



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. K DENGAN  
TYPHOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
DUSUN KERTOSARI DESA KRAJAN  
KECAMATAN PAKUSARI  
JEMBER**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh:**

**YURICE CHARTIN BELLAYATI**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2014**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Nama : Yurice Chartin Bellayati  
Nim : 1101021060  
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K Dengan Typhoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Dusun Kertosari Desa Krajan Kecamatan Pakusari Jember.

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk mempertahankan di hadapan Tim Pengudi  
Proposal Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember.

Jember, 22 Juli 2014

Pembimbing,



Ns. Cahya Tribagus Hidayat, S. Kep., M. Kes.

NIDN : 07 170586 03

## HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Yurice Chartin Bellayati  
Nim : 1101021060  
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K Dengan Typhoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Dusun Kertosari Desa Krajan Kecamatan Pakusari Jember.

Karya Tulis Ilmiah ini telah Disetujui, Diperiksa, dan Dipertahankan di Hadapan Tim Pengaji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Jember, 22 Juli 2014

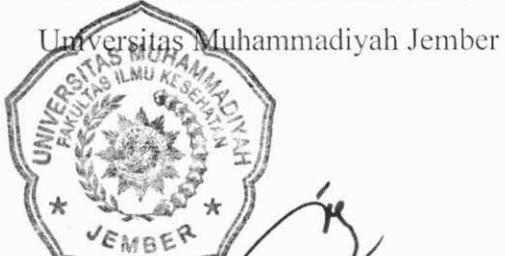
Pembimbing,

Ns. Cahya Tribagus Hidayat, S. Kep., M. Kes.

NIDN : 07 170586 03

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Diyan Indriyani, M. Kep., Sp. Mat.

NIP : 19701103 200501 2002

## **HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI**

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Jember, 22 Juli 2014

Ketua Penguji

Diyan Indriyani, M. Kep., Sp. Mat.

NIP : 197001103 200501 2002

Penguji Anggota I



Ns. Sri Wahyuni.A, S. Kep

Penguji Anggota II



Mad Zaini. S. Kep., Ners

## **HALAMAN PERNYATAAN KARYA SENDIRI**

Karya Tulis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber,  
baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Jember, 22 Juli 2014

Nama : Yurice Chartin Bellayati

Nim : 1101021060

Tanda Tangan



## **SALAMAN MOTTO**

**Bukanlah hidup kalau tidak ada masalah, bukanlah sukses kalau tidak melalui rintangan, bukanlah menang kalau tidak dengan pertarungan, bukanlah lulus kalau tidak ada ujian, dan bukanlah berhasil kalau tidak berusaha.**

**"Jika Anda mendidik seorang pria, maka seorang pria akan menjadi terdidik. Jika Anda mendidik seorang wanita, maka sebuah generasi akan terdidik". (Brigham Young)**

**"Kemenangan yang seindah – indahnya dan sesukar – sukaranya yang boleh direbut oleh manusia ialah menundukkan diri sendiri". (RA. Kartini )**

## **HALAMAN PESEMBAHAN**

Dengan segala puja bagi Allah SWT dan dengan mengucap puji syukur Alhamdulillah Karya Tulis ini dapat terselesaikian, Karya Tulis ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah meberikan rahmat serta hidayahnya, sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Kepada kedua orang tuaku, ayah dan ibundaku tercinta yang tanpa lelah memberikan dukungan baik moril maupun materil. Serta yang tak pernah lupa untuk selalu memanjatkan do'a agar Karya Tulis ini terselesaikian dengan baik. Terimakasih telah merawat ananda dengan penuh kasih sayang yang tiada tertandingi serta selalu mendidik ananda dengan ilmu yang tidak akan pernah ananda dapatkan dari pendidikan akademik sekalipun.
3. Kepada Abah dan Utiku tersayang, serta keluarga besarku yang selalu memberikan nasihat, do'a, semangat, serta dukungan disetiap langkahku.
4. Kepada dosen pembimbing Bapak Cahya Tribagus, terimakasih atas kesabarannya telah membimbing saya selama ini.
5. Kepada Almamaterku tercinta FIKES UNMUH JEMBER yang telah memberikan banyak sekali ilmu dan cerita.
6. Kepada sahabat – sahabatku “Minak Kuncar”, sahabat-sahabatku “Golongan Karimata Delapan Belas (GoRiLaz)”, serta partnerku yang luar biasa “mas zaqy, sofī, ramadika dan arik”. Kalian takkan terlupakan.

7. Kepada teman – teman senasib seperjuangan FIKES UNMUH JEMBER ANGKATAN 2011 terimakasih telah menjadi teman yang amat sangat luar biasa selama ini.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K Dengan Typhoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Dusun Kertosari Desa Krajan Kecamatan Pakusari “.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Dalam penyusunan Karya Tulis ini, penulis menyadari tidak sedikit kekurangan, kelemahan, kendala dan kesulitan yang penulis alami. Namun berkat bantuan dan do'a dari semua pihak hal tersebut senantiasa menjadi ringan.

Tidak lupa penulis ucapan terimakasih kepada pihak – pihak yang mendukung terselesainya Karya Tulis in, penulis ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Aminullah Elhady. M. Ag. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jember.
2. Ibu Diyan Indriyani, M.Kep., Sp. Mat. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang senantiasa memberi masukan dan bimbingan yang baik.
3. Bapak Asmuji, SKM., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keseshatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang telah menjadi motivator dan pemimpin yang senantiasa memberi teladan dan bimbingan yang baik.

4. Bapak Ns. Cahya Tribagus Hidayat. S. Kep. M.Kes selaku pembimbing sekaligus penguji yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelitian.
5. Seluruh dosen dan staf Fikes Unmuh Jember, yang telah memberi wawasan serta ilmu yang bermanfaat.
6. Kedua orang tuaku yang penuh dengan perhatian dan kasih sayang, serta ketulusan dan keikhlasan memberi dukungan moral maupun materil, serta setiap tetes air mata yang jatuh mengiringi setiap baluran do'a - do'anya demi sebuah lafadz do'a semoga sukses.
7. Teman-teman Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember Angkatan 2011 dan berbagai pihak yang tidak saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungannya baik secara moril dan spiritual.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga Karya Tulis ini dapat bermanfaat bagi pembaca umumnya, serta petugas dalam bidang kesehatan atau bidang keperawatan dan penulis sendiri khususnya.

Jember, Juli 2014

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

ALAMAN JUDUL .....	i
ALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
ALAMAN PENGESAHAN .....	iv
ALAMAN PERNYATAAN KARYA SENDIRI .....	v
ALAMAN MOTTO .....	vi
ALAMAN PERSEMBAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
AB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan. ....	6
C. Metodologi .....	6
D. Manfaat .....	11
AB II TINJAUAN PUSTAKA .....	12
A. Konsep Komunitas.....	12
1. Pengertian Keperawatan Komunitas.....	12
2. Tujuan Keperawatan Komunitas.....	13
3. Sasaran Keperawatan Komunitas.....	13
B. Konsep Keluarga.....	15
1. Pengertian.....	15

2. Tujuan Dasar Keluarga .....	15
3. Struktur Keluarga.....	15
4. Fungsi Keluarga .....	16
5. Tugas Keluarga .....	17
B. Konsep Medis.....	18
1. Pengertian.....	18
2. Anatomi fisiologi .....	19
3. Etiologi.....	25
4. Insiden.....	26
5. Patofisiologi .....	27
6. Maniifestasi klinik.....	28
7. Pemeriksaan penunjang.....	31
8. Penetalaksanaan Medik.....	32
C. Konsep Asuhan Keperawatan .....	34
1. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga .....	34
2. Dampak Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia .....	46
3. Diagnosis Keperawatan.....	48
4. Perencanaan keperawatan keluarga.....	57
5. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga .....	62
D. Kerangka Masalah Keperawatan .....	65
BAB III TINJAUAN KASUS .....	66
A. Pengkajian.....	66
B. Analisis Data .....	79
C. Diagnosis keperawatan.....	80

D. Intervensi Keperawatan .....	82
E. Implementasi dan Evaluasi.....	85
 B IV PEMBAHASAN.....	91
A. Pengkajian.....	91
B. Diagnosa keperawatan .....	95
C. Rencana Tindakan Keperawatan.....	97
D. Pelaksanaan.....	99
E. Evaluasi .....	103
 AB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	107
A. Kesimpulan .....	107
B. Saran.....	109
FTAR PUSTAKA .....	110
FTAR LAMPIRAN	

## **DAFTAR TABEL**

No.	Judul	Hal
3.1.	Komposisi Keluarga.....	66
3.2.	Riwayat Kesehatan Keluarga.....	69
3.3.	Pemeriksaan Fisik .....	77
3.4.	Analisa Data.....	79
3.5.	Scoring Diagnosa Keperawatan.....	80
3.6.	Intervensi Keperawatan .....	82
3.7.	Implementasi dan Evaluasi .....	85

## **DAFTAR GAMBAR**

No.	Judul	Hal
2.1.	Anatomi Fisiologi sistem Pencernaan.....	19
2.2.	Kerangka Masalah Keperawatan .....	65
3.3.	Genogram.....	67

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit demam typhoid yang biasa disebut tipes, merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Enteric*, khususnya turunannya yaitu *Salmonella Typhi* terutama menyerang bagian saluran pencernaan. (Widodo, 2006).

Demam typhoid pada masyarakat dengan standar hidup dan kebersihan rendah cenderung meningkat dan terjadi secara endemis. Biasanya angka kejadian tinggi pada masyarakat daerah tropis dibandingkan daerah berhawa dingin. Sumber penularan penyakit demam typhoid adalah penderita yang aktif, penderita dalam fase confalesen, dan kronik karier. Demam typhoid dengan nama lain yaitu, tipus abdominalis, typhoid fever, atau enteric fever. Demam typhoid adalah penyakit sistemik akut yang mempunyai karakteristik demam, sakit kepala dan ketika akan abdomen berlangsung lebih kurang 3 minggu, yang juga disertai perut membesar, limpa dan erupsi kulit. Demam typhoid disebabkan oleh kuman *salmonella typhi*, *S paratyphi A*, *S paratyphi B* dan *S* dan *S paratyphi C*. Jika penyebabnya adalah *S paratyphi*, gejalanya lebih ringan dibanding dengan yang disebabkan oleh *S typhi*. Demam typhoid abdominalis atau demam typhoid masih merupakan masalah besar di Indonesia bersifat sporadic endemic dan timbul sepanjang tahun.

Demam *typhoid* merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Penyakit ini erat hubungannya dengan lingkungan, terutama lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan serta personal *hygiene* yang buruk. Berdasarkan laporan WHO tahun 2003 terdapat 17 juta kasus demam tifoid dengan CFR 3,5 %. Menurut riset kesehatan dasar nasional tahun 2006 kasus *typhoid* sebanyak 500 per 100.000 penduduk Indonesia. (Depkes, 2006).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2010 demam *typhoid* menempati urutan ke 21 penyakit terbanyak pasien rawat inap di Rumah Sakit tahun 2010 yaitu sebanyak 41.081 kasus yang meninggal 274 orang. (JKM, 2013).

Penelitian mengenai prevalensi penyakit *typhoid* di Jawa Timur tahun 2010 menunjukkan bahwa 5,20 % penduduk menderita *typhoid*. (Dinkes Jatim, 2010). Dinas kesehatan kabupaten jember mencatat demam tipoid menduduki peringkat 11 dari keseluruhan penyakit yang ada. Insiden demam tipod tahun 2006 tercatat 23.347 orang dan insiden terbanyak terjadi pada usia 20-44 tahun. UPT Unej Medical Center melaporkan jumlah penderita demam tipoid mulai bulan januari sampai oktober tahun 2007 sebanyak 135 orang. Sedangkan data yang penulis dapatkan di Puskesmas Pakusari Jember, pada tahun 2012 jumlah pasien yang menderita penyakit typhoid sebesar 523 orang terhitung mulai dari bulan Januari - Desember. Penyakit typhoid merupakan penyakit yang banyak diderita oleh warga Pakusari, terbukti penyakit typhoid menduduki peringkat pertama dibandingkan dengan masalah – masalah

kesehatan yang lain tahun 2012. (Laporan Kunjungan Puskesmas Pakusari Jember, 2013)

*Typhus Abdominalis* disebabkan oleh masuknya kuman *Salmonella Typhi* (*S.typhi*) dan *Salmonella Paretyphi* (*S.paratyphi*) ke dalam tubuh manusia melalui makanan yang terkontaminasi oleh kuman melalui saluran pencernaan. *Endotoksemia* berperan pada *patogenesis typhoid*, karena membantu proses inflamasi lokal usus halus. Demam disebabkan karena *salmonella typhi* dan endotoksinya merangsang sintetis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh. (Haryono, 2012 : 67).

Sumber utama yang terinfeksi adalah manusia yang selalu mengeluarkan mikroorganisme penyebab penyakit, baik ketika ia sedang sakit sedang sakit atau sedang dalam masa penyembuhan. Pada masa penyembuhan, penderita masih mengandung *salmonella spp* didalam kandung empedu atau didalam ginjal. Sebanyak 5% penderita demam typhoid kelak akan karier sementara, kadang 2% yang lain akan menjadi karier yang menaun. Sebagian besar dari karier tersebut merupakan karie intestinal (*intestinal type*) sedang yang lain termasuk *urinary type*. Kekambuhan yang ringan pada karier demam typhoid, terutama pada karier intestinal, sukar diketahui karena gejala dan keluhannya tidak jelas. Demam typhoid adalah penyakit yang penyebarannya melalui saluran cerna (mulut, esophagus, lambung, usus 12 jari, usus halus, usus besar, dst). *S typhi* masuk ke tubuh manusia bersama bahan makanan atau minuman yang tercemar. Cara penyebarannya melalui muntahan, urin, dan

kotoran dari penderita yang kemudian secara pasif terbawa oleh lalat (kaki-kaki lalat). Lalat itu mengontaminasi diagnosis kerjapun bisa langsung ditegakkan.

Jika tidak segera ditangani maka penyakit typhoid dapat mengakibatkan atau menimbulkan penyakit baru, atau yang biasa disebut dengan komplikasi. Bakteri dalam pembuluh darah ini akan menyebar ke seluruh tubuh dan berkolonisasi dalam organ-organ sistem retikuloendotelial, yakni di hati, limpa, dan sumsum tulang. Kuman juga dapat melakukan replikasi dalam makrofag.

Sekitar 10-15% dari pasien akan mengalami komplikasi, terutama pada yang sudah sakit selama lebih dari 2 minggu. Komplikasi yang sering dijumpai adalah reaktif hepatitis, perdarahan gastrointestinal, perforasi usus, ensefalopati tifosa, serta gangguan pada sistem tubuh lainnya mengingat penyebaran kuman adalah secara hematogen.

System pencernaan adalah system organ dalam manusia yang berfungsi untuk menerima makanan mencernanya menjadi zat-zat gizi dan energy, menyerap zat-zat gizi ke dalam aliran darah serta membuang bagian makanan yang tidak dapat dicerna atau merupakan sisa proses tersebut dari tubuh.

Saluran pencernaan terdiri dari mulut, tenggorokan (faring), keringkongan, lambung, usus halus, usus besar, rectum dan anus. System pencernaan juga meliputi organ-organ yang terletak di luar saluran pencernaan, yaitu pancreas, hati, dan kandung empedu. (Haryono, 2014).

Penanganan yang tepat sangat diperlukan untuk menurunkan angka morbiditas *typhus abdominalis*. Penanganan dilingkungan dengan cara menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat melalui upaya promotif dan preventif. Selain itu, penanganan dirumah sakit melalaui upaya kuratif dan rehabilitative juga sangat diperlukan yaitu dengan cara perawatan yang baik seperti tirah baring, memberikan makanan yang lunak untuk mengurangi dan mencegah pendarahan pada usus, dan pemberian obat-obatan antibiotik. (Haryono, 2012 : 71).

Selain memberikan penanganan di rumah sakit melalui upaya kuratif dan rehabilitative perawat atau petugas kesehatan juga bisa melakukan pencegahan dengan cara vaksinasi, seperti : Vaksin Vi Polysaccharide: Vaksin ini diberikan pada anak dengan usia di atas 2 tahun dengan dinjeksi secara subkutan atau intra-muskuler. Vaksin ini efektif: selama 3 tahun dan direkomendasikan untuk revaksinasi setiap 3 tahun. Vaksin ini memberikan efikasi perlindungan sebesar 70-80%.

Dari latar belakang tersebut diatas penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K Dengan Typhoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Dusun Kertosari Desa Krajan Kecamatan Pakusari Jember.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K Dengan Typhoid Di Wilayah Kerja Puskesmasa Dusun Kertosari Desa Krajan Kecamatan Pakusari Jember.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Keluarga Ny. K Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Dusun Kertosari Desa Krajan Kecamatan Pakusari Jember.
- b. Melakukan analisa data dan merumuskan diagnosis keperawatan Keluarga Ny. K Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Dusun Kertosari Desa Krajan Kecamatan Pakusari Jember.
- c. Menyusun rencana tindakan Keluarga Ny. K Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Dusun Kertosari Desa Krajan Kecamatan Pakusari Jember.
- d. Melakukan evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga Ny. K Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Dusun Kertosari Desa Krajan Kecamatan Jember.

## C. Metodologi

1. Karya tulis ini menggunakan design penelitian deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan

keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan.tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan.

### 1. Analisis Data

Analisis data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan.

