

**GAMBARAN PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN THYPOID DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN NUTRISI DI RUMAH SAKIT TK II PELAMONIA**

*Description Of The Application Of Nursing Care In Thyloid Patients In The Fulfillment Of Nutrition Needs At*

*Pelamonia Hospital*

Sitti Maryam Bachtiar

Akper Muhammadiyah Makassar

Hp: 0813 5560 6788

Email: [sittimaryam.bachtiar@yahoo.com](mailto:sittimaryam.bachtiar@yahoo.com)

**ABSTRACT**

**Preliminary.** Typhoid is an acute infectious disease of the small intestine caused by germs *Salmonella thypi*, *salmonella parathypi A*, *salmonella parathypi B*, and *salmonella parathypi C* which affect the digestive tract with symptoms of fever more than 7 days, even impair consciousness. It mostly affects children aged 12- 13 years (70% - 80%), 30-40 years (10% -20%) and above 12-13 years (5% -10%). Clinical signs and symptoms of digestive tract disorders include the tongue is covered with a dirty membrane, nausea vomiting, and no appetite so nutrients are reduced. According to the World Health Organization (WHO) in 2016, it is globally estimated to occur every year, around 21 million cases and 222,000 cause deaths. **Aim.** Carrying out the application of nursing care to patients with typhoid in fulfilling nutrition needs. **Method.** Using descriptive designs, the data was presented in the form of case studies using the nursing process approach. **Result.** After the application of nursing care to the nutrition problem that was less than the body's needs related to inadequate intake, with nursing actions carried out by studying dietary patterns, observing bloated, nausea and vomit, measuring vital signs, measuring the patient's body mass index, recommending to eat a little but often, weighing the patient's weight, recommending bed rest, explaining the importance of adequate nutrition, administering diet and therapy, it was obtained some results that the patients said that the stomach did not feel bloated and nauseous and food started to taste good in the mouth so the patients could spend 1 portion of food. **Conclusion.** After nursing actions for 4 days, the problem of nutritional needs for patients could be overcome. **Suggestion.** There are some advices for hospital nurses namely the importance of providing understanding to the patients' family about proper nutrition in typhoid patients and teaching several interventions that can be applied at home independently at home by patients' family.

**Keywords:** Nutrition Nursing care, fulfillment of nutritional needs, typhoid

**ABSTRAK**

**Pendahuluan.** Typhoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh kuman *Salmonella thypi* dan *salmonella parathypi A*, *salmonella parathypi B*, dan *salmonella parathypi C* yang mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari, bahkan terjadi gangguan kesadaran, yang banyak menyerang anak usia 12-13 tahun (70%-80%), pada usia 30-40 tahun (10%-20%) dan diatas usia pada anak 12-13 tahun sebanyak (5%-10%), tanda dan gejala klinis terjadi gangguan saluran pencernaan diantaranya lidah tertutupi selaput kotor, mual muntah, tidak nafsu makan, sehingga nutrisi berkurang. Menurut *World Health Organisation* (WHO), 2016 secara global di perkirakan setiap tahunnya terjadi sekitar 21 juta kasus dan 222.000 menyebabkan kematian. **Tujuan.** melakukan penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Typhoid Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi. **Metode.** menggunakan rancangan deskriptif, data di sajikan dalam bentuk studi kasus menggunakan pendekatan proses

keperawatan. **Hasil Penelitian.** Setelah penerapan asuhan keperawatan pada masalah Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, dengan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji pola makan, mengobservasi adanya kembung, mual dan muntah, melakukan pengukuran tanda-tanda vital, mengukur indeks massa tubuh pasien, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menimbang BB pasien, menganjurkan tirah baring, menjelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat, penatalaksanaan pemberian diet dan terapi, diperoleh hasil yaitu pasien mengatakan perut tidak terasa kembung, tidak merasa mual, makanan mulai terasa enak di mulut sehingga pasien dapat menghabiskan 1 porsi makan, **Kesimpulan.** setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 4 hari, masalah kebutuhan nutrisi terhadap pasien dapat teratasi. **Saran.** Saran bagi perawat rumah sakit, yaitu pentingnya memberikan pemahaman kepada keluarga pasien tentang nutrisi yang tepat pada pasien thypoid, mengajarkan beberapa intervensi yang bisa dilakukan di rumah, agar dapat di aplikasikan oleh keluarga pasien secara mandiri di rumah.

**Kata kunci :** Asuhan Keperawatan nutrisi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, typhoid

## PENDAHULUAN

Typhoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh kuman *Salmonella thypi* dan *salmonella parathypi A*, *salmonella parathypi B*, dan *salmonella parathypi C*. Yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan pada saluran cerna, gangguan kesadaran, dan lebih banyak menyerang anak usia 12-13 tahun (70%-80%), pada usia 30-40 tahun (10%-20%) dan diatas usia pada anak 12-13 tahun sebanyak (5%-10%). (Haryono, 2012).

Masa tunas 7-14 hari (rata-rata 3-30) dan ditemukan gejala berupa rasa tidak enak badan. Minggu pertama, biasanya demam menurun pada pagi hari meningkat di sore dan malam hari. Selama minggu kedua, pasien berada dalam keadaan demam, turun secara berangsur-angsur pada minggu ketiga. (Edi Priyadi, 2018).

