 2018 untuk pasien 2, untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan, evaluasi yang digunakan yaitu evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif) baik secara subyektif maupun obyektif, pada evaluasi proses peneliti melakukan evaluasi terhadap respon pasien pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan sedangkan evaluasi akhir/hasil digunakan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien selama pasien dirawat.

Evaluasi yang diperoleh dalam asuhan keperawatan pada Tn.S dan Tn.M pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi dapat teratasi pada kurun waktu 3x24 jam dan intervensi dihentikan. Dengan hasil pada Tn.S data subjektif: pasien mengatakan tidak mual dan muntah lagi, pasien mengatakan nafsu makan meningkat, dan data objektif: pasien tampak menghabiskan 1 porsi makannya, BB 58,1 kg. Pada Tn.M data subjektif: pasien mengatakan tidak mual dan muntah lagi, pasien mengatakan nafsu makan meningkat, dan data objektif: pasien tampak menghabiskan 1 porsi makannya, BB 61,4 kg.

Kesimpulan

Pada tahap pengkajian, diperoleh data bahwa penyebab Tn. S dan Tn. M bisa terkena demam tifoid karena mengkonsumsi makanan/minuman yang terkontaminasi oleh salmonella, ditemukan manifestasi klinis demam tinggi dengan suhu 39-40°C, sakit kepala, anoreksia, mual dan muntah, kembung, nadi antara 60-100x/menit. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Tn. S adalah pemeriksaan darah tepi yaitu hemoglobin 14.8 gr/dl (13.2-17.3 gr/dl, sedangkan Tn.M yaitu hemoglobin 17,1 gr/dl (13.2-17.3 gr/dl). Penatalaksanaan pada Tn.S dan Tn.M yaitu memberikan diit tinggi kalori tinggi protein dan makanan hangat sedikit tetapi sering, obat injeksi ceftriaxone 1x2 gr, obat oral paracetamol 500 mg, serta memberikan waktu istirahat cukup dan tirah baring pada pasien kedua pasien.

Pada tahap penegakan diagnosa yang menjadi fokus utama adalah: defisit nutrisi pada saat dilakukan pengkajian pada pasien Tn.S mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual, pasien mengatakan perut kembung, pasien tampak menghabiskan 4 sendok makan, berat badan sekarang 57,5 kg, tinggi badan 167 cm, tampak pucat. Sedangkan pada pasien Tn.M mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual tapi tidak muntah, pasien mengatakan lidahnya pahit. Pasien tampak menghabiskan ¼ porsi makan, berat badan sekarang 61 kg, tinggi badan 170 cm, tampak pucat. Tn.S dan Tn.M memiliki 2 (dua) diagnosa keperawatan yang sama, dan 1

(satu) diagnosa yang berbeda antara kasus Tn.S dan Tn.M. Ada 2 (dua) diagnosa keperawatan menurut teori yang tidak muncul pada Tn.S dan Tn.M yaitu resiko defisit cairan dan konstipasi, di mana diagnosa tersebut tidak dapat ditegakan karena tidak ada data yang mendukung.

Pada tahap perencanaan, prioritas masalah pada kasus Tn. S dan Tn. M adalah sama yaitu defisit nutrisi dengan kriteria waktu 3x24 jam, ditetapkan rencana tindakan keperawatan yang mengacu kepada tinjauan teori namun disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Pada tahap pelaksanaan, sebagian besar rencana tindakan dapat dilaksanakan sesuai dengan diagnosa keperawatan masing-masing. Tindakan mandiri yang penulis lakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang menjadi fokus utama adalah memberikan makan sedikit tapi sering dilakukan selama 3 hari.

Pada tahap evaluasi, asuhan keperawatan pada Tn.S dan Tn.M pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi dapat teratasi pada kurun waktu 3x24 jam dan intervensi dihentikan. Dengan hasil pada Tn. S data subjektif: pasien mengatakan tidak mual dan muntah lagi, pasien mengatakan nafsu makan meningkat, dan data objektif: pasien tampak menghabiskan 1 porsi makannya, BB 58,1 kg, sedangkan pada Tn.M data subjektif: pasien mengatakan tidak mual dan muntah lagi, pasien mengatakan nafsu makan meningkat, dan data objektif: pasien tampak menghabiskan 1 porsi makannya, BB 61,4 kg.

Saran

Diharapkan perawat yang bertugas dapat meningkatkan tindakan mandiri keperawatan untuk mengatasi defisit nutrisi pada pasien demam tifoid dan diharapkan juga penelitian ini dapat bermanfaat untuk penelitian selanjutnya.

Ucapan Terima Kasih

Dr. Didik Kestito, Sp.U, selaku kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta dan Achmad Fachrudin Nurzaman, Amd.Kep, selaku Kepala Ruangan Garuda RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta.

Daftar Pustaka

- Amin H. N & Hardi.K (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA Nic-Noc*. Edisi Revisi Jilid 1. Yogyakarta : Mediacion Publishing Yogyakarta
- Ardiansyah, Muhammad. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jakarta: EGC
- Lusianah dan suratun (2010). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Sistem Gas Trointestinal*. Jakarta: TransInfo Media.
- Nursalam. (2009). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Nurbayati, (2009), *Anatomi Fisiologi; Untuk Mahasiswa Keperawatan*. (Edisi 3), Jakarta : EGC
- Garna, (2012). *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jilid 1. Edisi IV. Jakarta : FKUI
- Wilkinson, J.M. (2010). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2014). *Demam Typhoid dan Cara Pencegahannya*. Diambil dari <http://hedisasrawan.blogspot.com/2014/04/penyakit-pada-sistem-pencernaan-manusia.html> 14 Maret 2018 pukul 20.00 WIB.