Perumusan masalah Setelah analisis data dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan asuhan keperawatan (masalah keperawatan) tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas. Prioritas masalah ditentukan berdasarkan criteria penting dan segera. Penting mencakup kegawatan dan apabila tidak diatasi akan menimbulkan komplikasi, sedangkan segera mencakup waktu misalnya pada pasien stroke yang tidak sadar maka tindakan harus segera dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih parah atau kematian. Prioritas masalah juga dapat ditentukan berdasarkan hierarki kebutuhan menurut Maslow, yaitu: Keadaan yang mengancam kehidupan, keadaan yang mengancam kesehatan, persepsi tentang kesehatan dan keperawatan.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Carpenito, 2000). Perumusan diagnosis keperawatan :

- 1) Actual: menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.
- 2) Resiko: menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi.
- 3) Kemungkinan: menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan.
- 4) Wellness: keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi.
- 5) Syndrom: diagnosis yang terdiri daripada kelompok diagnosa keperawatan aktual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul/timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

## 3. Rencana Keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan (Gordon, 1994). Merupakan

pedoman tertulis untuk perawatan klien. Rencana perawatan terorganisasi sehingga setiap perawat dapat dengan cepat mengidentifikasi tindakan perawatan yang diberikan. Rencana asuhan keperawatan yang di rumuskan dengan tepat memfasilitasi konyinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Rencana asuhan keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi oleh perawat dalam laporan pertukaran dinas. Rencana perawatan tertulis juga mencakup kebutuhan klien jangka panjang (Potter, 1997).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

#### 5. Evaluasi

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan

sehari – hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya. Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut:

- a. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan kriteria/rencana yang telah disusun.
- b. Hasil tindakan keperawatan, berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi.

## 6. Hasil Evaluasi

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :

- a. Tujuan tercapai, apabila klien telah menunjukkan perbaikan/kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu dicari penyebab dan cara mengatasinya.

- c. Tujuan tidak tercapai, apabila klien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru.

Dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosis, tindakan, dan faktor – faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus di dokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan.

2. Pengambilan data dilakukan di Dusun Kertosari Desa Krajan Kecamatan Pakusari Jember. Pengambilan data dilakukan pada saat hari pertama kunjungan ke rumah warga sampai hari ke tiga kunjungan.
3. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah secara primer dan sekunder. Primer (atau langsung) dengan mewawancara dan pemeriksaan fisik pada pasien. Sekunder dengan menggunakan catatan medis di Puskesmas.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat luas mengenai thypoid, cara penanganan serta cara pencegahannya.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Perawat atau Profesi

Sebagai pengetahuan atau masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan pada klien dengan thypoid.

###### b. Bagi Institusi

Sebagai bahan acuan bagi institusi agar setiap yang diberikan di bangku pendidikan dapat selaras dengan kenyataan yang terdapat di lapangan. Sehingga dapat berguna untuk mengetahui lebih lanjut mengenai ada tidaknya kesenjangan antara teori yang telah diberikan dengan realita yang ada di lapangan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP KOMUNITAS**

##### **1. Pengertian Keperawatan Komunitas**

WHO (1974) komunitas sebagai kelompok sosial yang ditentukan oleh batas – batas wilayah, nilai – nilai keyakinan dan minat yang sama serta adanya saling mengenal dan berinteraksi antara anggota masyarakat yang satu dengan yang lainnya. Koentjaraningrat (1990) komunitas merupakan suatu kesatuan hidup manusia yang menempati suatu wilayah nyata dan berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat serta terikat oleh rasa identitas suatu komunitas.

Ruth B. Freeman (1981) keperawatan komunitas adalah suatu kesatuan yang unik dari praktek keperawatan dan kesehatan masyarakat yang ditujukan pada pengembangan serta peningkatan kemampuan kesehatan, baik diri sendiri sebagai perorangan maupun secara kolektif sebagai keluarga, kelompok khusus atau masyarakat.

Depkes RI (1986) keperawatan masyarakat adalah suatu upaya pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat dengan mengikuti sertakan team kesehatan lainnya dan masyarakat untuk

memperoleh tingkat kesehatan yang lebih tinggi dari individu, keluarga dan masyarakat (Mubarak, 2009: 2).

Dari beberapa pengertian diatas dapat penulis simpulkan keperawatan komunitas adalah pelayanan keperawatan kesehatan yang diberikan oleh perawat kepada individu,keluarga dan masyarakat dengan melibatkan keluarga dan masyarakat dalam suatu wilayah.

## **2. Tujuan Keperawatan Komunitas**

Tujuan keperawatan komunitas adalah untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui upaya – upaya sebagai berikut:

- a. Pelayanan keperawatan secara langsung (*direct care*) terhadap individu, keluarga, kelompok dalam konteks komunitas.
- b. Perhatian langsung terhadap kesehatan seluruh masyarakat (*Health general community*) dengan mempertimbangkan permasalahan atau isu kesehatan masyarakat yang dapat mempengaruhi keluarga, individu dan kelompok.

## **3. Sasaran Keperawatan Komunitas**

Sasaran keperawatan komunitas adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga, dan kelompok baik yang sehat maupun yang sakit khususnya mereka yang beresiko tinggi mengalami masalah kesehatan dalam masyarakat sebagai berikut :

a. Individu

Individu adalah anggota keluarga sebagai satu kesatuan utuh dari aspek biologi, psikososial dan spiritual.

b. Keluarga

Keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis sebab keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga karena ikatan darah dan ikatan perkawinan.

c. Kelompok Khusus

Adalah sekumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur permasalahan (*problem*) dan kegiatan yang terorganisir yang sangat rawan terhadap permasalahan kesehatan. Kelompok khusus ini dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

- a) Kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai akibat perkembangan dan pertumbuhan seperti ibu hamil, bayi baru lahir, anak balita, anak usia sekolah dan kelompok usia lanjut.
- b) Kelompok khusus dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan serta asuhan keperawatan seperti penderita penyakit menular, penderita penyakit tidak menular, dan kelompok cacat mental.
- c) Kelompok yang mempunyai resiko tinggi terserang penyakit yaitu kelompok penyalahgunaan obat dan narkotika, wanita tuna susila (WTS) dan pekerja seks komersial (PSK).

## B. KONSEP KELUARGA

### 1. Pengertian Keluarga

Keluarga sebagai sebuah sistem sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu – individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

### 2. Tujuan Dasar Keluarga

Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat. Unit dasar ini memiliki pengaruh yang begitu kuat terhadap perkembangan individu yang dapat menentukan keberhasilan kehidupan individu tersebut. Keluarga berfungsi sebagai *buffer* atau sebagai perantara antara masyarakat dan individu, yakni mewujudkan semua harapan dan kewajiban masyarakat dengan memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga serta menyiapkan peran anggotanya menerima peran di masyarakat.

### 3. Struktur Keluarga

a. Menurut Padila, 2012 struktur keluarga di Indonesia terdiri dari:

1) Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur Ayah.

## 2) Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur Ibu.

## 3) Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah Ibu.

## 4) Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah Ayah.

## 4. Fungsi Keluarga

### a. Fungsi Afektif

Berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif:

- 1) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung.
- 2) Saling menghargai dengan mempertahankan iklim yang positif disetiap anggota keluarga.
- 3) Ikatan dan identifikasi, ikatan ini mulai sejak pasangan sepakat hidup baru.

b. Fungsi Sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Adalah fungsi keperawatan melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit.

**5. Tugas Kesehatan Keluarga:**

- a. Mengenal masalah kesehatan
- b. Mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

## C. KONSEP MEDIS

### 1. Pengertian

Demam Typhoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada saluran pencernaan dan gangguan kesadaran (Ngastiyah, 2005). Demam Typhoid adalah penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih di sertai gangguan pada saluran pencernaan dan dengan atau tanpa penurunan kesadaran (Rampengan, 1993).

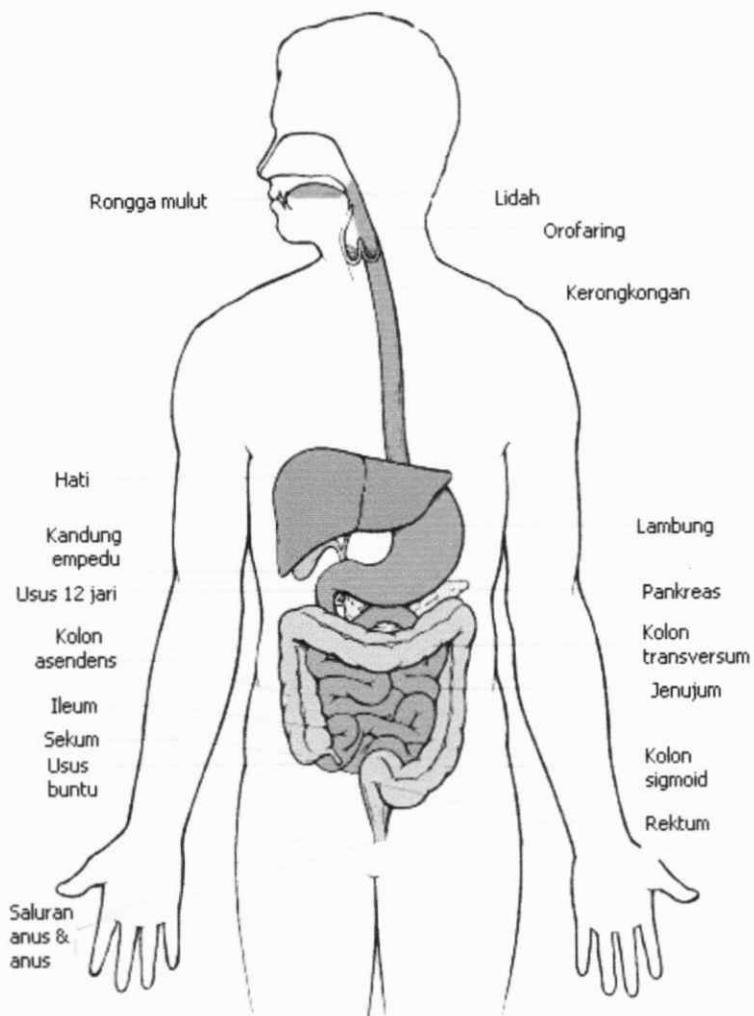
Demam Typhoid adalah penyakit infeksi sistemik akut yang di sebabkan infeksi salmonella Typi, organisme ini masuk melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh feses dan urin dari orang yang terinfeksi kuman salmonella (Bruner, 1994).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Demam Typhoid adalah suatu penyakit infeksi usus halus yang di sebabkan oleh Salmonella Typhi atau salmonella paratypi A,B,C yang dapat menular melalui oral, fekal, makanan dan minuman yang terkontaminasi dengan disertai gangguan sistem pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Dalam memahami Demam Typhoid perlu memahami anatomi fisiologi sistem pencernaan.

## 2. Anatomi Fisiologi

Sistem pencernaan atau sistem gastrointestinal (mulai dari mulut sampai anus) adalah sistem organ dalam manusia yang berfungsi untuk menerima makanan, mencernanya menjadi zat – zat gizi dan energi, menyerap zat – zat gizi ke dalam aliran darah serta membuang bagian makanan yang tidak dapat dicerna atau merupakan sisa proses tersebut dari tubuh.

**Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pencernaan**



Saluran pencernaan terdiri dari mulut, tenggorokan (faring), kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar, rectum dan anus. Sistem pencernaan juga meliputi organ-organ yang terletak di luar saluran pencernaan, yaitu pankreas, hati dan kandung empedu.

a. Usus Halus (usus kecil)

Usus halus atau usus kecil adalah bagian dari saluran pencernaan yang terletak di antara lambung dan usus besar. Dinding usus kaya akan pembuluh darah yang mengangkut zat-zat yang diserap ke hati melalui vena porta. Dinding usus melepaskan lendir (yang melumasi isi usus) dan air (yang membantu melarutkan pecahan-pecahan makanan yang dicerna). Dinding usus juga melepaskan sejumlah kecil enzim yang mencerna protein, gula dan lemak.

Lapisan usus halus meliputi, lapisan mukosa (sebelah kanan), lapisan otot melingkar (M sirkuler), lapisan otot memanjang (M longitudinal) dan lapisan serosa (sebelah luar).

Usus halus terdiri dari tiga bagian yaitu usus dua belas jari (duodenum), usus kosong (jejunum) dan usus penyerapan (ileum).

Villi usus halus terdiri dari pipa berotot ( $> 6$  cm), pencernaan secara kimiawi, penyerapan makanan. Terbagi atas usus 12 jari (duodenum), usus tengah (jejunum), usus penyerapan (ileum).

### 1) Usus Dua Belas Jari (Duodenum)

Usus dua belas jari atau duodenum adalah bagian dari usus halus yang terletak setelah lambung dan menghubungkannya ke usus kosong (jejenum). Bagian usus dua belas jari merupakan bagian terpendek dari usus halus, dimulai dari *bulbo duodenale* dan berakhir di *ligamentum Treitz*.

Usus dua belas jari merupakan organ *retroperitoneal*, yang tidak terbungkus seluruhnya oleh selaput *peritoneum*. pH usus dua belas jari yang normal berkisar pada derajat sembilan. Pada usus dua belas jari terdapat dua muara saluran yaitu dari pancreas dan kantung empedu. Nama duodenum berasal dari bahasa Latin *duodenum digitorum*, yang berarti dua belas jari.

Lambung melepaskan makanan ke dalam usus dua belas jari (duodenum), yang merupakan bagian pertama dari usus halus. Makanan masuk ke dalam duodenum melalui sfingter pylorus dalam jumlah yang bisa dicerna oleh usus halus. Jika penuh, duodenum akan mengirimkan sinyal kepada lambung untuk berhenti mengalirkan makanan.

### 2) Usus Kosong (jejenum)

Usus kosong atau jejenum (terkadang sering ditulis yeyunum) adalah bagian dari usus halus, diantara usus dua belas jari (duodenum) dan usus penyerapan (ileum). Pada manusia dewasa, panjang seluruh usus halus antara 2-8 meter, 1-2 meter adalah

bagian usus kosong. Usus kosong dan usus penyerapan digantungkan dalam tubuh dengan mesenterium. Permukaan dalam usus kosong berupa membran mukus dan terdapat jonjot usus (villi), yang memperluas permukaan dari usus. Secara histologis dapat dibedakan dengan usus dua belas jari, yakni berkurangnya kelenjar Brunner. Secara hitologis pula dapat dibedakan dengan usus penyerapan, yaitu sedikitnya *sel goblet* dan *plak Peyeri*. Sedikit sulit untuk membedakan usus kosong dan usus penyerapan secara makroskopis.

### 3) Usus Penyerapan (ileum)

Usus penyerapan atau ileum adalah bagian terakhir dari usus halus. Pada sistem pencernaan manusia, ini memiliki panjang sekitar 2-4 m dan terletak setelah duodenum dan jejunum, dan dilanjutkan oleh usus buntu. Ileum memiliki pH antara 7 dan 8 (netral atau sedikit basa) dan berfungsi menyerap vitamin B12 dan garam-garam empedu.

#### b. Usus Besar (Kolon)

Usus besar atau kolon dalam anatomi adalah bagian usus antara usus buntu dan rektum. Fungsi utama organ ini adalah menyerap air dari feses. Usus besar terdiri dari kolon ascendens (kanan), kolon transversum, kolon descendens (kiri), kolon sigmoid (berhubungan dengan rectum). Banyaknya bakteri yang terdapat didalam usus besar

berfungsi mencerna makanan beberapa bahan dan membantu penyerapan zat-zat gizi.

Bakteri didalam usus besar juga berfungsi membuat zat-zat penting, seperti vitamin K. Bakteri ini penting untuk fungsi normal dari usus. Beberapa penyakit serta antibiotik bisa menyebabkan gangguan pada bakteri-bakteri didalam usus besar. Akibatnya terjadi iritasi yang bisa menyebabkan dikeluarkannya lendir dan air, dan terjadilah diare.

c. Usus Buntu (sekum)

Usus buntu atau sekum (Bahasa Latin : *caecus*, “buta”) dalam istilah anatomi adalah suatu kantung yang terhubung pada usus penyerapan serta bagian kolon menanjak dari usus besar. Organ ini ditemukan pada mamalia, burung, dan beberapa jenis reptil. Sebagian besar herbivore memiliki sekum yang besar, sedangkan karnivora ekslusif memiliki yang kecil, yang sebagian atau seluruhnya digantikan oleh umbai cacing.

d. Umbai Cacing (Appendix)

*Umbai cacing* atau *apendiks* adalah organ tambahan pada usus buntu. Infeksi pada organ ini disebut apendisitis atau radang umbai cacing. Apendisitis yang parah dapat menyebabkan apendiks pecah dan membentuk nanah di dalam rongga abdomen atau peritonitis (infeksi rongga abdomen). Dalam anatomi manusia, umbai cacing adalah ujung buntu tabung yang menyambung dengan caecum.

Umbai cacing terbentuk dari caecum pada tahap embrio. Dalam orang dewasa, umbai cacing berukuran sekitar 10 cm tetapi bisa bervariasi dari 2 sampai 20 cm. walaupun lokasi apendiks selalu tetap, lokasi ujung umbai cacing bisa berbeda beda di retrocaecal atau di pinggang (pelvis) yang jelas tetap terletak di peritoneum.