Dari tanda dan gejala klinis terjadi gangguan saluran pencernaan diantaranya lidah tertutupi selaput kotor, mual muntah, tidak nafsu makan, sehingga nutrisi berkurang. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ditandai dengan anorexia yaitu gangguan yang dicirikan oleh penolakan makanan. Kebiasaan dalam memilih makanan ringan atau berperasa kuat akan

menyebabkan jumlah jenis makanan yang di konsumsi bervariasi sehingga dapat menimbulkan penyakit salah satunya Typhoid. (Wong 2008 dalam Diana, 2017)

Typhoid sendiri akan sangat berbahaya jika tidak segera ditangani secara baik dan benar, bahkan menyebabkan kematian. Menurut *Centres for Disease Control and Prevention* (CDC) (2013), dalam Pratama (2018), Typhoid di negara maju terjadi mencapai 5.700 kasus setiap tahunnya, sedangkan di negara berkembang typhoid mempengaruhi sekitar 21,5 juta orang pertahun.

Menurut *World Health Organisation* (WHO) 2016, secara global diperkirakan setiap tahunnya terjadi sekitar 21 juta kasus dan 222.000 menyebabkan kematian. Typhoid menjadi penyebab utama terjadinya mortalitas dan morbiditas di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. (Ulfa, F & Handayani, O. W (2018)

Berdasarkan data tahun 2010 Profil Kesehatan Indonesia *thypoid* masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Diketahui dari 10 macam penyakit terbanyak di rumah sakit rawat inap, thypoid menduduki peringkat ke-3 setelah penyakit diare, dengan jumlah penderita. Total kasus demam thypoid mencapai 41.081 penderita yaitu 19.706 jenis kelamin laki-laki, 21.375

perempuan, 274 penderita meninggal dunia. *Case Fatality Rate* (CFR) demam thypoid pada tahun 2010 sebesar 0,6% (Hidayat, A. A, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Parry (2014), menyatakan bahwa dari 581 orang di Vietnam yang menderita typhoid terdapat 90 orang (15,5%) mengalami komplikasi diantaranya perdarahan gastrointestinal 43 orang (7,4%); Hepatitis 29 orang (5,0%); Ensefalopati 16 orang (2,8%); Miokarditis 12 orang (2,1%); Perforasi usus 6 orang (1,0%); Syok hemodinamik 5 orang (0,9%), dan kematian 3 orang (0,5%). (Iskandar, M. T, 2016)

Berdasarkan data di atas penulis melakukan studi kasus untuk menilai *Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien thypoid yang mengalami penyakit thypoid dengan penerapan asuhan keperawatan*, sehingga dalam study kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien Thypoid khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, untuk mengurangi dan mempercepat penyembuhan serta mencegah komplikasi pada pasien Thypoid.

Tujuan dari penelitian ini adalah memperoleh gambaran pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien thypoid dengan penerapan asuhan keperawatan di Ruang Melati RS TK II Pelamonia Makassar.

## **METODE**

### **Desain**

Studi kasus ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. Data dari hasil penelitian di sajikan dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjelaskan pelaksanaan Asuhan Keperawatan.

### **Tempat**

Pelaksanaan pengambilan kasus di rumah sakit TK II Pelamonia Makassar di Ruang Melati, ruang interna.

### **Waktu**

Penerapan Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 10 s.d 13 Juni 2019

## **Jumlah dan cara pengambilan Subjek**

Sampel yaitu 1 (satu) pasien Typhoid yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berdasarkan kriteria inklusi yaitu pasien yang terdiagnosa Typhoid dan mengalami gangguan kebutuhan nutrisi, pasien rawat inap, pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik, Pasien yang bersedia menjadi responden dan berdasarkan kriteria eksklusi yaitu pasien yang mengalami komplikasi penyakit Typhoid.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar instrument observasi yaitu kegiatan pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang terencana, dilakukan secara aktif dan sistematis, dan lembar instrument wawancara yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya dan mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan oleh responden atau partisipan. (Dharma, 2011).

## **HASIL**

Setelah penerapan asuhan keperawatan dari diagnosa yang diangkat yaitu nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat maka hasil yang di dapatkan berdasarkan data yaitu Pada tanggal 13 Juni 2019 jam 10:00 WITA, data subjektif: pasien mengatakan menghabiskan 1 porsi makan yang di sediakan rumah sakit dan menambah dengan memakan 1 buah pisang, pasien mengatakan sudah tidak merasa mual dan makanan sudah kembali terasa enak di mulut, pasien mengatakan perut tidak terasa kembung, Data objektif: Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/i, pernafasan 20x/i, suhu 36,5°C, pasien nampak segar, pasien nampak menghabiskan 1 porsi makan, pasien nampak kembali segar dan tidak ada tanda mual, warna putih pada lidah berangsur hilang.

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji pola makan, mengobservasi adanya kembung, mual dan muntah, melakukan pengukuran tanda-tanda vital, mengukur indeks massa tubuh pasien, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menimbang BB pasien, menganjurkan tirah baring, menjelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat, penatalaksanaan pemberian diet dan terapi obat yang diberikan yaitu pemberian paracetamol 500mg/8 jam, amlodipin 1x1, youadault 1x1, dan ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV. Terpasang infuse dengan cairan Ringer Laktat (RL) dengan tetesan 20 tpm.

## **PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. R dengan gangguan kebutuhan nutrisi maka didapatkan data fokus, yaitu:

- a. Pasien mengatakan kurang nafsu makan dan makanan tidak enak di mulut  
Keluhan ini timbul disebabkan adanya factor rasa mual, perut kembung dan keadaan lidah kotor tertutup selaput putih ditengah dan kemerahan di pinggir lidah. Menurut Penelitian (Pratama, 2018). pada banyak kasus sampel penelitian, klien mengatakan nyeri pada perut kuadran kanan atas, merasa mual dan muntah, penurunan berat badan, kurangnya asupan nutrisi karena penurunan nafsu makan.
- b. Pasien mengatakan kembung pada perut dan terasa mual  
Keluhan mual timbul karena disebabkan oleh peningkatan asam lambung, karena terjadi infeksi usus halus. Menurut teori (Nurarif & Kusuma, 2015) penyebab bakteri karena terinfeksi masuknya salmonella typhi ke saluran pencernaan melalui makanan dan

minuman sehingga asam lambung meningkat dan terjadi mual.

- c. Klien mengatakan BB menurun dari 52 Kg ke 47 Kg  
Pasien mengatakan BB pasien 52 Kg sebelum sakit dan dilakukan pengukuran pada saat sakit didapatkan BB pasien 47 Kg. Menurut penelitian (Pratama, 2018) hal ini karena pada pasien Typhoid terjadi penurunan nafsu makan akibat terinfeksi pada bagian usus sehingga pasien mengalami penurunan nafsu makan yang mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan.
- d. Pasien lemah  
Klien nampak lemah dikarenakan kurangnya asupan makanan yang masuk kedalam tubuh yang dihasilkan sebagai energi sehingga mengalami kelemahan dan keletihan, pasien dengan thypoid sering menjadi sangat lemah karena penyakit kronis yang berkepanjangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Umah A. K (2014). Gejala kelemahan atau lemas pada pasien thypoid dikarenakan lambung turut meradang akibat gangguan keseimbangan asam basa dan terkumpulnya gas dalam usus sehingga menyebabkan penderita mengalami kelemahan.
- e. Bibir kering dan pecah-pecah, lidah tampak kotor  
Sering ditemukan bau mulut yang tidak sedap karena demam yang lama, bibir kering dan terkadang pecah-pecah, lidah terlihat kotor dan ditutupi selaput kecoklatan dengan ujung dan tepi lidah kemerahan dan tremor, pada penderita jarang ditemukan. Sering ditemukan bau mulut yang tidak sedap karena demam yang lama. Bibir kering dan

terkadang pecah-pecah. Lidah terlihat kotor dan ditutupi selaput kecoklatan dengan ujung dan tepi lidah kemerahan dan tremor, pada penderita jarang ditemukan. Umumnya penderita sering mengeluh nyeri perut, terutama nyeri ulu hati, disertai mual dan muntah. (Nurarif & Kusuma, 2015)

### Diagnosa

Diagnosa yang dapat muncul pada pasien Typhoid, yaitu:

- a. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan, Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrient, Ketidakmampuan untuk mencernan makanan, Ketidakmampuan untuk menelan makanan, Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan) dan Faktor ekonomi (mis. Financial tidak mencukupi). (PPNI, 2017)
- b. Perubahan nutrisi yang lebih dari kebutuhan nutrisi berhubungan dengan Kelebihan intake, Gangguan genetic, Hipotiroid, Diabetes mellitus gestasional dan Pola hidup kurang aktivitas. (PPNI, 2017)

Sendangkan diagnosa yang ditemukan pada Ny. R yaitu Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan Intake yang Tidak Adekuat. Ditandai dengan data subjektif: pasien mengatakan perut terasa kembung, pasien mengatakan hanya memakan  $\frac{1}{2}$  dari porsi makan yang di sediakan oleh rumah sakit dengan frekuensi 3x makan sehari dan tidak dapat menghiskannya karena merasa mual, pasien mengatakan makanan tidak enak di mulut. Pasien mengatakan pernah di rawat di RS TK II Pelamonia Makassar pada tahun 2017 dengan diagnosa Asma Brochial. Pasien mengatakan tidak ada keluarga klien yang menderita penyakit yang sama.

Data objektif: Tanda-Tanda Vital: Tekanan Darah: 140/80 mmHg, Nadi: 92 x/i, Pernafasan: 20x/l, Suhu: 37,8°C BB sebelum sakit 52 kg pada saat sakit klien mengatakan merasa mengalami penurunan BB sehingga ketika di lakukan pengukuran BB saat sakit terdapat 47 kg, Tinggi Badan 160 cm. Menurut teori (Smeltzer & Bare, 2002) tanda-tanda fisik yang menggambarkan status nutrisi buruk, yaitu: Penampilan umum lemah dan tampak sakit akut, rambut kusam dan kering, wajah kulit gelap diatas pipi dan di bawah mata, mata membran mata pucat, bibir kering dan kasar, lidah tampak berwarna putih, gigi tampak kekuningan dan terdapat 2 lubang di gigi bawah kiri dan kanan, kelenjar tidak ada pembesaran tiroid, kuku rapuh dan ujung kasar, otot lemah dan tonus rendah, ekstremitas lemah dan tidak ada nyeri tekan, kekurangan berat badan pada pasien.

### Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi yang dapat muncul berdasarkan diagnosa yaitu Nutrisi Kurang dari Kebutuhan berhubungan dengan Intake yang Tidak Adekuat pada Ny. R sebagai berikut:

- a. Pantau tanda-tanda vital pasien, untuk mengetahui keadaan umum pasien. Hal ini sejalan dengan teori (Tarwoto & Wartonah, 2010) tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien.
- b. Kaji pola makan pasien, untuk menentukan kebutuhan nutrisi pasien. Hal ini sejalan dengan teori (Haryono, 2012) makanan yang diberikan harus secara bertahap sesuai dengan keadaan penyakitnya.
- c. Ukur Indeks Massa Tubuh pasien, untuk mengukur keefektifan nutrisi pasien. Hal ini sejala dengan teori (Heriana, 2014) untuk mengukur keefektifan nutrisinya maka dilakukan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), pada pasien yang mengalami penurunan berat badan.