Banyak orang percaya umbai cacing tidak berguna dan *organ vestigial* (sisihan), sebagian yang lain percaya bahwa apendiks mempunyai fungsi dalam sistem limfatik. Operasi membuang umbai cacing dikenal sebagai appendiktomi.

e. Rektum Dan Anus

Rektum adalah sebuah ruangan yang berawal dari usus besar (setelah kolon sigmoid) dan berakhir di anus. Organ ini berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara feses. Biasanya rektum ini kosong karena tinja disimpang ditempat yang lebih tinggi, yaitu pada kolon descendens. Jika kolon descendens penuh dan tinja masuk ke dalam rektum, maka timbul keinginan untuk buang air besar (BAB). Mengembangnya dinding rektum karena penumpukan material didalam rectum akan memicu sistem saraf yang menimbulkan keinginan untuk melakukan defekasi. Jika defekasi tidak terjadi, seringkali material akan dikembalikan ke usus besar, dimana penyerapan air akan kembali dilakukan. Jika defekasi tidak terjadi untuk periode yang lama, konstipasi dan pengerasan feses akan terjadi. Orang dewasa dan anak yang lebih tua bisa menahan keinginan ini, tetapi bayi dan anak yang lebih muda mengalami

kekurangan dalam pengendalian otot yang penting untuk menunda BAB.

Anus merupakan lubang di ujung saluran pencernaan, dimana bahan limbah keluar dari tubuh. Sebagian besar anus terbentuk dari permukaan tubuh (kulit) dan sebagian lainnya dari usus. Pembukaan dan penutupan anus diatur oleh otot spinter. Feses dibuang dari tubuh melalui proses defekasi (buang air besar – BAB), yang merupakan fungsi utama anus.

### 3. Etiologi

Demam Typhoid disebabkan oleh *Salmonella Typhosa*, basil gram negatif yang bergerak dengan bulu getar dan tidak berspora. Mempunyai sekurang – kurangnya 3 macam antigen yaitu antigen O (somatik terdiri dari zat komplek lipopolisakarida), antigen H (flagella) dan antigen Vi (kapsul) merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi O antigen terhadap fagositosis. Dalam serum penderita terdapat zat anti (glutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut.

Menurut Rampengan dan Laurent (1993). Penyakit ini di sebabkan oleh tiga spesies utama yaitu *Salmonella typosa* (satu serotip), *Salmonella Choleraesius* (satu serotip), dan *Salmonella Enteretidis* (lebih dari 1500 serotip). Kuman ini dapat hidup baik sekali pada suhu tubuh manusia maupun suhu yang lebih rendah sedikit serta mati pada suhu 70°C maupun oleh antiseptik.

Sampai saat ini diketahui bahwa kuman ini hanya menyerang manusia. Sumber penularan berasal dari tinja dan urin karier, dari penderita pada fase akut dan penderita pada fase penyembuhan. Infeksi ini didapat dengan cara menelan makanan atau minuman yang terkontaminasi, dan dapat pula dengan kontak langsung jari tangan yang terkontaminasi tinja, urin, secret saluran pernafasan atau dengan pus penderita yang terinfeksi (Soegijanto, 2002).

#### **4. Insiden**

Demam tipoid merupakan salah satu penyakit infeksi endemic di Asia, Afrika Latin, Caribia, dan Oceania, termasuk Indonesia. Penyakit ini tergolong penyakit menular yang dapat menyerang banyak orang melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi.

Besarnya angka pasti kasus demam tipoid didunia sangat sulit ditentukan karena penyakit ini dikenali mempunya gejala dengan spectrum klinis yang sangat luas. Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2003 memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam tipoi diseluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun. Di Negara berkembang, kasus demam tipoid dilaporkan sebagai penyakit endemis dimana 95% merupakan kasus rawat jalan sehingga insidensi yang sebenarnya adalah 15-25 kali lebih besar dari laporan rawat inap di rumah sakit.

## 5. Patofisiologi (Medik)

Penularan salmonella thypi dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5 F yaitu *Food* (makanan), *Fingers* (jari tangan/kuku), *Fomitus* (muntah), *Fly* (lalat), dan melalui Feses.

Feses dan muntah pada penderita typhoid dapat menularkan kuman salmonella thypi kepada orang lain. Kuman tersebut dapat ditularkan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian kuman masuk kedalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limpoid. Di dalam jaringan limpoid ini kuman retikuloendotelial. Sel – sel retikuloentelial kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi dan menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kandung empedu. Semula disangka demam dan gejala toksemeia pada typhoid disebabkan oleh endotoksemeia. Tetapi berdasarkan penelitian eksperimental disimpulkan bahwa endotoksemeia bukan merupakan penyebab utama demam pada typhoid. Endotoksemeia berperan pada pathogenesis typhoid, karena membantu proses inflamasi lokal pada usus halus. Demam disebabkan karena salmonella thypi dan endotoksinya merangsang sintetis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang.

## 6. Manifestasi Klinik

### a. Masa Inkubasi

Masa inkubasi dapat berlangsung 7-12 hari, walaupun pada umumnya adalah 10-12 hari. Pada awalnya penyakit keluhan dan gejala penyakit tidaklah khas, berupa:

1. Anoreksia
2. Rasa malas
3. Sakit kepala bagian depan
4. Nyeri otot
5. Lidah kotor
6. Gangguan perut (perut meragam dan sakit)

### b. Gambaran klasik typhoid (Gejala khas)

Biasanya jika gejala khas itu yang tampak, diagnosis kerja pun bisa langsung ditegakkan. Yang termasuk gejala khas demam typhoid adalah sebagai berikut :

#### 1) Minggu pertama (awal inkubasi)

Setelah melewati masa inkubasi 10-14 hari, gejala penyakit itu pada awalnya sama dengan penyakit infeksi akut yang lain, seperti demam tinggi yang berkepanjangan yaitu setinggi 39°C hingga 40°C, sakit kepala, pusing, pegal-pegal, anoreksia, mual, muntah, batuk, dengan nadi antara 80-100x/menit, denyut lemah, pernapasan semakin cepat, dengan gambaran bronkitis kataral, perut kembung dan merasa tak enak, sedangkan diare lebih sering

terjadi . khas lidah pada penderita adalah kotor ditengah, tepi dan ujung merah serta bergetar atau tremor. Epistaksis dapat dialami oleh penderita sedangkan tenggorokan terasa kering dan meradang. Jika penderita ke dokter pada periode tersebut, akan menemukan demam dengan gejala-gejala diatas yang bisa saja terjadi pada penyakit-penyakit yang lain juga. Ruam kulit (rash) umumnya terjadi pada hari ke tujuh dan terbatas pada abdomen disalah satu sisi dan tidak merata, bercak-bercak ros (roseola) berlangsung 3-5 hari, kemudian hilang dengan sempurna. Roseola terjadi terutama pada penderita golongan kulit putih yaitu berupa makula merah tua ukuran 2-4 mm, berkelompok, timbul paling sering pada kulit perut, lengan atas atau dada bagian bawah, kelihatan memucat bila ditekan. Pada infeksi yang berat, purpura kulit yang difus dapat dijumpai. Limpa menjadi teraba dan abdomen mengalami distensi.

## 2) Minggu kedua

Jika pada minggu pertama, suhu tubuh berangsur-anggsur meningkat setiap hari, yang biasanya menurun pada pagi hari kemudian meningkat pada sore atau malam hari. Karena itu, pada minggu kedua suhu tubuh penderita terus menerus dalam keadaan tinggi (demam). Suhu badan yang tinggi, dengan penurunan sedikit pada pagi hari berlangsung. Terjadi perlambatan relatif nadi penderita. Yang semestinya nadi meningkat bersama dengan peningkatan suhu tubuh.

Gejala toksemaia semakin berat yang ditandai dengan keadaan penderita yang mengalami delirium. Gangguan pendengaran umumnya terjadi. Lidah tampak kering, merah mengkilat. Nadi semakin cepat sedangkan tekanan darah menurun, sedangkan diare menjadi lebih sering yang kadang-kadang berwarna gelap akibat terjadi perdarahan. Pembesaran hati dan limpa. Perut kembung dan sering berbunyi. Gangguan kesadaran. Mengantuk terus menerus, mulai kacau jika berkomunikasi dan lain-lain.

### 3) Minggu Ketiga

Suhu tubuh berangsur-angsur turun dan normal kembali di akhir minggu. Hal itu jika terjadi tanpa komplikasi atau berhasil diobati. Bila keadaan membaik, gejala-gejala akan berkurang dan temperatur mulai turun.

Meskipun demikian justru pada saat ini komplikasi perdarahan dan perforasi cenderung untuk terjadi, akibat lepasnya kerak dari ulkus. Sebaliknya jika keadaan makin memburuk, dimana toksemaia memberat dengan terjadinya tanda-tanda khas berupa delirium atau stupor, otot-otot bergerak terus, inkontinensia alvi dan inkontinensia urin. Meteorisme dan timpani masih terjadi juga tekanan abdomen sangat meningkat diikuti dengan nyeri perut. Penderita kemudian mengalami kolaps. Jika denyut nadi sangat meningkat disertai oleh peritonitis lokal maupun umum, maka hal ini menunjukkan telah terjadinya perforasi usus sedangkan keringat

dingin, gelisah, sukar bernafas, dan kolaps dari nadi yang terabu denyutnya memberi gambaran adanya perdarahan. Degenerasi miokardial toksik merupakan penyebab umum dari terjadinya kematian penderita demam tifoid pada minggu ketiga.

#### 4) Minggu Keempat

Merupakan stadium penyembuhan meskipun pada awal minggu ini dapat dijumpain adanya pneumonia lobar atau tromboflebitis vena femoralis.

### 7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium:

- a. Pemeriksaan darah tepi: dapat ditemukan leukopenia, limfositosis relatif, aneosinofilia, trombositopenia, anemia.
- b. Biakan empedu: basil salmonella typhii ditemukan dalam darah penderita biasanya dalam minggu pertama sakit.
- c. Uji Widal: uji widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (aglutinin). Aglutinin yang spesifik terhadap salmonella thypi terdapat dalam serum klien dengan thypoid juga terdapat pada orang yang pernah divaksinasikan. Antigen yang digunakan pada uji widal adalah suspensi salmonella yang sudah dimatiakan dan diolah di laboratorium. Tujuan dari uji widal ini adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum klien yang disangka menderita typhoid. Akibat infeksi oleh salmonella thypi, klien membuat antibodi atau aglutinin yaitu:

- 1) Aglutinin O, yang dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman).
- 2) Aglutinin H, yang dibuat karena rangsangan antigen H (berasal dari flagel kuman).
- 3) Aglutinin Vi, yang dibuat karena rangsangan antigen Vi (berasal dari simpai kuman)

Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin O dan H yang ditentukan titernya untuk diagnosa, makin tinggi titernya makin besar klien menderita typhoid.

d. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT pada demam typhoid sering kali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuhnya typhoid.

## 8. Penatalaksanaan Medik

Terdiri dari 3 bagian, yaitu :

a. Perawatan

1. Tirah baring absolute sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari.
2. Posisi tubuh harus diubah setiap 2 jam sekali untuk mencegah dekubitus.
3. Mobilitas sesuai kondisi

b. Diet

Di masa lalu, penderita diberi diet yang terdiri dari bubur saring, kemudian bubur kasar, dan akhirnya nasi sesuai tingkat kekambuhan penderita. Banyak penderita yang tidak suka dengan diet seperti ini

karena tidak sesuai dengan seleranya dan hal ini mengakibatkan keadaan umum dan gizi penderita semakin mundur dan memperlambat proses penyembuhan.

Beberapa peneliti menganjurkan makanan padat dini yang wajar sesuai dengan keadaan penderita dengan memperhatikan segi kualitas ataupun kuantitas dapat diberikan dengan aman. Kualitas makanan disesuaikan dengan kebutuhan baik kalori, protein, elektrolit, vitamin, mineral serta diusahakan makanan yang rendah atau bebas selulosa dan menghindari makanan yang iritatif. Pada penderita dengan gangguan kesadaran pemasukan makanan harus lebih diperhatikan. Pemberian makanan padat dini banyak memberikan keuntungan, seperti dapat menekan penurunan berat badan selama perawatan, masa perawatan di rumah sakit menjadi lebih pendek, dapat menekan penurunan kadar albumin dalam serum, dan mengurangi kemungkinan kejadian infeksi nosokomial. (Kurniawan, 2014).

c. Obat

1. Antimikroba: Kloramfenikol dengan dosis yang dianjurkan adalah 50-100 mg/kgBB/hari selama 10-14 hari. Tiamfenikol dengan dosis oral yang dianjurkan adalah 50-100 mg/kgBB/hari selama 10-14 hari. Cotrimoxazole dengan dosis oral yang dianjurkan adalah 30-40 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian selama 10-14 hari, Amoxyxylin 100mg/kgBB/hari selama 10-14 hari, Cefotaxim 150-

200 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3-4 dosis IV, Ciprofloxacin 2x200-400 mg/kgBB/hari pada anak > 10 tahun.

2. Obat Symtomatik: Antipiretik, Kortikosteroid diberikan pada pasien yang toksik.
3. Supportif: vitamin-vitamin
4. Penenang: diberikan pada pasien dengan gejala neuropsikiatri.

## D. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Secara garis besar data dasar yang dipergunakan mengkaji status keluarga adalah:

(Iqbal & Nurul, 2011)

- a. Struktur dan karakteristik keluarga.
- b. Sosial, ekonomi, dan budaya.
- c. Faktor lingkungan.
- d. Riwayat kesehatan dan medis dari setiap anggota keluarga.
- e. Psikososial keluarga.

Hal-hal perlu dikaji pada tahap ini adalah sebagai berikut:

- 1) Data Umum
  - a) Nama kepala keluarga, umur, alamat dan telepon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari

masing-masing anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi). (Iqbal & Nurul, 2011)

- b) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- c) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan. (Iqbal & Nurul, 2011)
  - (1) Latar belakang etnik keluarga atau anggota keluarga.
  - (2) Tempat tinggal keluarga bagaimana (uraikan bagian dari sebuah lingkungan yang secara etnik bersifat homogen).
  - (3) Kegiatan-kegiatan sosial budaya, rekreasi, dan pendidikan.  
Apakah kegiatan-kegiatan ini ada dalam kelompok kultur atau budaya keluarga.
  - (4) Kebiasaan-kebiasaan diet dan berbusana, baik tradisional ataupun modern.
  - (5) Bahasa yang digunakan di dalam keluarga (rumah).
  - (6) Penggunaan jasa pelayanan kesehatan keluarga dan praktisi.  
Apakah keluarga mengunjungi praktik, terlibat dalam praktik-praktik pelayanan kesehatan tradisional, atau mempunyai kepercayaan tradisional dalam bidang kesehatan. (Iqbal & Nurul, 2011)
- d) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan seperti :

- (1) Apakah ada anggota keluarga yang berbeda dalam keyakinan beragamanya.
  - (2) Bagaimana keterlibatan keluarga dalam kegiatan agama atau organisasi keagamaan.
  - (3) Agama yang dianut oleh keluarga.
  - (4) Kepercayaan-kepercayaan dan nilai-nilai keagamaan yang dianut dalam kehidupan keluarga, terutama dalam hal kesehatan. (Iqbal & Nurul, 2011)
- e) Status sosial ekonomi keluarga, status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga seperti :
- (1) Jumlah pendapatan per bulan.
  - (2) Sumber-sumber pendapatan per bulan.
  - (3) Jumlah pengeluaran per bulan.
  - (4) Apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga.
  - (5) Bagaimana keluarga mengatur pendapatan dan pengeluarannya. (Iqbal & Nurul, 2011)
- f) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu

perlu dikaji pula panggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

(Iqbal & Nurul, 2011)

## 2) Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga adalah pengkajian keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga. Menurut duvall, tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mangkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahapan perkembangan keluarga. Sedangkan riwayat keluarga adalah mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga. (Iqbal & Nurul, 2011)

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini, ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
- b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
- c) Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota, dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian, dan keluarga yang hilang.
- d) Riwayat keluarga sebelumnya, keluarga asal kedua orang tua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya) hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua. (Iqbal & Nurul, 2011)

3) Pengkajian Lingkungan

a) Karakteristik rumah

- (1) Gambaran tipe tempat tinggal (rumah, apartemen, sewa kamar, kontark, atau lainnya). Apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah untuk tempat tinggal. (Iqbal & Nurul, 2011)
- (2) Gambaran kondisi rumah meliputi bagian interior dan eksterior. Interior rumah meliputi : jumlah kamar dan tipe kamar (kmat tamu, kamat tidur); penggunaan-penggunaan kamar tersebut; dan bagaimana kamar tersebut diatur. Bagaimana kondisi dan kecukupan perabot, penerangan, ventilasi, lantai, tangga rumah, susunan, dan kondisi bangunan tempat tinggal. Termasuk perasaan-perasaan subyektif keluarga terhadap rumah tinggalnya, apakah keluarga menganggap rumahnya memadai bagi mereka.
- (3) Kamar mandi, sanitasi, air, fasilitas toilet, ada tidaknya sabun dan handuk.
- (4) Kamar tidur, bagaimana pengaturan kamar tidur. Apakah memadai bagi anggota keluarga dengan pertimbangan usia mereka, hubungan, dan kebutuhan-kebutuhan mereka lainnya. (Iqbal & Nurul, 2011)
- (5) Kebersihan dan sanitasi rumah, apakah banyak serangga-serangga kecil (khususnya di dalam), dan masalah-masalah sanitasi yang disebabkan akibat binatang-binatang peliharaan

lainnya seperti ayam, kambing, kerbau, dan hewan peliharaan lainnya.