- d. Anjurkan makan sedikit tapi sering, untuk memaksimalkan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien yang mengalami penurunan nafsu makan. Hal ini sejalan dengan teori (Saputra, 2012) mempertahankan nutrisi pada pasien sehingga menunjukkan adanya proses pencernaan yang adekuat.
- e. Timbang berat bada pasien, BB sebelum sakit 52 Kg dan saat sakit 47 Kg. Pembahasan ini sejalan dengan teori (Heriana, 2014) terjadi kurang nafsu makan sehingga pasien mengalami penurunan berat badan, untuk mengukur keefektifan nutrisinya maka dilakukan pengukuran Indeks Massa Tubuh pasien.
- f. Dorong tirah baring pasien, untuk mendapatkan penyembuhan yang maksimal. Hal ini sejalan dengan teori (Haryono, 2012) tirah baring absolute sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih lama 14 hari.
- g. Anjurkan istirahat sebelum makan, untuk menenangkan peristaltik dan meningkatkan energy untuk makan. Hal ini diketahui bahwa Typhoid adalah penyakit infeksi usus halus yang di sebabkan oleh *Salmonella typhi* yang biasanya mengenai saluran pencernaan. (Haryono, 2012)
- h. Jelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat, nutrisi yang adekuat akan membantu proses penyembuhan. Hal ini sejalan dengan teori (Saputra, 2012) mempertahankan nutrisi menunjukkan adanya proses pencernaan yang adekuat.
- i. Kolaborasi pemberian nutrisi dan terapi IV sesuai indikasi, untuk mengistirahatkan saluran gastrointestinal sementara memberikan nutrisi penting. Hal ini sejalan dengan teori (Tarwoto & Wartonah, 2010) program pemberian terapi nutrisi dan IV dapat mengistirahatkan saluran

gastrointestinal sementara memberikan nutrisi penting.

### Implementasi

Implementasi merupakan pengaplikasian dan perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Dari satu diagnose yang ditegakkan semua perencanaan dilaksanakan dengan baik. Pelaksanaan tindakan pada kasus pasien Ny. R berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun sesuai kebutuhan pasien.

### Hari pertama tanggal 10 Juni 2019

- a. Memantau tanda-tanda vital pasien,  
Hasil: tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 92x/i, pernafasan 20x/i, suhu 37,8°C.
- b. Mengkaji pola makan pasien, untuk menentukan kebutuhan nutrisi pasien. Hal ini sejalan dengan teori (Haryono, 2012) makanan yang diberikan harus secara bertahap sesuai dengan keadaan penyakitnya.  
Hasil: pasien mengatakan kurang selera makan, mengkonsumsi bubur dan hanya menghabiskan ½ dari porsi makan, menghabiskan ½ dari sayur dan lauk.
- c. Mengukur Indeks Massa Tubuh pasien, untuk mengukur keefektifan nutrisi pasien. Hal ini sejala dengan teori (Heriana, 2014) untuk mengukur keefektifan nutrisinya maka dilakukan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), pada pasien yang mengalami penurunan berat badan.  
Hasil: Sebelum sakit:  $IMT = \frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{52}{2,56} = 20,3 \text{ Kg/m}^2$   
Artinya BB pasien yaitu: Berat Badan Ideal  
Saat sakit:  $IMT = \frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{47}{2,56} = 18,3 \text{ Kg/m}^2$   
Artinya BB pasien Berat Badan Kurang.
- d. Mencatat nyeri abdomen, kembung perut, mual dan muntah Menurut Penelitian (Pratama, 2018) pada banyak kasus sampel penelitian, klien

mengatakan nyeri pada perut kuadran kanan atas, merasa mual dan muntah, penurunan berat badan, kurangnya asupan nutrisi karena penurunan nafsu makan.

Hasil: pasien mengatakan perut kembung dan terasa mual.

- e. Menganjurkan makan sedikit tapi sering, untuk memaksimalkan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien yang mengalami penurunan nafsu makan. Hal ini sejalan dengan teori (Saputra, 2012) mempertahankan nutrisi pada pasien sehingga menunjukkan adanya proses pencernaan yang adekuat.

Hasil: pasien hanya memakan  $\frac{1}{2}$  dari porsi makan yang diberikan.

- f. Menimbang berat badan, pasien mengalami penurunan BB pembahasan ini sejalan dengan teori (Heriana, 2014) terjadi kurang nafsu makan sehingga pasien mengalami penurunan berat badan, untuk mengukur keefektifan nutrisinya maka dilakukan pengukuran Indeks Massa Tubuh pasien.

Hasil: berat badan pasien yang di dapat 47 Kg.

#### Hari kedua tanggal 11 Juni 2019

- a. Memantau tanda-tanda vital pasien, untuk mengetahui keadaan umum pasien. Hal ini sejalan dengan teori (Tarwoto & Wartonah, 2010) tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien.

Hasil: tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 92x/i, pernafasan 20x/i, suhu 37,8°C.

- b. Mengkaji pola makan pasien, untuk menentukan kebutuhan nutrisi pasien. Hal ini sejalan dengan teori (Haryono, 2012) makanan yang diberikan harus secara bertahap sesuai dengan keadaan penyakitnya.

Hasil: pasien mengatakan kurang selera makan, mengkonsumsi bubur dan hanya menghabiskan

$\frac{1}{2}$  dari porsi makan, menghabiskan  $\frac{1}{2}$  dari sayur dan lauk.

- c. Mencatat adanya nyeri abdomen, kembung perut, mual dan muntah, Menurut Penelitian (Pratama, 2018) pada banyak kasus sampel penelitian, klien mengatakan nyeri pada perut kuadran kanan atas, merasa mual dan muntah, penurunan berat badan, kurangnya asupan nutrisi karena penurunan nafsu makan.

Hasil: pasien mengatakan perut kembung dan terasa mual.

- d. Menganjurkan makan sedikit tapi sering, untuk memaksimalkan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien yang mengalami penurunan nafsu makan. Hal ini sejalan dengan teori (Saputra, 2012) mempertahankan nutrisi pada pasien sehingga menunjukkan adanya proses pencernaan yang adekuat.

Hasil: pasien hanya memakan  $\frac{1}{2}$  dari porsi makan yang diberikan.

- e. Mendorong tirah baring pasien, untuk mendapatkan penyembuhan yang maksimal. Hal ini sejala dengan teori (Haryono, 2012) tirah baring absolute sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih lama 14 hari.

Hasil: pasien mengatakan sulit untuk tidur dan hanya berbaring setiap hari.

- f. Menganjurkan istirahat sebelum makan, untuk menenangkan peristaltic dan meningkatkan energy untuk makan. Hal ini diketahui bahwa Typhoid adalah penyakit infeksi usus halus yang di sebabkan oleh *Salmonella typhi* yang biasanya mengenai saluran pencernaan. (Haryono, 2012)

Hasil: pasien mengatakan tidak melakukan aktivitas lain selain hanya terbaring di tempat tidur.

- g. Menyediakan makanan dalam ventilasi yang baik, untuk mencegah terjadinya penularan

pada makanan. Pembahasan ini sejalan dengan penelitian (Ulfa & Handayani, 2018) bahwa penularan penyakit typhoid melalui air dan makanan yang terinfeksi *Salmonella typhi* yang bertahan lama dalam makanan sehingga *hygiene* makanan dan *hygiene* personal sangat berperan dalam masuknya bakteri.

Hasil: pasien mengatakan makanan yang di sediakan rumah sakit baik, namun hanya terkendala pada selera makan pasien dan rasa tidak enak makanan pada mulut.

- h. Menjelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat, nutrisi yang adekuat akan membantu proses penyembuhan. Hal ini sejalan dengan teori (Saputra, 2012) mempertahankan nutrisi menunjukkan adanya proses pencernaan yang adekuat.

Hasil: pasien mengatakan hanya dapat menghabiskan  $\frac{1}{2}$  dari porsi makan karena terasa mual.

- i. Mengkolaborasi pemberian nutrisi dan terapi IV sesuai indikasi, untuk mengistirahatkan saluran gastrointestinal sementara memberikan nutrisi penting. Hal ini sejalan dengan teori (Tarwoto & Wartonah, 2010) program pemberian terapi nutrisi dan IV dapat mengistirahatkan saluran gastrointestinal sementara memberikan nutrisi penting.

Hasil: pemberian paracetamol 500mg/8 jam, amlodipin 1x1, youadault 1x1, dan ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV. Terpasang infuse dengan cairan Ringer Laktat (RL) dengan tetesan 20 tpm.

#### **Hari ketiga 12 Juni 2019**

- a. Memantau tanda-tanda vital, untuk mengetahui keadaan umum pasien. Hal ini sejalan dengan teori (Tarwoto & Wartonah, 2010) tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien.

Hasil: tekanan darah 140/70 mmHg, nadi 90x/i, pernafasan 22x/i, suhu 36,6°C.

- b. Mengkaji pola makan pasien, untuk menentukan kebutuhan nutrisi pasien. Hal ini sejalan dengan teori (Haryono, 2012) makanan yang diberikan harus secara bertahap sesuai dengan keadaan penyakitnya.

Hasil: pasien mengatakan hanya dapat menghabiskan  $\frac{1}{2}$  dari porsi yang di sediakan dan menambah dengan memakan buah pisang.

- c. Mencatat adanya kembung pada perut, mual dan muntah, Menurut Penelitian (Pratama, 2018) pada banyak kasus sampel penelitian, klien mengatakan nyeri pada perut kuadran kanan atas, merasa mual dan muntah, penurunan berat badan, kurangnya asupan nutrisi karena penurunan nafsu makan.

Hasil: pasien mengatakan perut masih terasa kembung dan merasa mual.

- d. Menganjurkan makan sedikit tapi sering, untuk memaksimalkan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien yang mengalami penurunan nafsu makan. Hal ini sejalan dengan teori (Saputra, 2012) mempertahankan nutrisi pada pasien sehingga menunjukkan adanya proses pencernaan yang adekuat.

Hasil: pasien hanya memakan  $\frac{1}{2}$  dari porsi makan yang di sediakan.

#### **Hari keempat 13 Juni 2019**

- a. Mengukur tanda-tanda vital, untuk mengetahui keadaan umum pasien. Hal ini sejalan dengan teori (Tarwoto & Wartonah, 2010) tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien.

Hasil: takanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/i, pernafasan 20x/i, suhu 36,5°C.