- (6) Pengaturan privasi. Bagaimana dengan perasaan keluarga terhadap pengaturan privasi rumah mereka memadai atau tidak. Termasuk bahaya-bahaya terhadap keamanan rumah atau lingkungan.
- (7) Perasaan secara keseluruhan dengan pengaturan atau penataan rumah mereka. (Iqbal & Nurul, 2011)

b) Karakteristik lingkungan dan komunikasi tempat tinggal.

- (1) Tipe lingkungan tempat tinggal komunitas kota atau desa.
- (2) Tipe tempat tinggal ( hunian, industry, campuran hunian dan industri kecil, agraris). (Iqbal & Nurul, 2011)
- (3) Keadaan tempat tinggal dan jalan raya (terpelihara, rusak, dalam perbaikan, atau lainnya).
- (4) Sanitasi jalan dan rumah. Bagaimana kebersihannya, cara penanganan sampah, dan lainnya. (Iqbal & Nurul, 2011)
- (5) Adakah jenis – jenis industri di lingkungan rumah (kebisingan, polusi air, dan udara).
- (6) Karakteristik demografi di lingkungan komunitas tersebut.
- (7) Kelas sosial dan karakteristik etnik penduduk.
- (8) Lembaga pelayanan kesehatan dan sosial, apa yang ada dalam lingkungan dan komunitas (klinik, rumah sakit, penanganan keadaan gawat darurat, kesejahteraan, konseling, pekerjaan).

- (9) Kemudahan pendidikan di lingkungan dan komunitas, apakah mudah diakses, dan bagaimana kondisinya. (Iqbal & Nurul, 2011)
- (10) Fasilitas-fasilitas ekonomi, warung, toko, apotek, pasar, wartel, dan lainnya
- (11) Transportasi umum. Bagaimana pelayanan fasilitas tersebut dapat di akses (jarak, kecocokan, jam pemberangkatan, dan lainnya) untuk keluarga/ komunitas.
- (12) Kejadian tingkat kejahatan di lingkungan dan komunitas, apakah ada masalah yang serius seperti tidak aman dan ancaman serius. (Iqbal & Nurul, 2011)

c) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan, lama keluarga tinggal di daerah ini, atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal. (Iqbal & Nurul, 2011)

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada. (Iqbal & Nurul, 2011)

e) Sistem pendukung keluarga meliputi :

- (1) Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjuk kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis. (Iqbal & Nurul, 2011)

- (2) Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat, lembaga pemerintah, maupun swasta/LSM.
  - (3) Jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga. (Iqbal & Nurul, 2011)
- 4) Struktur keluarga.
- a) Pola – Pola Komunikasi.

Menjelaskan cara berkomunikasi antara anggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif atau negatif), frekuensi, dan kualitas komunikasi yang berlangsung. Adakah hal-hal yang tertutup dalam keluarga untuk didiskusikan. (Iqbal & Nurul, 2011)
  - b) Struktur Kekuatan Keluarga.
    - (1) Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat, yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan atau tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. (Iqbal & Nurul, 2011)
    - (2) Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan. (Iqbal & Nurul, 2011)
  - c) Struktur peran, menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga, baik secara formal maupun informal.

- (1) Peran formal, posisi dan peran formal pada setiap anggota keluarga (gambarkan bagaimana setiap keluarga melakukan peran masing-masing) dan apakah ada konflik peran dalam keluarga. (Iqbal & Nurul, 2011)
- (2) Peran informal, adakah peran informal dalam keluarga, siapa yang memainkan peran tersebut, berapa kali dan bagaimana peran tersebut dilaksanakan secara konsisten.
- (3) Analisis model peran, siapa yang menjadi model dalam menjalankan peran di keluarga, apakah status sosial memengaruhi pembagian peran keluarga, apakah budaya masyarakat, bagaimana agama memengaruhi pembagian peran keluarga, apakah peran yang dijalankan sesuai tahap perkembangan, bagaimana masalah kesehatan memengaruhi peran keluarga, adakah peran baru, bagaimana anggota keluarga menerima peran baru, respons keluarga yang sakit terhadap perubahan peran atau hilangnya peran, serta apakah ada konflik akibat peran. (Iqbal & Nurul, 2011)

d) Struktur Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas. Apakah sesuai dengan nilai norma yang dianut, seberapa penting nilai yang dianut, apakah nilai yang dianut secara sadar atau tidak, apakah konflik nilai yang menonjol dalam keluarga, bagaimana kelas sosial keluarga, bagaimana latar belakang budaya yang memengaruhi nilai-nilai keluarga, serta

bagaimana nilai-nilai keluarga memengaruhi status kesehatan keluarga. (Iqbal & Nurul, 2011)

5) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif.

(1) Pola kebutuhan keluarga. Apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga, apakah orang tua mampu menggambarkan kebutuhan mereka, bagaimana psikologis keluarganya, apakah dalam keluarga saling menghormati satu sama lainnya, dan apakah setiap anggota keluarga sensitive terhadap persoalan individu. (Iqbal & Nurul, 2011)

(2) Mengkaji gambaran diri anggota keluarga. Perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan pada keluarga, serta keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

(3) Keterpisahan dan keterikatan. Bagaimana keluarga menghadapi keterpisahan dengan anggota keluarga lainnya, apakah keluarga merasa adanya keterikatan yang erat antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga yang lain. (Iqbal & Nurul, 2011)

b) Fungsi Sosialisasi

(1) Tanyakan, apakah ada otonomi setiap anggota dalam keluarga.  
(2) Apakah saling ketergantungan. (Iqbal & Nurul, 2011)

- (3) Siapa yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak atau fungsi sosialisasi.
  - (4) Adalah faktor sosial budaya yang memengaruhi pola – pola membesarkan anak.
  - (5) Apakah keluarga mempunyai masalah dalam mengasuh anak.
  - (6) Apakah lingkungan rumah cukup memadai bagi anak-anak untuk bermain sesuai dengan tahap perkembangannya.
  - (7) Apakah ada peralatan atau permainan anak yang cocok dengan usianya. (Iqbal & Nurul, 2011)
- c) Fungsi Perawatan Kesehatan
- Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yg sakit. Pengetahuan keluarga mengenai konsep sehat sakit. Kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga, di antaranya adalah sebagai berikut. Mengenal masalah kesehatan. Sejauh mana keluarga mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, serta yang memengaruhi persepsi keluarga terhadap masalah. (Iqbal & Nurul, 2011).
- 1) Keyakinan, nilai, dan perilaku keluarga.
  - 2) Nilai yang dianut terkait kesehatan.
  - 3) Apakah keluarga konsisten menerapkan nilai-nilai tersebut.
  - 4) Bagaimana perilaku semua anggota keluarga dalam mendukung peningkatan kesehatan.
  - 5) Konsep dan pengetahuan keluarga tentang konsep sehat sakit.

- 6) Praktik diet keluarga.
  - 7) Latihan dan rekreasi.
  - 8) Kebiasaan penggunaan obat-obatan dalam keluarga.
  - 9) Peran keluarga dalam praktik perawatan diri.
  - 10) Cara-cara pencegahan penyakit.
  - 11) Perasaan dan persepsi keluarga tentang pelayanan kesehatan.
  - 12) Riwayat kesehatan keluarga.
  - 13) Sumber keuangan.
  - 14) Pelayanan kesehatan darurat.
  - 15) Fasilitas transportasi keluarga untuk perawatan kesehatan. (Iqbal & Nurul, 2011).
- d) Fungsi Reproduksi
- Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, serta metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga. (Iqbal & Nurul, 2011).
- e) Fungsi Ekonomi
- Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Bagaimana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan keluarga.
- f) Stress dan Koping Keluarga
- a) Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu ± 6 bulan.
  - b) Stresor jangka panjang, yaitu stressor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.

- c) Kemampuan keluarga berespons terhadap situasi atau stressor, mengkaji sejauh mana keluarga berespons terhadap situasi atau stressor.
  - d) Strategi coping yang digunakan, strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
  - e) Strategi adaptasi disfungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- g) Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. (Iqbal & Nurul, 2011).
- h) Harapan Keluarga
- Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada. (Iqbal & Nurul, 2011).

## 2. Dampak Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

### a. Suhu Tubuh

Suhu yang dimaksud adalah panas atau dingin suatu substansi. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Meskipun dalam kondisi tubuh yang ekstrim dan aktivitas fisik mekanisme kontrol suhu manusia tetap menjaga suhu inti atau suhu jaringan dalam relatif konstan. Bagaimanapun suhu permukaan berfluktuasi bergantung pada aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang ke lingkungan luar. Karena fluktuasi suhu permukaan ini suhu

yang dapat diterima berkisar 36°C sampai 38°C, fungsi jaringan dan sel tubuh paling baik dalam rentang suhu yang relatif sempit. (Rendy, 2010: 2).

- b. Pembuangan atau pengeluaran panas dapat terjadi melalui proses:
  - 1) Radiasi yaitu perpindahan panas dari permukaan suatu objek ke permukaan objek lain tanpa keduanya bersentuhan.
  - 2) Konduksi yaitu perpindahan panas suatu objek ke objek yang lain dengan kontak langsung.
  - 3) Konveksi yaitu perpindahan panas karena pergerakan udara.
  - 4) Evaporasi yaitu adalah perpindahan energi panas ketika cairan berubah menjadi gas.

- c. Demam

Demam adalah meningkatnya temperatur suhu tubuh secara abnormal.

Menurut Nanda, 2012: 176 tipe demam yang mungkin kita jumpai antara lain:

- 1) Demam septik.

Suhu badan berangsurnaik ketingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketingkat di atas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ke tingkat normal di namakan juga demam hektik.

- 2) Demam remiten.

Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat

mencapai dua derajat dan tidak sebesar penurunan suhu yang dicatat demam septik.

3) Demam intermiten.

Suhu badan turun ke tingkat yang normal selama beberapa jam dalam suatu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali di sebut tersiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam di antara dua serangan di sebut kuartana.

4) Demam kontinyu.

Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali di sebut hiperpireksia.

5) Demam siklik

Terjadi kenaikan suhu badan selama berhari-hari yang di ikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian di ikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

### **3. Diagnosis Keperawatan Keluarga**

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan di mana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, coping keluarga, baik yang bersifat aktual, risiko, maupun sejahtera di mana

perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga, berdasarkan kemampuan, dan sumber daya keluarga. (Iqbal & Nurul, 2011).

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosis keperawatan meliputi problem atau masalah, etiologi atau penyebab, dan sign atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES. (Iqbal & Nurul, 2011).

1. Problem atau masalah (P)
2. Etiology atau penyebab (E)
3. Sign atau tanda (S)

Tipologi dari diagnosis keperawatan.

1. Diagnosis aktual (terjadi defisit atau gangguan kesehatan)

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, di mana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat. Pada diagnosis keperawatan aktual, faktor yang berhubungan merupakan etiologi, atau faktor penunjang lain yang telah memengaruhi perubahan status kesehatan. Sedangkan faktor tersebut dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori, yaitu:

- a. Patofisiologi (biologi atau psikologi).
- b. Tindakan yang berhubungan.
- c. Situasional (lingkungan, personal).
- d. Maturasional.

Secara umum faktor-faktor yang berhubungan atau etiologi dari diagnosis keperawatan keluarga adalah adanya:

1. Ketidaktahuan (kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan kesalahan persepsi).
  2. Ketidakmauan (sikap dan motivasi).
  3. Ketidakmampuan (kurangnya keterampilan terhadap suatu prosedur atau tindakan, kurangnya sumber daya keluarga, baik financial, fasilitas, system pendukung, lingkungan fisik, dan psikologi). (Iqbal & Nurul, 2011).
2. Diagnosis Risiko Tinggi (Ancaman Kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan. Faktor-faktor risiko untuk diagnosis risiko dan risiko tinggi memperlihatkan keadaan dimana kerentanan meningkat terhadap klien atau kelompok. Faktor ini membedakan klien atau kelompok risiko tinggi dari yang lainnya pada populasi yang sama yang mempunyai risiko. (Iqbal & Nurul, 2011).

3. Diagnosis Potensial (Keadaan Sejahtera atau *wellness*)

Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Diagnosis keperawatan sejahtera tidak mencakup faktor-faktor yang berhubungan. Perawat dapat memperkirakan kemampuan atau potensi keluarga dapat ditingkatkan

kearah yang lebih baik. Daftar diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan NANDA tahun 1995 adalah sebagai berikut: (Iqbal & Nurul, 2011).

- a. Diagnosis keperawatan keluarga pada masalah lingkungan
  - 1) Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (hygiene lingkungan)
  - 2) Risiko terhadap cidera
  - 3) Risiko terjadi infeksi (penularan penyakit)
- b. Diagnosis keperawatan keluarga pada masalah struktur komunikasi. Komunikasi keluarga disfungsional.
- c. Diagnosis keperawatan keluarga pada masalah struktur peran.
  - 1) Berduka dan antisipasi.
  - 2) Berduka disfungsional.
  - 3) Isolasi social.
  - 4) Perubahan dalam proses keluarga (dampak adanya orang yang sakit terhadap keluarga).
  - 5) Potensial peningkatan menjadi orang tua.
  - 6) Perubahan menjadi orang tua (krisis menjadi orang tua).
  - 7) Perubahan penampilan peran.
  - 8) Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah.
  - 9) Gangguan citra tubuh. (Iqbal & Nurul, 2011).

d. Diagnosis keperawatan keluarga pada masalah fungsi afektif

- 1) Perubahan proses keluarga.
  - a) Perubahan menjadi orang tua.
  - b) Potensial peningkatan menjadi orang tua.
  - c) Berduka yang diantisipasi.
  - d) Koping keluarga tidak efektif, menurun.
  - e) Koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan.
  - f) Risiko terhadap tindakan kekerasan.

e. Diagnosis keperawatan keluarga pada masalah fungsi social

- 1) Perubahan proses keluarga.
- 2) Perilaku mencari bantuan kesehatan.
- 3) Konflik peran orang tua.
- 4) Perubahan menjadi orang tua.
- 5) Potensial perubahan menjadi orang tua.
- 6) Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
- 7) Perubahan pemeliharaan kesehatan.
- 8) Kurang pengetahuan.
- 9) Isolasi social.
- 10) Kerusakan interaksi social.
- 11) Risiko terhadap tindakan kekerasan.
- 12) Ketidakpatuhan.
- 13) Gangguan identitas diri. (Iqbal & Nurul, 2011).

f. Diagnosis keperawatan keluarga pada masalah fungsi perawatan kesehatan

- 1) Perubahan pemeliharaan kesehatan.
- 2) Potensial peningkatan pemeliharaan kesehatan.
- 3) Perilaku mencari pertolongan kesehatan.
- 4) Ketidakefektifan penatalaksanaan aturan terapeutik atau pengobatan keluarga.
- 5) Risiko terhadap penularan penyakit.

g. Diagnosis keperawatan keluarga pada masalah coping

- 1) Potensial peningkatan coping keluarga.
- 2) Koping keluarga tidak efektif, menurun.
- 3) Koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan.
- 4) Risiko terhadap tindakan kekerasan. (Iqbal & Nurul, 2011).

Setelah data dianalisis, kemungkinan perawat menemukan lebih dari satu masalah. Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah-masalah tersebut tidak dapat ditangani sekaligus. Oleh karena itu, perawat kesehatan masyarakat dapat menyusun prioritas masalah kesehatan keluarga. Menurut Bailon dan Maglaya (1978), prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan proses scoring sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Skoring Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan****Keluarga**

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		1
	a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis atau keadaan sejahtera	3 2 1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	
3	Potensial masalah dapat dicegah		1
	a. Tinggi b. Cukup c. Ringan	3 2 1	
4	Menonjolnya masalah		1
	a. masalah berat, harus segera ditangani b. ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani c. masalah tidak dirasakan	2 1 0	

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnose keperawatan dengan cara berikut ini. (Iqbal & Nurul, 2011).

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
- 2) Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot.

**Skor / Angka Tertinggi X Bobot**

- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

Empat kriteria yang dapat memengaruhi penentuan prioritas masalah.  
(Iqbal & Nurul, 2011).

1) Sifat masalah

Sifat masalah kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalahnya dirasakan atau disadari oleh keluarga. Krisis atau keadaan sejahtera diberikan bobot yang paling sedikit atau rendah karena faktor kebudayaan biasanya dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalanya dengan baik.

2) Kemungkinan masalah dapat diubah.

Adalah kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi). Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat diperbaiki adalah :

- a) pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani masalah;
- b) sumber-sumber yang ada pada keluarga, baik dalam bentuk fisik, keuangan, atau tenaga.
- c) Sumber-sumber dari keperawatan, misalnya dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu.

- d) Sumber-sumber di masyarakat, misalnya dalam bentuk fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, dan dukungan sosial keluarga. (Iqbal & Nurul, 2011)

3) Potensi masalah bila dicegah

Menyangkut sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi atau dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensi masalah bisa dicegah adalah sebagai berikut.

a) Kepelikan dari masalah

Berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang akan timbul.

b) Lamanya masalah

Hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.

c) Adanya kelompok risiko tinggi atau kelompok yang peka atau rawan.

Adanya kelompok tersebut pada keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah. (Iqbal & Nurul, 2011)

#### 4. Menonjolnya masalah

Merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah mengenai beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan skor pada kriteria ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut melihat masalah. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor yang tinggi. (Iqbal & Nurul, 2011).

#### 4. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Apabila masalah kesehatan maupun masalah keperawatan telah teridentifikasi, maka langkah selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan sesuai dengan urutan prioritas masalahnya. Rencana keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan/masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Rencana keperawatan yang berkualitas akan menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan serta penyelesaian masalah. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan keperawatan keluarga diantaranya. (Iqbal & Nurul, 2011).

- a. Rencana keperawatan harus didasarkan atas analisis yang menyeluruh tentang masalah atau situasi keluarga.
- b. Rencana yang baik harus realistik, artinya dapat dilaksanakan dan dapat menghasilkan apa yang diharapkan.

- c. Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan. Misalnya bila instansi kesehatan pada daerah tersebut tidak memungkinkan pemberian pelayanan Cuma-Cuma, maka perawat harus mempertimbangkan hal tersebut dalam menyusun perencanaan.
- d. Rencana keperawatan dibuat bersama dengan keluarga. Hal ini sesuai dengan prinsip bahwa perawat bekerja bersama keluarga bukan untuk keluarga.
- e. Rencana asuhan keperawatan sebaiknya dibuat secara tertulis. Hal ini selain berguna untuk perawat juga akan berguna bagi anggota tim kesehatan lainnya, khususnya perencanaan yang telah disusun untuk keluarga tersebut. Selain itu, dengan membuat rencana asuhan keperawatan secara tertulis akan membantu mengevaluasi perkembangan masalah keluarga. (Iqbal & Nurul, 2011).

Langkah-langkah dalam mengembangkan rencana asuhan keperawatan keluarga.

- a. Menentukan sasaran atau goal.

Sasaran merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya. Prinsip yang paling penting adalah bahwa sasaran harus ditentukan bersama keluarga. Jika keluarga mengerti dan menerima sasaran yang telah ditentukan, mereka diharapkan dapat berpartisipasi secara aktif dalam mencapai sasaran tersebut. Misalnya setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

b. Menentukan tujuan atau obyektif.

Obyektif merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci, berisi tentang hasil yang diharapkan dari tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Ciri tujuan atau obyektif yang baik adalah spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistik, dan ada batasan waktu. Misalnya setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan anggota keluarga yang sakit hipertensi mengerti tentang cara pencegahan, pengobatan hipertensi, dan tekanan darah 120/80mmHg.

c. Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

Tindakan keperawatan yang dipilih sangat bergantung pada sifat masalah dan sumber-sumber yang tersedia untuk memecahkan masalah. Dalam perawatan kesehatan keluarga tindakan keperawatan yang dilakukan ditujukan untuk mengurangi atau menghilangkan sebab-sebab yang mengakibatkan timbulnya ketidaksanggupan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan.

Perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan menstimulus kesadaran dan penerimaan terhadap masalah atau kebutuhan kesehatan keluarga dengan jalan :

- a) Memperluas informasi atau pengetahuan keluarga.
- b) Membantu keluarga untuk melihat dampak atau akibat dari situasi yang ada.

- c) Menghubungkan antara kebutuhan kesehatan dengan sasaran yang telah ditentukan.
- d) Menunjang sikap atau emosi yang sehat dalam menghadapi masalah.

Tindakan keperawatan untuk menolong keluarga agar dapat menentukan keputusan yang tepat dalam menyelesaikan masalahnya dapat dilakukan dengan:

1. Mendiskusikan konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan .
2. Memperkenalkan kepada keluarga alternatif kemungkinan yang dapat diambil serta sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan alternative tersebut.
3. Mendiskusikan dengan keluarga manfaat dari masing-masing alternatif atau tindakan.

Untuk meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam memberikan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, perawat dapat melakukan tindakan sebagai berikut :

1. Mendemonstrasikan tindakan yang diperlukan.
2. Memanfaatkan fasilitas atau sarana yang ada di rumah keluarga.
3. Menghindarkan hal-hal yang mengganggu keberhasilan keluarga dalam merujuk klien atau mencari pertolongan kepada tim kesehatan yang ada. (Iqbal & Nurul, 2011).

Perawat dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan keluarga antara lain dengan cara :

1. Membantu mencari cara untuk menghindari adanya ancaman kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
2. Membantu keluarga memperbaiki fasilitas fisik yang sudah ada.
3. Menghindari ancaman psikologi dalam keluarga dengan memperbaiki pola komunikasi keluarga, memperjelas masing-masing anggota, dan lain-lain.
4. Mengembangkan kesanggupan keluarga menemukan kebutuhan psikososial.

Agar perawat dapat meningkatkan kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, maka perawat harus mempunyai pengetahuan yang luas dan tepat tentang sumber daya yang ada di masyarakat dan cara memanfaatkan sumber daya tersebut. Sumber-sumber yang terdapat di masyarakat antara lain instansi-instansi kesehatan, program-program peningkatan kesehatan, dan organisasi-organisasi masyarakat. (Iqbal & Nurul, 2011).

- d. Menentukan kriteria dan standar kriteria.

Kriteria merupakan tanda atau indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan, sedangkan standar menunjukkan tingkat penampilan yang diinginkan untuk membandingkan bahwa perilaku yang menjadi tujuan tindakan keperawatan telah tercapai. Pernyataan

tujuan yang tepat akan menentukan kejelasan kriteria dan standar evaluasi. (Iqbal & Nurul, 2011)

- a. Tujuan, sesudah perawat kesehatan masyarakat melakukan kunjungan rumah, keluarga akan memanfaatkan puskesmas atau poliklinik sebagai tempat mencari pengobatan.
- b. Kriteria, kunjungan ke puskesmas atau poliklinik.
- c. Standar, ibu memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau poliklinik, keluarga membawa berobat anaknya yang sakit ke puskesmas.

## **5. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga**

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga di mana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Adanya kesulitan, kebingungan, serta ketidakmampuan yang dihadapi keluarga harus menjadikan perhatian. Oleh karena itu, diharapkan perawat dapat memberikan kekuatan dan membantu mengembangkan potensi-potensi yang ada, sehingga keluarga mempunyai kepercayaan diri dan mandiri dalam menyelesaikan masalah. (Iqbal & Nurul, 2011).

Guna membangkitkan minat keluarga dalam berperilaku hidup sehat, maka perawat harus memahami teknik-teknik motivasi. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal dibawah ini.

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 4) Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga cara menggunakan fasilitas tersebut. (Iqbal & Nurul, 2011).

Faktor penyulit dari keluarga yang dapat menghambat minat keluarga untuk bekerja sama melakukan tindakan kesehatan antara lain:

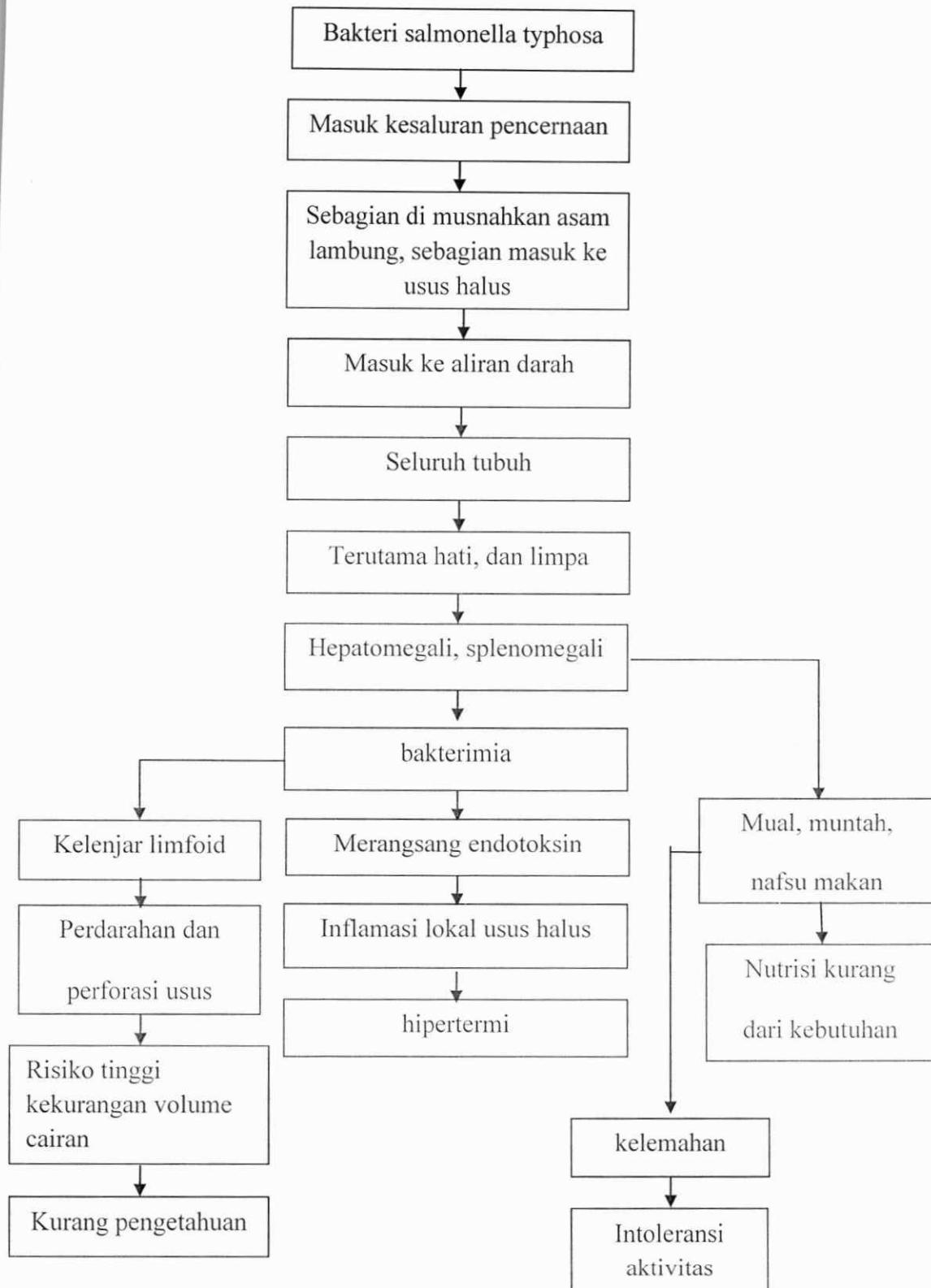
- 1) Keluarga kurang memperoleh informasi yang jelas atau mendapatkan informasi, tetapi keliru.
- 2) Keluarga mendapatkan informasi tidak lengkap, sehingga mereka melihat masalah hanya sebagian.
- 3) Keliru, tidak dapat mengaitkan antara informasi yang diterima dengan situasi yang dihadapi.
- 4) Keluarga tidak mau menghadapi situasi.
- 5) Anggota keluarga tidak mau melawan tekanan dari keluarga atau sosial.
- 6) Keluarga ingin mempertahankan suatu pola tingkah laku.
- 7) Keluarga gagal mengaitkan tindakan dengan sasaran atau tujuan upaya keperawatan.
- 8) Kurang percaya dengan tindakan yang diusulkan perawat.

Kesulitan dalam tahap pelaksanaan dapat diakibatkan oleh berbagai faktor yang berasal dari petugas, antara lain:

1. Petugas cenderung menggunakan satu pola pendekatan atau petugas kaku dan kurang fleksibel.
2. Petugas kurang memberikan penghargaan atau perhatian terhadap faktor-faktor sosial budaya.
3. Petugas kurang mampu dalam mengambil tindakan atau menggunakan bermacam-macam teknik dalam mengatasi masalah yang rumit. (Iqbal & Nurul, 2011).

## 6. Kerangka Masalah Keperawatan

**Gambar 2.2 kerangka masalah keperawatan**



## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. PENGKAJIAN

##### 1. Identitas Umum Keluarga

a) Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. S

Umur : 48 tahun

Agama : Islam

Suku : Madura

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Ds. Krajan - Kertosari

Nomor Telp :-

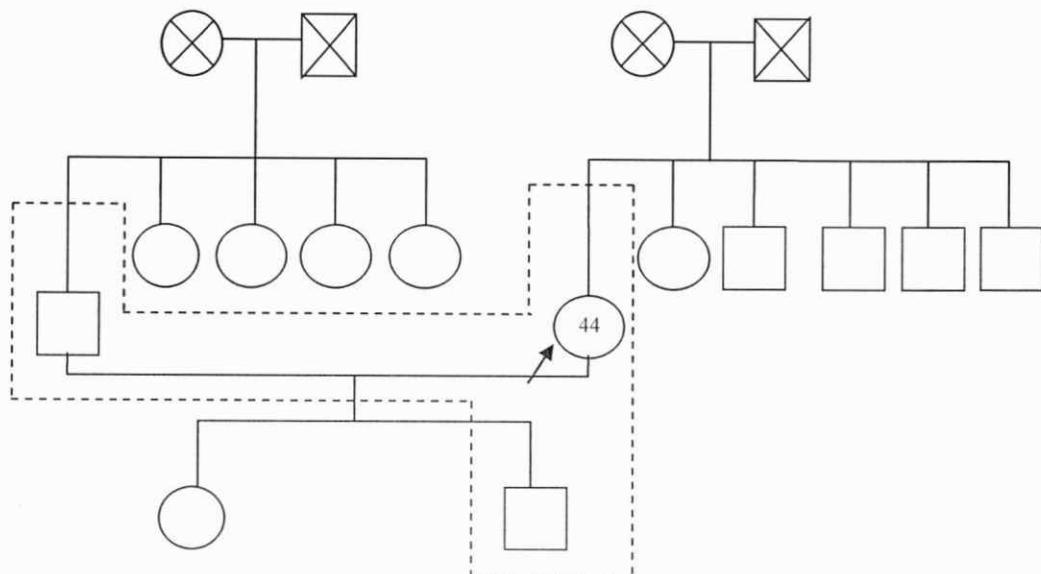
b) Komposisi Keluarga

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hub. Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. S	L	48 th	Kep. Keluarga	Buruh	SD
2.	Ny. K	P	44 th	Istri	Ibu rumah tangga	SMP
3.	Sdr. D	L	15 th	Anak	Pelajar	SMP

c. Genogram

**Gambar 3.1 Genogram**



Keterangan :



: laki – laki



: Perempuan



: Meninggal



: Garis Keturunan



: Garis Pernikahan



: Tinggal serumah



: Klien dengan umur

d. Tipe Keluarga

a) Jenis Tipe Keluarga: Jenis keluarga klien adalah keluarga inti (Nuklear Family) terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

- b) Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut: Klien mengatakan tidak ada masalah, klien menikah dan dikaruniai anak perempuan dan laki – laki.
- e. Suku Bangsa:
- a) Asal suku bangsa: Suku bangsa klien adalah Madura, berasal dari desa Krajan Kertosari
- b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan: Klien mengatakan tidak ada budaya tertentu pada keluarganya, tidak ada pantangan makanan kecuali makanan yang diharamkan agama
- f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan: Klien beragama Islam
- g. Status Sosial Ekonomi Keluarga:
- a) Anggota keluarga yang mencari nafkah: Kepala Keluarga (Tn. S)
- b) Penghasilan: ± Rp 500.000
- c) Upaya lain: Klien mengatakan biasanya jualan mie kopyok, tapi hanya 3 – 4 hari saja
- d) Harta benda yang dimiliki: Klien mengatakan memiliki TV, sepeda motor
- e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan: ± Rp 500.000
- h. Aktivitas Rekreasi Keluarga: Klien mengatakan biasa nonton TV bersama setelah maghrib.

## 2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tugas perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua): Tahap perkembangan Tn.S adalah tahap keluarga dengan anak usia remaja
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya: Tn.S belum berfikiran untuk mempersiapkan anaknya membentuk keluarga inti sendiri karena anaknya masih sekolah
3. Riwayat kesehatan keluarga inti
  - a. Riwayat keluarga saat ini:
 

Tn. S tidak mempunyai riwayat penyakit

Ny. K Mempunyai riwayat penyakit asam urat dan DHF

Sdr. D Mempunyai riwayat penyakit tipes
  - b. Riwayat penyakit keturunan:
 

Klien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan
  - c. Riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga:

**Tabel 3.2 Riwayat Kesehatan Keluarga**

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DP T/HB/Campak)	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1.	Tn. S	48 th	69 kg	Baik	Tidak pernah	-	-
2.	Ny. K	44 th	50 kg	Kurang	Tidak pernah	Typhoid, dan asam urat	Periksa ke Puskesmas
3.	Sdr, D	15 th	-	-	Lengkap	-	-

d. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan:

Puskesmas dan Mantri terdekat

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:

Klien mengatakan keluarganya tidak mempunyai penyakit menular atau penyakit keturunan

### **3. PENGKAJIAN LINGKUNGAN**

a. Karakteristik Rumah

- 1) Luas Rumah: Luas rumah 1 x 6
- 2) Type Rumah: Permanen
- 3) Kepemilikan: Milik sendiri
- 4) Jumlah dan Ratio Kamar/ruangan: 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, dan 1 ruang TV
- 5) Ventilasi/candela: Ada
- 6) Pemanfaatan ruangan: Tidak ada
- 7) Septic tank: ada letak didepan rumah
- 8) Sumber air minum: Air minum dari sumber (sumur)
- 9) Kamar mandi/WC: Ada, jaraknya 4 – 5 m dari rumah
- 10) Sampah: Klien biasa membuang sampah di pekarangan dan dibakar
- 11) Kebersihan lingkungan: Kurang, kerena lantai dirumah Tn. S masih terbuat dari semen dan banyak debu dilantai maupun di meja rumah klien

- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
  - a) Kebiasaan: Mengobrol didepan rumah biasanya sore hari, dan pengajian ibu – ibu setiap hari minggu
  - b) Aturan dan kesepakatan: Biasanya kerja bakti, untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih
  - c) Budaya: Apabila ada tetangga yang memiliki hajatan tetangga sekitar selalu membantu, misal: (pengajian, khitanan, atau pernikahan)
- c. Mobilitas Geografis Keluarga:  
Penduduk asli Desa Kertosari Dusun Krajan
- d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat:  
Keluarga rajin mengikuti pengajian yang setiap satu minggu sekali dilaksanakan hari minggu sore untuk ibu – ibu dan hari Kamis sore untuk bapak – bapak.