- b. Mengkaji pola makan, untuk menentukan kebutuhan nutrisi pasien. Hal ini sejalan dengan teori (Haryono, 2012) makanan yang diberikan harus secara bertahap sesuai dengan keadaan penyakitnya.

Hasil: pasien mengatakan bahwa menghabiskan 1 porsi makan yang di sediakan rumah sakit dan menambah dengan memakan 1 buah pisan.

- c. Mencatat adanya kembung di perut, mual, dan muntah, Menurut Penelitian (Pratama, 2018) pada banyak kasus sampel penelitian, klien mengatakan nyeri pada perut kuadran kanan atas, merasa mual dan muntah, penurunan berat badan, kurangnya asupan nutrisi karena penurunan nafsu makan.

Hasil: pasien mengatakan perut tidak merasa kembung, tidak ada rasa mual, dan pasien mengatakan makanan yang di makan mulai terasa enak di mulut.

#### Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari dengan diagnosa keperawatan Perubahan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan Intake yang Tidak Adekuat. Maka didapatkan hasil evaluasi yaitu :

Pada tanggal 10 Juni 2019 pukul 13:55 WITA, data subjektif: pasien mengatakan perut terasa kembung, perasaan mual, dan hanya dapat menghabiskan  $\frac{1}{2}$  dari porsi makan. Data objektif: tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 92x/i, pernafasan 20x/i, suhu 37,8°C, lidah nampak kotor berselaput putih di tengah dan kemerahan di pinggir lidah, BB sebelum sakit 52 Kg dan saat sakit 47 Kg, pasien nampak lemah. *Assesment*: masalah belum teratasi, *Planning*: lanjutkan intervensi.

Pada 11 Juni 2019 jam 08:00 WITA, data subjektif: pasien mengatakan memakan  $\frac{1}{2}$  dari porsi yang di sediakan dan menambah dengan memakan sedikit buah pisang tapi hanya  $\frac{1}{4}$  yang

dapat dihabiskan. Pasien mengatakan perut kembung dan terasa mual. Pasien mengatakan tidak melakukan aktivitas lain selain hanya terbaring di tempat tidur. Pasien mengatakan menyikat gigi pada pagi hari dan pada malam hari sebelum waktu tidur. Pasien mengatakan makanan yang di sediakan rumah sakit baik, namun hanya terkendala pada selera makan pasien dan rasa tidak enak makanan pada mulut. Data objektif: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/i, pernafasan 20x/i, suhu 37,3 °C, lidah nampak kotor berselaput putih di tengah dan kemerahan di pinggir lidah, pasien nampak lemah. *Assesment*: masalah belum teratasi, *Planning*: lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 12 Juni 2019 jam 08:00 WITA, data subjektif: pasien mengatakan hanya dapat menghabiskan  $\frac{1}{2}$  dari porsi yang di sediakan dan menambah dengan memakan buah pisang. Pasien mengatakan masih merasa sedikit mual tapi sudah ada perubahan dari kemarin. Data objektif: Tanda-tanda vital: tekanan darah 140/70 mmHg, nadi 90x/i, pernafasan 22x/i, suhu 36,6°C, pasien nampak lemah, pasien nampak tidak melakukan aktivitas, pasien nampak menysakan makanan, dan tidak ada tanda mual dari pasien setelah makan. *Assesment*: masalah sebagian teratasi, *Planning*: pertahankan intervensi.

Pada tanggal 13 Juni 2019 jam 10:00 WITA, data subjektif: pasien mengatakan menghabiskan 1 porsi makan yang di sediakan rumah sakit dan menambah dengan memakan 1 buah pisang. Pasien mengatakan sudah tidak merasa mual dan makanan sudah kembali terasa enak di mulut. Data objektif: Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/i, pernafasan 20x/i, suhu 36,5°C, pasien nampak segar, pasien nampak menghabiskan 1 porsi makan, pasien nampak kembali vit dan tidak ada tanda mual.

Assesment: masalah teratasi. *Planning: Discharge Planning.*

## KESIMPULAN

Berdasarkan data yang di peroleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada pasien Ny.R dengan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu Pasien mengatakan perut terasa kembung, pasien mengatakan hanya memakan  $\frac{1}{2}$  dari porsi makan yang di sediakan oleh rumah sakit dengan frekuensi 3x makan sehari dan tidak dapat menghabiskannya karena merasa mual, pasien mengatakan makanan tidak enak di mulut, pasien mengatakan sudah 2 hari tidak BAB. Tanda-Tanda Vital: Tekanan Darah: 140/80 mmHg, Nadi: 92 x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 37,8°C BB sebelum sakit 52 kg pada saat sakit klien mengatakan merasa mengalami penurunan BB sehingga ketika di lakukan pengukuran BB saat sakit terdapat 47 kg, Tinggi Badan 160 cm. Penampilan umum lemah dan tampak sakit akut, rambut kusam dan kering, wajah kulit gelap diatas pipi dan di bawah mata, mata membrane mata pucat, bibir kering dan kasar, lidah tampak berwarna putih, gigi tampak kekuningan dan terdapat 2 lubang di gigi bawah kiri dan kanan, kelenjar tidak ada pembesaran tiroid, kuku rapuh dan ujung kasar, otot lemah dan tonus rendah, ekstremitas lemah.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.R adalah Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.
3. Perencanaan keperawatan yang dilakukan penulis yaitu : Pantau tanda-tanda vital pasien, Kaji pola makan pasien, Ukur Indeks Massa Tubuh pasien, Anjurkan makan sedikit tapi sering, Timbang berat bada pasien, Dorong tirah baring pasien, Anjurkan istirahat sebelum makan, Jelaskan pentingnya nutrisi yang

adekuat, Kolaborasi pemberian nutrisi dan terapi IV sesuai indikasi,

4. Implementasi di lakukan sesuai dengan rencana atau intervensi keperawatan dengan memodifikasi sesuai dengan kondisi pasien.
5. Evaluasi keperawatan, masalah teratasi, pasien menghabiskan 1 porsi makan, dan menambah 1 buah pisang, klien tidak merasa mual dan makanan sudah kembali terasa enak di mulut.