#### **4. STRUKTUR KELUARGA**

- a. Pola/cara komunikasi Keluarga: Komunikasi terbuka untuk berkomunikasi sehari – hari klien biasanya menggunakan bahasa Madura
- b. Struktur Kekuatan Keluarga: Yang memegang peranan dalam keluarga ini adalah Tn. S karena beliau adalah kepala rumah tangga di dalam keluarganya
- c. Struktur Peran (peran masing – masing anggota keluarga):
  - a) Tn. S: Peran informal adalah sebagai kepala keluarga  
Peran formal adalah sebagai swasta

- b) Ny. K: Peran informal adalah sebagai ibu rumah tangga  
Peran formal adalah sebagai pedagang
- c) Sdr. D: Peran informal adalah sebagai anak  
Peran formal adalah sebagai siswa
- d. Nilai dan Norma Keluarga
- Keluarga beragama Islam dan taat beribadah. Jika ada salah satu anggota keluarga yang akan pergi selalu berpamitan dan mengucap salam.

## 5. FUNGSI KELUARGA

- a. Fungsi Efektif

Keluarga mau mendengarkan dan mematuhi saran serta masukan masalah kesehatan dari petugas kesehatan

- b. Fungsi Sosialisasi

- 1) Kerukunan hidup dalam keluarga: Tidak ada konflik
- 2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga: Harmonis
- 3) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan :  
Tn. S karena Tn. S adalah sebagai kepala keluarga
- 4) Kegiatan keluarga waktu senggang: Mengobrol didepan rumah dengan tetangga dan keluarga
- 5) Partisipasi dalam kegiatan social: kerja bakti setiap satu bulan sekali, dan pengajian setiap saat minggu sekali

c. Fungsi Keperawatan Kesehatan

- 1) Pengetahuan dan presesi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya: Klien mengatakan klien dan anaknya pernah sakit tipes, dan klien juga mengatakan tidak bagitu mengetahui tentang penyakit yang diderita baik dari pengertian etiologi, tanda gejala serta makanan yang harus dimakan saat sakit
- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat: Klien biasanya membicarakan dengan anggota keluarga terlebih dahulu, jika tidak ada dirumah klien biasanya meminta pendapat tetangga atau saudara didekat rumahnya
- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: Keluarga mengatakan kurang mengetahui cara merawat anggota keluarganya yang sakit dan makanan – makanan apa saja yang boleh dikonsumsi saat sakit
- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat: kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah kurang, terbukti lantai rumah klien masih terbuat dari semen dan banyak debunya.
- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat: keluarga mengatakan sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik, terbukti jika ada anggota keluarganya yang sakit keluarga membawanya ke unit pelayanan kesehatan untuk periksa

- d. Fungsi reproduksi
  - a) Perencanaan jumlah anak: Tidak
  - b) Akseptor: Tidak
- e. Fungsi ekonomi
  - a) Usaha pemenuhan sandang pangan: Keluarga Tn. S mengatakan untuk memenuhi kebutuhan sandang pangan belum terpenuhi (pas – pasan) hanya untuk makan sehari – hari
  - b) Pemanfaatan sumber dimasyarakat

## **6. STRES DAN KOPING KELUARGA**

- a. Stressor jangka pendek: Ny. K mengatakan jika penyakitnya kambuh langsung periksa ke puskesmas terdekat
- b. Stressor jangka panjang: Ny. K mengatakan bila ada masalah menyelesaiannya dengan pelan – pelan dan tidak dibuat stress
- c. Respon keluarga terhadap stressor: Keluarga klien selalu memeriksakan klien ke petugas kesehatan jika penyakitnya kambuh
- d. Strategi coping: coping yang digunakan adalah dengan memecahkan masalah secara bersama – sama
- e. Strategi adaptasi disfungsional: setiap ada masalah keluarga selalu memusyawarahkannya

## **7. KEADAAN GIZI KELUARGA**

Pemenuhan gizi: Klien mengatakan menu yang sering dimasak adalah tahu dan tempe, klien mengatakan sehari makan 4 – 5 kali. Dengan jenis makanan seperti: nasi, sayur, tempe atau tahu dan sambal.

Upaya lain: tidak ada

## 8. PEMERIKSAAN FISIK

### a. Identitas

Nama : Ny. K

Umur : 44 th

L/P : Perempuan

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

### b. Keluhan/Riwayat Penyakit saat ini

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan

### c. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Ny. K pernah sakit demam berdarah dan asam urat

### d. Tanda – tanda vital: TD = 130/90 MmHg, N = 76 x/menit, RR = 26

x/menit, S = 38°C

### e. Sistem Cardio Vascular

Inspeksi: Ictus cordis tidak terlihat

Palpasi: Ictus cordis teraba di ICS 5

Perkusi: Pekak

Auskultasi: S1 dan S2 tunggal

### f. Sistem Respirasi

Inspeksi: gerakan nafas simetris, 26 x/menit

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, gerakan nafas simetris

Perkusi: sonor

Auskultasi: tidak ada ronchi atau wheezing

g. System Gastrointestinal

Inspeksi: bentuk flat normal

Auskultasi: bising usus 12 x/menit

Palpasi: nyeri tekan pada daerah ulu hati

Perkuusi: tidak ada pembesaran hepar

h. System Persyarafan

Tidak ada kaku kuduk

i. System Muskuloskeletal

Kulit pada bagian tangan sebelah kiri memrah seperti alergi, akral hangat, turgor kulit < 3 detik, CRT < 2 detik, kekuatan otot normal.

j. Sistem Genetalia

Tidak terkaji

## 9. HARAPAN KELUARGA

- a. Terhadap masalah kesehatannya: keluarga berharap dapat mengetahui penyakit yang dihadapi dan bagaimana cara pencegahannya.
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada: keluarga berharap agar petugas kesehatan mampu membantu masalah kesehatan Ny. K dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang ada.

## FORMAT PEMERIKSAAN FISIK ANGGOTA KELUARGA

**Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik**

No	Pemeriksaan	Tn. S	Ny. K	Sdr. D	
1.	Kepala	Rambut lurus, pendek, sedikit beruban, tidak ada lesi, dan tidak ada kelainan	Rambut ikal, pendek, hitam, tidak ada lesi, dan tidak ada kelainan	-	
2.	TTV	110/80 MmHg	130/90 MmHg	-	
3.	BB, TB, PB	69 kg/168 cm	50 kg/150 cm	-	
4.	Mata	Sejajar dengan telinga, sclera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis.	Sejajar dengan telinga, sclera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis	-	
5.	Hidung	Tidak ada lesi, tidak ada polip, bersih, tidak ada kelainan	Tidak ada lesi, tidak ada polip, bersih, tidak ada kelainan	-	
6.	Mulut	Normal, gigi masih lengkap	Normal, tidak ada karang gigi, gigi masih lengkap, mukosa bibir kering	-	
7.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan	-	
8.	Dada	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada retraksi	Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada retraksi	-	
9.	Perut	Datar, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan	Datar, bising usus 12x/menit, nyeri tekan pada ulu hati	-	
10.	Tangan	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tidak ada lesi, kuku kehitaman	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, terdapat kemerahan	-	

			pada tangan sebelah kiri, kuku panjang dan hitam		
11.	Kaki	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, kuku kehitaman	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas, kuku kehitaman	-	

## B. ANALISA DATA

Nama Mahasiswa : Yurice Chartin Bellayati

Tanggal Analisa : 1 – Juli – 2014

**Tabel 3.4 Analisa Data**

No	Tanggal	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	1/07/2014	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan badannya terasa panas, mual, nyeri pada ulu hati, dan sesak.</li> <li>- keluarga klien mengatakan kurang mengerti tentang perawatan pada penyakit typhoid.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- TTV :           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 130/90 MmHg</li> <li>N : 76 x/menit</li> <li>RR : 26x/menit</li> <li>S : 38°c</li> </ul> </li> <li>- Integritas kulit tampak kemerahan pada tangan sebelah kanan</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Bau nafas tidak sedap</li> </ul>	hipertermi yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit
2.	1/07/2014	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kurang mengerti dengan pengertian, tanda gejala dan penyebab penyakit typhoid</li> <li>- Klien mengatakan tidak tahu pantangan – pantangan apa saja pada penderita typhoid</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 130/90 MmHg,</li> <li>N : 76x/menit,</li> <li>S : 38°c</li> <li>RR : 26x/menit</li> </ul> </li> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien hanya tamatan Sekolah Menengah Pertama</li> </ul>	Risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit typhoid

### C. Diagnosa Keperawatan

#### SCORING/PRIORITAS

#### DIGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan: hipertermi yang berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.

**Tabel 3.5 Scoring Diagnosa Keperawatan**

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Ancaman kesehatan	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah sudah terjadi, perlu segera ditangani agar tidak terjadi komplikasi penyakit
2.	Kemungkinan masalah dapat dicegah : Hanya sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Klien kurang mendapat informasi mengenai penyakitnya
3.	Potensial untuk dicegah : Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Klien dan keluarga kooperatif
4.	Menonjolnya masalah : Masalah berat, harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari dan berusaha menangani masalah tersebut
				3 1/3	

Diagnosa Keperawatan: Risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidak tahanan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit typhoid

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Ancaman kesehatan	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Merupakan masalah kesehatan yang jika tidak ditangani akan menimbulkan komplikasi
2.	Kemungkinan masalah dapat dicegah : Hanya sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1/2$	Klien hanya tamatan SMP, sehingga mempengaruhi tingkat pemahaman
3.	Potensial untuk dicegah : Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat dicegah, karena keluarga kooperatif dengan perawat
4.	Menonjolnya masalah : Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = 1/2$	Keluarga kurang menyadari bahwa lingkungan yang kotor dapat membawa bibit penyakit
				2 1/3	

#### D. Intervensi Keperawatan

Nama Mahasiswa : Yurice Chartin Bellayati  
 Tanggal : 1 Juli 2014

Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan

Diagnose Keperawatan	Tujuan	Evaluasi	Intervensi	
	TUM	TUK	Kriteria	Standar
Peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali kunjungan. Klien dan keluarga mengetahui cara perawatan pada penyakit typhoid keluarga dan klien dapat memahami tentang cara perawatan pada penyakit typhoid	Verbal  Non verbal	<p>a. Keluarga dapat menyebutkan kembali upaya perawatan pada penyakit typhoid</p> <p>b. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit typhoid</p>	<p>1. Observasi tanda – tanda vital Rasional: tanda-tanda vital sebagai indicator keadaan klien</p> <p>2. Berikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan pada penyakit typhoid Rasional: peningkatan pengetahuan seseorang mampu mempengaruhi derajat kesehatannya menjadi lebih baik</p> <p>3. Anjurkan klien untuk tirah baring atau pembatasan aktivitas selama demam Rasional: menurunkan kebutuhan metabolism</p>

		tubuh, sehingga menurunkan panas
	4.	Anjurkan keluarga untuk mengompres air hangat saat pada saat demam Rasional: mampu menyerap panas
	5.	Anjurkan klien untuk mengenakan pakaian tipis dan menyerap keringat selama suhu tubuh meningkat Rasional: pakaian tipis mudah menguapkan panas
	6.	Anjurkan klien untuk minum obat antipiretik (paracetamol) sesuai indikasi Rasional: antipiretik mampu menurunkan panas

Nama Mahasiswa : Yurice Chartin Bellayati  
 Tanggal : 2 – Juli - 2014

Diagnose Keperawatan	Tujuan		Kriteria	Evaluasi	
	TUM	TUK		Standar	Intervensi
Risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit typhoid	Setelah dilakukan pengarahan dan pendidikan kesehatan klien dan keluarga mampu mengenal karakteristik penyakit typhoid	Setelah dilakukan pengarahan dan pendidikan kesehatan selama 2 kali kunjungan klien dan keluarga mampu menyebutkan tanda penyakit typhoid pengertian, penyebab, tanda gejala dan pantangan – pantangan pada penderita typhoid	Verbal	a. Klien mampu menjelaskan pengertian penyakit typhoid b. Klien mampu menyebutkan penyebab penyakit typhoid c. Klien dapat menyebutkan tanda gejala penyakit typhoid d. Klien mampu menyebutkan pantangan – pantangan pada saat sakit	1. Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengertian penyakit typhoid 2. Jelaskan kepada keluarga dan lien tentang penyebab penyakit typhoid 3. Jelaskan dan sebutkan tanda-tanda gejala penyakit typhoid 4. Jelaskan kepada klien pantangan terutama makanan – makanan yang tidak boleh dikonsumsi selama sakit

## E. Implementasi dan Evaluasi

### CATATAN TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI

#### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Mahasiswa : Yurice Chartin Bellayati

Tanggal : 1 – Juli -2014

**Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi**

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit	1. Mengobservasi tanda-tanda vital 2. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan pada penderita typhoid 3. Menganjurkan klien untuk tirah baring dan membatasi aktivitas selama demam 4. Menganjurkan keluarga untuk mengompres klien dengan air hangat 5. Menganjurkan klien untuk mengenakan pakaian tipis dan menyerap keringat saat demam 6. Anjurkan klien untuk minum obat antipiretik (paracetamol)	S: - Klien mengatakan badannya panas. - Nyeri ulu hati, mual dan lemas. - Klien mengatakan masih belum mengerti cara perawatan pada penderita typhoid O: - TTV: TD: 130/90 MmHg N: 76 x/menit S: 38°C RR: 20x/menit - Klien terlihat lemas - Integritas kulit tampak kemerahan pada tangan sebelah kanan - Klien mengenakan jaket tebal didalam rumah - Mukosa bibir kering - Keluarga meminta untuk menjelaskan lagi tentang cara merawat klien A: masalah belum teratas P: lanjutkan rencana tindakan
2.	Risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan	1. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengertian penyakit typhoid	S: - Klien mendengarkan penjelasan yang diberikan

	<p>keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit typhoid</p>	<p>2. Menjelaskan kepada keluarga dan klien tentang penyebab penyakit typhoid</p> <p>3. Menjelaskan dan menyebutkan tanda-tanda gejala penyakit typhoid</p> <p>4. Menjelaskan kepada klien pantangan terutama makanan – makanan yang tidak boleh dikonsumsi selama sakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kurang mengerti tentang penyebab penyakit typhoid</li> <li>- dengan pengertian, tanda gejala dan penyebab</li> <li>- Klien mengatakan suka makan makanan yang pedas</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 130/90 MmHg N: 76 x/menit S: 38°C RR: 26x/menit</li> <li>- Lidah nampak kemerahan pada bagian ujung dan tepi</li> <li>- Klien terlihat lemas</li> <li>- Klien menanyakan tentang penyakitnya</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan rencana tindakan</p>
--	---	--	--

## CATATAN TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI

### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Mahasiswa : Yurice Chartin Bellayati

Tanggal : 2 – Juli -2014

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit	1. Mengobservasi tanda-tanda vital 2. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan pada penderita typhoid 3. Menganjurkan klien untuk tirah baring dan membatasi aktivitas selama demam 4. Menganjurkan keluarga untuk mengompres klien dengan air hangat 5. Menganjurkan klien untuk mengenakan pakaian tipis saat demam 6. Anjurkan klien untuk minm obat antipiretik (paracetamol)	S: - Klien mengatakan sudah tidak panas. - Mual dan lemas. - Klien mengatakan masih belum mengerti cara perawatan pada penderita typhoid - Klien menanyakan kenapa harus dikompres air hangat - Klien mengatakan sering pusing O: - TTV: TD: 110/80 MmHg N: 80 x/menit S: 37,2°C RR: 20x/menit - Klien terlihat lemas - Integritas kulit tampak kemerahan pada tangan sebelah kanan - Mukosa bibir kering - Klien bertanya mengapa klien harus dikompres air hangat - Klien mengenakan kaos pendek A: masalah teratas sebagian P: lanjutkan rencana tindakan

2.	<p>Risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit typhoid</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kembali kepada klien dan keluarga tentang pengertian penyakit typhoid</li> <li>2. Menjelaskan kembali kepada keluarga dan klien tentang penyebab penyakit typhoid</li> <li>3. Menjelaskan dan menyebutkan kembali tanda-tanda gejala penyakit typhoid</li> <li>4. Menjelaskan kembali kepada klien pantangan terutama makanan – makanan yang tidak boleh dikonsumsi selama sakit</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan typhoid adalah penyakit yang mengenai usus</li> <li>- Klien mengatakan sehari makan 5 kali jika perutnya terasa mual dan mual akan hilang setelah sehabis makan</li> <li>- Klien mengatakan penyebab penyakit typhoid adalah makanan yang kurang bersih dan pedas</li> <li>- Klien mengatakan gejala typhoid adalah demam, dan mual</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 110/80 MmHg N: 80 x/menit S: 37,2°C RR: 20x/menit</li> <li>- Klien mendengarkan dengan seksama penjelasan yang diberikan</li> <li>- Klien terlihat lemas</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi P: lanjutkan rencana tindakan</p>
----	--	---	---

## **CATATAN TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI ASUHAN**

### **KEPERAWATAN KELUARGA**

Nama Mahasiswa : Yurice Chartin Bellayati

Tanggal : 3 – Juli -2014

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit	1. Mengobservasi tanda-tanda vital 2. Menanyakan kembali mengenai cara perawatan pada penderita typhoid 3. Menganjurkan klien untuk tirah baring dan membatasi aktivitas selama demam 4. Menganjurkan klien untuk mengenakan pakaian tipis saat demam 5. Anjurkan klien untuk minum obat antipiretik (paracetamol)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan jika ada keluarga yang sakit typhoid maka dan demam maka harus dkompres dengan air hangat, menganjurkan untuk memakai pakaian yang tipis dan membatasi aktifitas.</li> <li>- Klien mengatakan obatnya sudah habis dan tidak minum obat karena sudah tidak panas</li> <li>- Klien mengatakan tangannya merah-merah dan gatal</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 110/90 MmHg N: 74 x/menit S: 36,5°C RR: 20x/menit</li> <li>- Klien terlihat relaks</li> <li>- Integritas kulit tampak kemerahan pada tangan sebelah kanan</li> <li>- Mukosa bibir lembab</li> </ul> <p>A: masalah teratas P: hentikan rencana tindakan</p>

2.	<p>Risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit typhoid</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kembali tentang pengertian penyakit typhoid</li> <li>2. Menanyakan kembali kepada keluarga dan klien tentang penyebab penyakit typhoid</li> <li>3. Menanyakan kembali tentang tanda-tanda gejala penyakit typhoid</li> <li>4. Menanyakan kepada klien pantangan terutama makanan – makanan yang tidak boleh dikonsumsi selama sakit</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah makan 4 kali</li> <li>- Klien mengatakan typhoid adalah penyakit yang menyerang saluran pencernaan yaitu usus</li> <li>- Klien mengatakan penyebab penyakit typhoid adalah makanan yang kurang bersih, makanan yang terlalu pedas dan asam</li> <li>- Klien mengatakan gejala typhoid adalah demam, mual, lemas serta pusing.</li> <li>- Klien mengatakan tidak boleh makan sambal, makanan yang kasar dan buah yang asam - asam</li> <li>- Klien terlihat kooperatif dan sering bertanya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 110/90 MmHg N: 74 x/menit S: 36,5°C RR: 20x/menit</li> <li>- Klien terlihat relaks</li> <li>- Klien terlihat kooperatif</li> <li>- Klien terlihat antusias saat ,emjawab pertanyaan yang ditanyakan tentang karakteristik penyakit typhoid</li> </ul> <p>A: masalah teratasi P: hentikan rencana tindakan</p>
----	--	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan dari hasil pengkajian studi kasus serta proses keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Dusun Krajan Desa Kertosari Kecamatan Pakusari. Pengkajian dilakukan pada tanggal 01 – 03 Juli 2014 pada keluarga Ny K. Prinsip dari pembahasan ini dengan memperhatikan aspek tahapan proses keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan dengan metode wawancara langsung dengan pasien serta keluarga pasien.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. diagnosis yang diangkat akan menentukan design perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perancanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan keperawatan pada klien dapat diidentifikasi. (Nikmatur Rohmah & Saiful Walid, 2012).

Demam typhoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada saluran pencernaan dan gangguan kesadaran. (Ngastiyah, 2005). Berdasarkan pada teori tersebut diatas hasil pengkajian yang penulis dapatkan, pada Ny. K didapatkan demam dengan suhu 38°C selama lebih dari 4 hari, mual dan lemas. Pada pemeriksaan fisik sistem gastrointestinal khususnya pada pemeriksaan palpasi ditemukan nyeri tekan pada daerah ulu hati. Pemeriksaan pada sistem muskuloskeletal didapatkan kulit pada bagian tangan sebelah kiri memerah seperti alergi, akral hangat, turgor kulit <3 detik, kekuatan otot normal. Sedangkan pada pemeriksaan fisik pada mulut tidak ada karang gigi, gigi masih lengkap, serta mukosa bibir kering.

Tanda dan gejala pada penyakit typhoid adalah demam yang berlangsung 3 minggu. Bersifat febris remiten dan suhu tidak berapa tinggi. Selama seminggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur meningkat setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Gejala selanjutnya yakni gangguan pada saluran pencernaan pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap. Bibir kering dan pecah – pecah lidah ditutupi selaput putih kotor, ujung dan tepinya kemerahan, jarang disertai tremor pada abdomen mungkin ditemukan keadaan perut kembung. Hati dan limpa membesar disertai nyeri pada perabaan. Biasanya didapatkan konstipasi, akan tetapi mungkin pula normal bahkan dapat terjadi diare.

Pada klien denga typhoid juga dapat ditemukan gejala pada gangguan kesadaran seperti apatis sampai samnolen jarang terjadi sopor, koma atau

gelisah. (Hendra Kurniawan, 2014). Dilihat pada teori diatas tanda dan gejala sesuai dengan apa yang dialami oleh Ny. K, Ny. K mengeluh demam, serta lemas. Mukosa bibir terlihat kering, bau nafas tidak sedap, ujung dan tepi pada lidah terlihat kemerahan, serta nyeri tekan pada ulu hati. Kadang pada saat badannya panas Ny. K mengaku sering ling-lung, merasa bingung dan sering lupa dengan apa yang sudah dia lakukan.

Penyebab penyakit typhoid diantaranya yaitu kuman salmonella typhi yang masuk kedalam tubuh manusia melalui mulut dengan makanan dan air yang terkontaminasi oleh salmonella typhi. Sebagian kuman dimusnahkan oleh usus halus dan sebagian lagi masuk kedalam usus. (Prof. Dr. Rachmat Juwono, 1996).

Berdasarkan pada teori diatas sesuai dengan pernyataan dari Ny. K bahwa ketika memasak Ny. K hanya mencuci sekali pada sayur dan bahan – bahan yang dimasak tanpa mengulangnya lagi bahkan Ny. K mengatakan sring tidak mencuci sayur yang akan dimasak.

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, serta masing – masing berperan dalam menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan (Wahid Iqbal Mubarak, 2011). Tahap perkembangan keluarga adalah proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga. Perkembangan keluarga meliputi perubahan pola interaksi dan hubungan antara anggotanya di sepanjang waktu (Wahid Iqbal Mubarak, 2011). Tahap keluarga dengan anak

remaja dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19 – 20 tahun pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu : memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya, mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga (Wahid Iqbal Mubarak, 2011). Berdsarkan teori di atas dari hasil mengkajian yang penulis dapatkan keluarga Ny. K merupakan keluarga dengan tahap perkembangan dengan anak usia remaja karena anak pertama Ny. K sudah berkeluarga dan tidak tinggal serumah dengan Ny. K sedangkan anak kedua berusia 15 tahun yang masih duduk dibangku Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Fungsi keluarga Ny. K dalam mengenal masalah penyakit mengatakan tidak begitu mengetahui tentang penyakit thypoid serta tanda gejala, etiologi, dan makanan yang harus dimakan saat sakit. Menurut Wahid Iqbal Mubarak (2011), fungsi pemeliharaan keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan. Sejauh mana keluarga mengenal fakta – fakta dari masalah kesehatan meliputi : pengertian, tanda gejala, penyebab, serta yang mempengaruhi persepsi keluarga terhadap masalah.

Berdasarkan teori diatas dari hasil pengkajian didapatkan Ny. K dalam mengenal masalah keluarga, Ny. K kurang mengetahui tentang penyakit baik dari pengertian, tanda gejala, etiologi dan makanan yang harus dimakan saat

sakit. Sedangkan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga Ny. K mengatakan kurang mengetahui cara merawat anggota keluarganya yang sakit dan makanan – makanan apa saja yang boleh dikonsumsi saat sakit.

### B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan. (Nikmatur Rohmah & Saiful Walid, 2012).

Berdasarkan teori tersebut diatas, dari hasil pengkajian pada keluarga Ny. K penulis mengangkat diagnosa yang pertama yaitu : peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit. Hal ini ditandai dengan klien tampak cemas, suhu  $38^{\circ}$  C, mukosa bibir kering, bau nafas tidak sedap dan keluarga mengatakan kurang mengerti tentang perawatan pada penyakit thypoid.

Diagnosa keperawatan keluarga yang kedua yaitu, risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit thypoid. Hal ini ditandai dengan klien tampak cemas lidah terlihat merah pada ujung dan tepi, klien hanya tamatan sekolah dasar (SD) dan klien mengatakan kurang mengerti dengan karakteristik penyakit thypoid.

Diagnosa keperawatan keluarga yang penulis tegakkan yang pertama yaitu, peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit. Menurut Wahid Iqbal Mubarak (2011) fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yaitu, sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang keluarga yang sakit, pengetahuan keluarga mengenai konsep sehat sakit. Kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga. Bagaimana keluarga mendefinisikan sehat dan sakit bagi anggota keluarganya, serta bagaimana prilaku semua anggota keluarga dalam mendukung peningkatan kesehatan. Sedangkan pada kasus Ny. K fungsi keluarga dalam mengenal masalah mengatakan belum mengetahui tentang perawatan pada penyakit thyloid.

Diagnosa keperawatan keluarga yang penulis tegakkan yang kedua yaitu, risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit thyloid. Menurut Wahid Iqbal Mubarak (2011) fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yaitu, mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengenal fakta – fakta masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda gejala, penyebab serta yang mempengaruhi persepsi keluarga terhadap masalah, serta kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi tanda dan gejala pada anggota keluarga yang sakit.

Penentuan prioritas masalah dalam merencanakan penyelesaian masalah keperawatan ini dilakukan dengan scoring yaitu, dengan menjumlahkan

masalah – masalah yang terjadi dalam keluarga tersebut. Jumlah total nilai scor pada diagnosa pertama yaitu peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit adalah sebesar 3 1/3. Sedangkan pada diagnosa yang kedua yaitu risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit thypoid sebesar 2 1/3.

### C. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah – masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. (Nikmatur Rohmah & Saiful Walid, 2012).

Rencana asuhan keperawatan pada diagnosa pertama peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit dilakukan pada tanggal 1 – 3 Juli 2014 dengan tujuan umum setelah dilakukan pengarahan dan penyelidikan kesehatan tentang perawatan pada penyakit thypoid, keluarga dan klien dapat memahami tentang cara perawatan pada penyakit thypoid. Tujuan khususnya yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama dua kali kunjungan klien dan keluarga mengetahui cara perawatan pada penyakit thypoid. Intervensi keperawatan yang pertama yaitu observasi tanda – tanda vital

dengan rasional tanda – tanda vital sebagai indikator keadaan klien didapatkan hasil yaitu tekanan darah 130/90 MmHg, nadi 76 x/menit, suhu 38° C, RR 26 x/menit. Kedua memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan pada penyakit thypoid dengan rasional peningkatan pengetahuan seseorang mampu mempengaruhi derajad kesehatannya menjadi lebih baik. Ketiga anjurkan klien untuk tirah baring atau pembatasan aktivitas selama demam dengan rasional menurunkan kebutuhan metabolisme tubuh, sehingga menurunkan panas. Keempat anjurkan keluarga untuk mengompres air hangat pada saat demam dengan rasional mampu menyerap panas. Kelima anjurkan klien untuk mengenakan pakaian tipis dan menyerap keringat selama suhu tubuh meningkat dengan rasional pakaian tipis mudah menguapkan panas. Keenam anjurkan klien untuk minum obat antipiretik (parasetamol) sesuai indikasi dengan rasional antipiretik mampu menurunkan panas.

Rencana asuhan keperawatan pada diagnosa yang kedua risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit thypoid yang dilakukan pada tanggal 1 – 3 Juli 2014 dengan tujuan umum setelah dilakukan pengarahan dan pendidikan kesehatan klien dan keluarga mampu mengenal karakteristik penyakit thypoid dan tujuan khususnya adalah setelah dilakukan pengarahan dan pendidikan kesehatan selama dua kali kunjungan klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda gejala dan tantangan – tantangan padapenderita thypoid.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan yang pertama jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengertian penyakit thypoid dengan rasional meningkatkan pengetahuan pada klien tentang penyakit thypoid. Kedua jelaskan kepada keluarga dan klien penyebab penyakit thypoid dengan rasional untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko kekambuhan. Ketiga jelaskan dan sebutkan tanda – tanda gejala penyakit thypoid dengan rasioanal Ny. K mampu mengenali tanda dan gejala penyakitnya. Keempat jelaskan kepada klien pantangan terutama makanan – makanan yang tidak boleh dikonsumsi selama sakit dengan rasional Ny. K mengetahui makanan – makanan apa saja yang dapat mengiritasi usus.

#### D. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Nikmatur Rohmah & Saiful Walid, 2012).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 1 Juli 2014, yaitu mengobservasi tanda – tanda vital, respons subjektif Ny. K mengatakan badannya panas, dan respons objektif tekanan darah 130/90 MmHg, nadi 76 x/menit, suhu 38<sup>o</sup> C, RR 26 x/menit. Kemudian memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan pada penderita thypoid dan didapatkan respons subjektif klien mengatakan masih belum mengerti cara perawatan pada penderita thypoid, pada pelaksanaan selanjutnya menganjurkan klien

untuk tirah baring dan membatasi aktivitas selama demam, respons subjektif Ny. K mengatakan badannya lemas dan respons objektif Ny. K terlihat lemas. Menganjurkan keluarga untuk mengompres klien dengan air hangat diperoleh data subjektif keluarga meminta untuk menjelaskan lagi tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit, menganjurkan klien untuk mengenakan pakaian tipis saat demam, diperoleh data objektif klien mengenakan jaket tebal dalam rumah. Anjurkan klien minum obat antipiretik (paracetamol) diperoleh data subjektif klien mengatakan meminum obat dari puskesmas.

Kemudian penulis melanjutkan implementasi untuk diagnosa yang kedua. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengertian penyakit thypoid diperoleh data subjektif klien mendengarkan penjelasan yang diberikan, menjelaskan kepada keluarga dan klien tentang penyebab penyakit thypoid diperoleh data subjektif klien mengatakan kurang mengerti tentang penyebab penyakit thypoid. Menjelaskan dan menyebutkan tanda – tanda gejala penyakit thypoid diperoleh data objektif klien menanyakan tentang penyakitnya. Menjelaskan kepada klien agar makanan yang tidak boleh dikonsumsi selama sakit diperoleh data subjektif klien mengatakan suka makan makanan yang pedas.

Pada tindakan keperawatan hari kedua melakukan pengukuran tanda – tanda vital diperoleh data objektif tekanan darah 110/80 MmHg, nadi 80 x/menit suhu 37,2<sup>o</sup> C, RR 20 x/menit dengan respons subjektif klien mengatakan sudah tidak panas. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan pada penderita thypoid diperoleh data subjektif klien mengatakan

masih belum mengerti cara perawatan pada penderita thypoid dengan respons objektif keluarga bertanya mengapa klien harus dikompres air hangat. Menganjurkan klien untuk tirah baring dan membatasi aktivitas selama demam diperoleh data subjektif klien mengatakan sering pusing dan lemas. Menganjurkan klien untuk mengenakan pakaian tipis saat demam diperoleh data objektif klien mengenakan kaos lengan pendek, anjurkan klien untuk minum obat antipiretik (paracetamol) diperoleh data subjektif klien mengatakan masih minum sisa obat yang diperoleh dari puskesmas.

Kemudian untuk implementasi pada hari dan diagnose kedua yaitu : menjelaskan kembali kepada klien tentang pengertian penyakit typhoid diperoleh data subjektif, klien mengatakan typhoid adalah penyakit yang mengenai usus. Menjelaskan kembali kepada keluarga serta klien tentang penyebab penyakit typhoid dan diperoleh data subjektif, klien mengatakan penyebab penyakit typhoid adalah makanan yang kurang bersih dan pedas. Menjelaskan dan menyebutkan kembali tanda – tanda gejala penyakit typhoid, diperoleh data subjektif klien mengatakan gejala penyakit typhoid adalah demam dan mual. Menjelaskan kembali kepada klien mengenai pantangan – pantangan makanan yang tidak boleh dikonsumsi selama sakit, diperoleh data objektif, klien mendengarkan dengan seksama.

Pada tindakan keperawatan yang dilakukan hari ketiga yakni mengobservasi tanda – tanda vital, diperoleh data objektif tekanan darah 110/90 MmHg, nadi 74 x/menit, suhu 36,5°C dan RR 20 x/menit, mukosa binir lembab. Menanyakan kembali mengenai cara perawatan pada penderita typhoid,

diperoleh data subjektif klien mengatakan jika ada anggota yang demam maka harus dikompres dengan air hangat, menganjurkan memakai pakaian yang tipis dan membatasi beraktivitas. Menganjurkan klien untuk tirah baring, diperoleh data objektif klien terlihat rileks. Menganjurkan klien untuk minum obat antipiretik (paracetamol) diperoleh data subjektif, klien mengatakan obatnya sudah habis dan sudah tidak minum obat lagi karena sudah tidak panas.