## SARAN

1. Saat melakukan mengkajian disarankan kepada perawat perlu ditingkatkan pendekatan kepada klien maupun keluarga dalam mengkaji masalah-masalah untuk memudahkan dalam penerapan asuhan keperawatan, pentingnya memberikan pemahaman kepada keluarga pasien tentang nutrisi yang tepat pada pasien thypoid, mengajarkan beberapa intervensi yang bisa dilakukan di rumah, agar dapat di aplikasikan oleh keluarga pasien secara mandiri di rumah.
2. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan harus sesuai dengan data-data yang ditemukan saat pengkajian agar masalah pada klien dapat teratasi sesuai dengan yang diharapkan.
3. Untuk menyusun perencanaan, perawat perlu memperhatikan hal-hal dalam penyusunan dan penentuan dan prioritas dan tujuan sesuai dengan masalah klien
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah disusun yang sesuai dengan kebutuhan klien
5. Diharapkan kepada perawat dalam melakukan evaluasi keperawatan meninjau kembali tujuan dan kriteria hasil dari intervensi yang telah dibuat setelah melakukan implementasi sebagai asuhan untuk menilai perkembangan dari kondisi klien.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Bapak Dr. Ir. H. Muh Syaiful Saleh, M.Si, selaku ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Ratna Mahmud S.Kep., Ns., M.Kes, selaku ka. Prodi D III Keperawatan Unismuh Makassar, Direktur RS TK II Pelamonia Makassar beserta seluruh Staff,

Seluruh staf dan dosen Keperawatan Unismuh Makassar, Mahasiswa-mahasiswa yang terlibat di studi kasus ini, Kepada Orang Tua, Suami dan anak-anakku, dan semua pihak yang telah memberikan support dan bantuannya yang tidak dapat disebutkan satu persatu,

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anisah Khoirul Umah, R. B. (2014). Asupan Protein, Lemak, Karbohidrat dan Lama Hari Rawat Inap Pasien Thypoid. *Widya Medika Surabaya Vol 2* , 2.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Diana, F. N. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Demam Thypoid Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh. *Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol 13 No 2 ISSN: 2528-3022* , 4.
- Edi Priyadi, I. S. (2018). Perilaku Higiene Perseorangan dengan Kejadian Demam Typhoid. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* , Vol. 8 No. 1.
- Haryono, R. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Heriana, P. (2014). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Hidayat, A. A. (2011). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Iskandar M, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Kusuma, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 1*. Jogjakarta: MediAction.
- Nurarif & Kusuma.(2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediaction Publishing.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat.
- Pratama, E. B. (2018). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Demam Thypoid. *Journal of Pharmaceutical Science and Medical Reseaarch (PHARMED)*, 1 (2) , 8.
- Saputra, L. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, & Wartonah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta Selatan: Medika Salemba.
- Ulfa, F., & Handayani, O. W. (2018). Kejadian Demam Tifoid. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development* , 2.

Lampiran:

1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien

Tabel 1. Hasil pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan laboratorium didapat :

Jenis Pemeriksaan	Hasil	< Range >	
WBC	9.39	4.4	11.3
RBC	4.82	3.8	5.2
HGB	13.0	11.7	15.5
HCT	37.3	35.0	47.0
MCV	77.4	84.0	96.0
MCH	27.0	26.5	33.5

Dari hasil uji widal pada tanggal 09 Juni 2019 yaitu: *salmonella typhi* H didapatkan 1/320 sedangkan *typhi* AH 1/40 dengan nilai positif.

2. Perhitungan dengan menggunakan rumus IMT, sebagai berikut :

Sebelum sakit

$$IMT = \frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \frac{52}{2,56} = 20,3 \text{ Kg/m}^2$$

Artinya BB pasien yaitu Berat Badan Ideal.

Saat sakit

$$IMT = \frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \frac{47}{2,56} = 18,3 \text{ Kg/m}^2$$

Artinya BB pasien Berat Badan Kurang

Tabel 2. Nilai Indeks Massa Tubuh

Nilai IMT	Artinya
18,4 ke bawah	Berat badan kurang
18,5 – 24,9	Berat badan ideal
25 – 29,9	Berat badan lebih
30 – 39,9	Gemuk
40	Sangat gemuk.