Kemudian pada diagnose yang kedua yaitu menanyakan kembali kepada klien dan keluarga tentang pengertian penyakit typhoid diperoleh data subjektif, klien mengatakan typhoid adalah penyakit yang menyerang saluran pencernaan yaitu usus. Menanyakan kembali kepada klien dan keluarga tentang penyebab penyakit typhoid diperoleh data subjektif klien mengatakan, penyebab penyakit typhoid adalah makanan yang kurang bersih, makanan yang terlalu pedas dan asam. Menanyakan kembali tanda dan gejala penyakit typhoid diperoleh data subjektif, klien mengatakan gejala penyakit typhoid adalah demam, mual, lemas serta pusing. Menanyakan tentang makanan – makanan apa saja yang tidak boleh dikonsumsi saat sakit diperoleh data subjektif, klien mengatakan tidak boleh makan sambal, tidak boleh makan makanan yang kasar-kasar, tidak boleh makan buah yang asam – asam.

## E. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. (Nikmatur Rohmah & Saiful Walid, 2014).

Setelah dilakukan tindakan pada tanggal 1 juli 2014 pada diagnose peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit dengan metode SOAP didapatkan data subjektif Ny. K mengatakan badannya panas, nyeri ulu hati, mual, dan lemas. Keluarga Ny. K mengatakan masih belum mengerti cara perawatan pada penderita typhoid, Ny. K mengatakan masih minum obat dari puskesmas. Dan data objektif klien tekanan darah 130/90 MmHg, nadi 76 x/menit suhu 38°C RR 26 x/menit, klien terlihat lemas, klien menggunakan jaket tebal saat didalam rumah, mukosa bibir kering, keluarga Ny. K meminta untuk menjelaskan kembali tentang cara merawat anggota keluarganya yang sakit typhoid.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat dianalisa masalah peningkatan suhu tubuh (hipertermi) pada Ny. K belum teratasi. Sehingga kunjungan rumah dan intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada tanggal 1 juli 2014 dengan diagnose risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit typhoid dengan metode SOAP didapatkan data subjektif, klien mendengarkan penjelasan yang diberikan, klien mengatakan kurang mengerti tentang pengertian, tanda gejala dan

penyebab penyakit, klien menanyakan tentang penyakitnya, klien mengatakan suka makan makanan yang pedas. Dan data objektif tekanan darah 130/90 MmHg nadi 76 x/menit suhu 38°C RR 26 x/menit, klien terlihat lemas, lidah terlihat merah pada ujung dan tepi lidah, klien bertanya tentang penyakitnya. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat dianalisa risiko tinggi kambuhnya penyakit pada Ny.K masalah belum teratasi. Sehingga kunjungan rumah dan intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada tanggal 2 juli 2014 dengan diagnose peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit dengan metode SOAP didapatkan data subjektif Ny. K mengatakan bahwa badannya sudah tidak panas, tetapi masih mual, nyeri ulu hati dan lemas. Keluarga Ny.K mengatakan masih belum mengerti cara perawatan pada penderita typhoid, Ny. K mengatakan sering pusing dan lemas, Ny. K mengatakan masih minum obat sisa dari puskesmas. Dan data objektif tekanan darah 110/80 MmHg nadi x/menit suhu 37°C RR 20 x/menit, Ny. K terlihat lemas, Ny. K mengenakan kaos pendek, mukosa bibir kering, keluarga Ny. K bertanya mengapa harus dikompres air hangat. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat dianalisa masalah peningkatan suhu tubuh (hipertermi) pada Ny. K teratasi sebagian. Sehingga kunjungan rumah dan intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada tanggal 2 juli 2014 dengan diagnose risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit typhoid dengan metode SOAP

didapatkan data subjektif, Ny. K mengatakan typhoid adalah penyakit yang menyerang usus, Ny. K mengatakan penyebab penyakit typhoid adalah makanan yang kurang bersih dan pedas, Ny. K mengatakan tanda dan gejala penyakit typhoid adalah demam dan mual. Dan data objektif, tekanan darah 110/80 MmHg nadi x/menit suhu 37°C RR 20 x/menit, Ny. K mendengarkan dengan seksama penjelasan yang telah diberikan, mukosa bibir kering, lidah terlihat merah pada ujung dan tepi lidah. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat dianalisa risiko tinggi kambuhnya penyakit pada Ny.K teratasi sebagian. Sehingga kunjungan rumah dan intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada tanggal 3 juli 2014 dengan diagnose peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit dengan metode SOAP didapatkan data subjektif Ny. K mengatakan bahwa badannya sudah tidak panas, tidak mual, lemas, dan sudah tidak nyeri pada ulu hati, keluarga Ny. K mengatakan jika ada keluarga yang demam harus segera dikompres dengan air hangat, menganjurkan untuk memakai pakaian yang tipis serta membatasi aktivitas, Ny. K mengatakan obatnya sudah habis. Dan data objektif, tekanan darah 110/90 nadi 74 x/menit suhu 36,5°C RR 20 x/menit, Ny. K terlihat relaks, mukosa bibir terlihat lembab. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat dianalisa masalah peningkatan suhu tubuh (hipertermi) pada Ny. K teratasi. Sehingga kunjungan rumah dan intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi pada tanggal 3 juli 2014 dengan diagnose risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga

dalam mengenal karakteristik penyakit typhoid dengan metode SOAP didapatkan data subjektif, Ny. K mengatakan mengatakan typhoid adalah penyakit yang menyerang saluran pencernaan yaitu usus, Ny. K mengatakan penyebab penyakit typhoid adalah makanan yang kurang bersih, makanan yang terlalu pedas dan asam, Ny. K mengatakan gejala penyakit typhoid adalah demam, mual, lemas serta pusing, Ny. K mengatakan tidak boleh makan sambal, tidak boleh makan makanan yang kasar-kasar, tidak boleh makan buah yang asam-asam. Dan data objektif , tekanan darah 110/90 nadi 74 x/menit suhu 36,5°C RR 20 x/menit, mukosa bibir lembab, Ny. K serta keluarga terlihat kooperatif, ujung dang tepi lidah sudah tidak kemerahan. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat dianalisa risiko tinggi kambuhnya penyakit pada Ny.K teratasi. Sehingga kunjungan rumah dan intervensi dihentikan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari uraian pembahasan yang telah penulis jabarkan pada bab sebelumnya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang penulis dapatkan dari Ny. K didapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif Ny. K mengatakan bandannya panas, lemas, nyeri pada ulu hati, sering ling-lung saat panasnya tinggi, serta Ny. K mengatakan tidak mengetahui tentang definisi, tanda gejala, penyebab serta cara perawatan pada penyakit typhoid. Dari data objektif didapatkan tekanan darah 130/90 MmHg nadi 76 x/menit RR 26 x/menit suhu 38°C, mukosa bibir kering bau nafas tidak sedap, terlihat merah pada ujung dan tepi lidah.
2. Diagnose yang muncul pada Ny. K setelah dilakukan pengkajian adalah peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit, serta diagnose yang kedua adalah risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit thypoid.
3. Perencanaan yang dilakukan pada Ny. K dengan diagnosa peningkatan suhu tubuh (hipertermi) yang berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit

dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali kunjungan Ny. K dan keluarga mengetahui tentang cara perawatan pada penderita typhoid. Sedeangkan perencanaan yang dilakukan pada Ny. K dengan diagnose risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal karakteristik penyakit thypoid dengan tujuan setelah dilakukan pengarahan dan pendidikan kesehatan klien dan keluarga mampu mengenal karakteristik penyakit typhoid.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. K pada diagnose pertama yaitu mengobservasi tanda – tanda vital, memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan pada penyakit typhoid, menganjurkan Ny. K untuk tirah baring serta pembatasan aktivitas, menganjurkan untuk kompres hangat, menganjurkan untuk minum obat antipiretik. Untuk diagnose yang kedua adalah member pendidikan kesehatan mengenai karakteristik penyakit typhoid yang meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala pada penyakit typhoid.
5. Evaluasi yang didapatkan dari Ny. K dengan diagnose pertama menunjukkan perbaikan status kesehatan yakni dengan penurunan suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$  dengan hasil tanda – tanda vital tekanan darah  $110/90\text{MmHg}$  nadi  $74 \times \text{menit}$  RR  $20x/\text{menit}$ . Klien mengatakan sudah tidak panas, tidak lemas, dan mengatakan sudah mengerti cara merawat anggota keluarga yang sakit typhoid. Sedangkan untuk diagnose risiko tinggi kambuhnya penyakit yang berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam

mengenal karakteristik penyakit thypoid, Ny. K mengatakan sudah mengetahui karakteristik penyakit typhoid yang meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala pada penyakit typhoid.

## B. Saran

### 1. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik khususnya pada penderita penyakit typhoid sehingga diharapkan tingkat kesejahteraan pada masyarakat dapat meningkat seiring dengan peningkatan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Selain itu, tenaga kesehatan khususnya puskesmas pakusari diharapkan untuk terjun langsung memberikan upaya kesehatan pada masyarakat yang kurang mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

### 2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan mampu meningkatkan mutu pendidikan agar lebih profesional lagi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa sehingga mahasiswa yang terdidik mampu bersaing dengan institusi lain baik dalam hal pengetahuan dan pemahaman teori maupun dalam hal skill yang terampil dan aktif. Sehingga, dapat meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dan tetap tidak keluar dalam lingkup etika keperawatan yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

Elfindri, et al. 2011. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: baduose media  
Jakarta.

Ferry & Makhfudli.2013. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik  
dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Haryono R. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta:  
Gosyen Publishing

Iqbal & Nurul. 2011. *Ilmu Keperawatan Komunitas dan Aplikasi*. Jakarta:  
Salemba Medika

Kurniawan H. 2014. *Buku Ajar Penyakit Tropic*

Nikmatur & Saiful Walid. 2012. *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*.  
Yogyakarta: Ar – Ruzz Media

Noer Sjaifoellah (ed.) 1996, *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit  
FKUI

Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika

**SAP / POA**  
**TYPHOID**

**1. STANDAR KOMPETENSI**

Klien dan keluarga mampu memahami karakteristik penyakit typhoid.

**2. KOMPETENSI DASAR**

Klien atau keluarga mampu:

- a. Menjelaskan pengertian typhoid
- b. Menjelaskan penyebab penyakit typhoid
- c. Menyebutkan tanda gejala pada penyakit typhoid
- d. Menyebutkan pantangan – pantangan pada penderita typhoid

**3. SASARAN**

Keluarga Ny.K di Dusun Krajan, Desa Kertosari, Kecamatan Pakusari

**4. WAKTU /TEMPAT**

Waktu, tanggal : 11 Juli 2014, Pukul 15.00 – Selesai

Tempat : Di Rumah Ny. K

**5. METODE**

1. Ceramah dan Tanya Jawab

**6. MATERI**

- a. Pengertian typhoid
- b. Penyebab penyakit typhoid
- c. Tanda dan gejala penyakit typhoid
- d. Pantangan – pantangan pada penderita typhoid

**7. SKENARIO PEMBELAJARAN**

NO	TAHAP	KEGIATAN PERAWAT	KEGIATAN WARGA	WAKTU
1	Pendahuluan	1) Mengucap Salam 2) Perkenalan 3) Kontrak Diskusi	1) Menjawab salam 2) Mendengarkan	1 menit

		4) Menyampaikan tujuan diskusi		
2	Penyajian	1) Mendiskusikan materi a, b, c, dan d. 2) Memberi kesempatan untuk bertanya.	1) Mendengarkan ,memperhatikan. 2) Bertanya hal – hal yang tidak jelas.	5 menit
3	Penutup	1) Evaluasi 2) Memberi resume materi 3) Ucapan terima kasih 4) Berdoa 5) Ucapkan salam	1) Menjawab pertanyaan 2) Memperhatikan 3) Menyatakan persetujuan 4) Berdoa 5) Menjawab salam	1 menit

## 8. MEDIA

Leaflet

## 9. EVALUASI

Memberikan pertanyaan langsung kepada klien dan keluarga apakah sudah mengerti tentang karakteristik penyakit typhoid.

## VII. BAGAIMANA CARA MENCEGAH PENULARAN TIPESE?

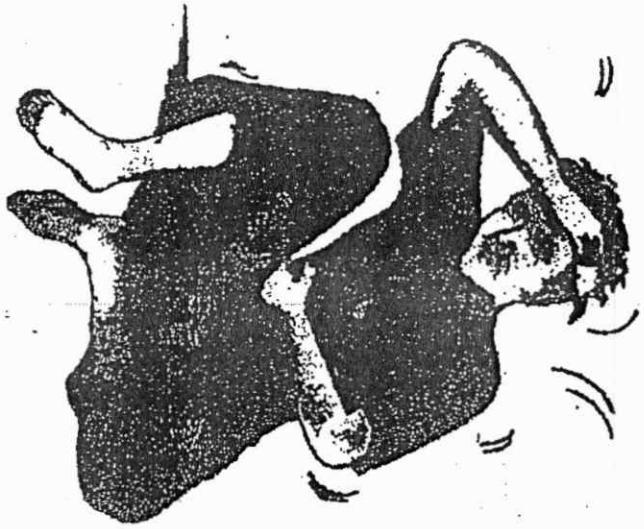
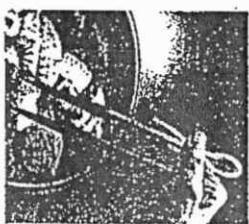
Cara adalah:

Menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, yakni:

1. Makan makanan yang telah dimasak.
2. Minum air masak.
3. Buang air besar di WC / Kakus.
4. Membuang sampah di tempat sampah.
5. Cuci tangan dengan sabun setelah buang air besar.
6. Cuci tangan sebelum makan.
7. Menyimpan makanan di tempat yang aman dari debu dan serangga atau lalat.
8. Menutup makanan yang disajikan.
9. Menghindari mandi dan cuci di sungai.
10. Segera berobat ke PUSKEMAS bila ada gejala tipes.
11. Bagi penderita:  
Menatuhi cara perawatan dan pengobatan atas petunjuk dokter.
12. Bersihkan sarana makan / minum dengan air yang bersih dan sabun.
13. Gunakan penjepit / sendok untuk mengambil makanan.
14. Selalu menjaga kebersihan lingkungan (lantai, halaman, SPAL)
15. Menyendirikan / memisahkan sarana makan penderita (piring, sendok dan gelas)
16. Mensucihamakan tempat yang tercemar kotoran penderita.
17. Mengubur comong kotoran nonderita di tempat



## CEGAH PENULARAN TIPESE DENGAN PERILAKU SEHAT





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS PAKUSARI  
JL. PB. SUDIRMAN NO.87 PAKUSARI TELP. (0331) 334010

Jember, 19 Juli 2014

Nomor : 445/.../414.38/2014  
Sifat : lembar: Penting  
Lampiran : 1 (satu)  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth:Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember  
dl-  
Jember

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan nomor : 440/12888/314/2014 , tanggal 01 Juli 2014 tentang permohonan pengambilan data sebagai berikut :

Nama : YURICE CHARTIN BELLAYATI  
NIM : 1101021060  
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk pengambilan data dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih





# PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

## DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 01 Juli 2014

nomor : 440 / 12888 / 414 / 2014  
ifat : Penting  
ampiran : -  
erihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :  
Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Pakusari  
di -  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1377/314/2014, Tanggal 26 Juni 2014, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : YURICE CHARTIN BELLAYATI  
NIM : 1101021060  
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember  
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember  
Keperluan : Mengadakan Pengambilan Data tentang "Asuhan Keperawatan pada Keluarga Ny. K dengan Tipoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Desa Krajan Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember"  
Waktu Pelaksanaan : 01 Juli 2014 s/d 26 Juli 2014

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1377/314/2014

Tentang

**IJIN PENGAMBILAN DATA**

- ar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah  
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
- nperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember Nomor : 987/II.3.AU/FIKes/O/2014 tanggal 25 Juni 2014.

**MEREKOMENDASIKAN**

ma / No. Induk : Yurice Chartin Bellayati 11 0102 1060  
tansi / Fak : Prodi D.III Keperawatan / FIKES Univ. Muhammadiyah Jember  
mat : Jl. Karimata No. 49 Jember  
perluhan : Mengadakan Pengambilan Data tentang : " Asuhan Keperawatan pada Keluarga Ny. K Dengan Tipoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Desa Krajan Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember  
kasi : Dinas Kesehatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Desa Krajan Kab. Jember.  
nggal : 26-06-2014 s/d 26-07-2014

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

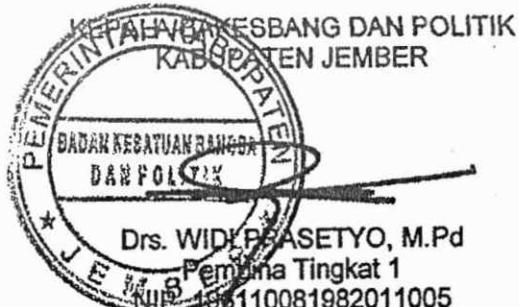
Pengambilan data ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan

Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik

Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 26-06-2014



Tembusan :

Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Unmuh Jember  
2. Arsip

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa

NIM

Judul Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing

Yurice Chardin Bellaryati

: 1101021060

: ASKer pada Nr. K dengan Typhoid

: NE : Cahya Tribagus Hidayat, S.Kep., M.Kes

No.	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1		Konsultasi Bab I		(AS)
2		Revisi Bab I		(AS)
3		Konsultasi Bab I-II		(AS)
4		Revisi Bab I-II		(AS)
5	23/14 /6	BAB I-II Apa Layout BAB II	Sigeran fitihas khess ✓ Ujung	(AS)
6	8/2014 /6	Layout BAB IV (persiapan terjaga)		(AS)
7	5/2014 /6	BAB I-V Apa perangka siday		(AS)