Sumber: (Tarwoto & Wartonah, 2010)

3. Berat badan ideal :  $(TB - 100) \pm 10\%$

a) Tinggi Badan (TB)

b) Berat Badan (BB)

$$c) \quad IMT = \frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \dots \text{ Kg/m}^2$$

1) Lingkar pergelangan tangan

2) Lingkar lengan atas (MAC)

3) Lipatan kulit pada otot trisep (TSF)

4. Hasil dari pengukuran antropometrik dapat digunakan untuk mengetahui apakah pasien mengalami kelebihan nutrisi atau kekurangan nutrisi. (Tarwoto & Wartonah, 2010)

Tabel 3. Nilai Standard dan Rendah untuk Pengukuran Antropometri

pada Orang Dewasa

Rujukan	Standar	90% dari Standar	70% dari Standar
Ketebalan Lipatan Kulit Triseps (mm)			
Pria	12,5	11,3	8,8
Wanita	16,5	14,9	11,6
Lingkar Lengan Tengah (cm)			
Pria	29,3	26,3	20,5
Wanita	28,5	25,7	20,0
Lingkar Otot Lengan Tengah (cm)			
Pria	25,3	22,8	17,7
Wanita	23,2	20,9	16,2

Sumber: ( Smeltzer & Bare, 2002)

5. Standar Indeks Laboratorium

Tabel 4. Standar Indeks Laboratorium

Nilai Serum	Rentang Normal	Ringan	Persen Defisiensi	
			Sedang	Berat
Albumin (g/dl)	3,5-5	3,2-3,5	2,8-3,2	<2,8
Transferin (mg/dl)	230-400	180-200	160-180	<160
Jumlah limfosit total (jumlah/mm <sup>3</sup> )	1500-4000	1800-5000	900-1500	<900

Sumber : (Smeltzer & Bare, 2002)

6. Gambaran Tanda-tanda fisik status nutrisi

Tabel 5. Tanda-tanda Fisik yang Menggambarkan Status Nutrisi

	Tanda Nutrisi Baik	Tanda Nutrisi Buruk
Penampilan umum	Siaga, responsif	Lemah, tampak sakit kronis atau akut
Rambut	Bersinar, berkilau, kuat, kulit kepala sehat	Kusam dan kering, rapuh, pigemen berkurang, mudah dicabut, tipis dan kasar.
Wajah	Warna kulit merata, tampak sehat	Kulit gelap diatas pipi dan di bawah mata, kulit berbercak, muka bengkak, atau pipi kempot.
Mata	Berkilau, jernih, lembab	Membrane mata pucat, kering (seroftalmus) : peningkatan vakularitas kornea melunak (keratomalasia).
Bibir	Warna baik (merah muda), lembut	Bengkak dan kasar, lesi sudut mulut (chelosis).
Lidah	Tampak merah tua, tampak papilla pada permukaannya	Tampak lembut, bengkak, merah daging, sakit, papilla atrofi.
Gigi	Rata, tidak bertumpuk-tumpuk, tidak ada karies gigi, berkilat	Karies gigi, tampak kecoklatan (fluorosis), malposisi.
Gusi	Kuat, warna baik (merah muda)	Seperti spons, mudah berdarah, kemerahan pada tepi, resesi.
Kelenjar	Tidak ada pembesaran tiroid	Pembesaran tiroid (gondok biasa)
Kulit	Halus, warna bagus, lembab	Kasar, kering, berbercak, bengkak, pucat, pigmentasi, tidak ada lemak bawah kulit.
Kuku	Kuat, merah muda	Berbentuk sendok, ujung kasar,

		rapuh.
Skelet	Postur baik, tidak ada malformasi	Postur jelek, iga tampak menonjol, kaki bengkok atau lutut gemetar.
Otot	Tumbuh baik, kuat	Lemah, tonus rendah, kurus, tidak berkembang.
Ekstremitas	Tidak nyeri tekan	Lemah dan nyeri tekan, edema.
Abdomen	Rata	Bengkak
System saraf	Reflex normal	Hilang atau berkurangnya reflex lutut dan tumit.
Berat badan	Normal untuk tinggi, usia dan raga.	Kelebihan atau kekurangan berat badan.

Sumber : (Smeltzer & Bare, 2002)

7. Intervensi yang dapat muncul pada Typhoid, yaitu :

Tabel 6. Intervensi Keperawatan

Diagnose	Tujuan	Intervensi	Rasional
Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi. Kriteria Hasil : 1) Tidak ada mual dan muntah 2) Porsi makan di habiskan 1 porsi 3) Turgor kulit baik 4) Pasien Nampak bertenaga 5) Raut muka bercahaya 6) BB meningkat	1) Pantau Tanda-tanda Vital setiap hari.  2) Kaji pola makan pasien.  3) Ukur Indeks Massa Tubuh pasien.  4) Catat adanya nyeri abdomen, kembung perut, mual, dan muntah.  5) Anjurkan makan sedikit tapi sering.  6) Timbang berat badan pasien.  7) Dorong tirah baring.  8) Anjurkan istirahat sebelum makan.  9) Sediakan makanan	Tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien.  Menentukan kebutuhan nutrisi pasien.  Kebutuhan nutrisi tubuh ditentukan juga oleh IMT.  Mempengaruhi pilihan diet dan kemampuan konsumsi makan pasien.  Memaksimalkan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Berat badan merupakan indicator status nutrisi pasien.  Menurunkan kebutuhan metabolic untuk mencegah penurunan kalori dan simpanan energy.  Menenangkan peristaltic dan meningkatkan energy untuk makan.  Lingkungan menyenangkan menurunkan stress dan lebih kondusif untuk makan.

		<p>dalam ventilasi yang baik.</p> <p>10) Jelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat.</p> <p>11) Kolaborasi pemberian nutrisi, terapi IV sesuai indikasi.</p>	<p>Nutrisi yang adekuat akan membantu proses penyembuhan.</p> <p>Program ini mengistirahatkan saluran gastrointestinal sementara memberikan nutrisi penting.</p>
<p>Perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu dalam batas normal.</p> <p>Kriteri Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Teridentifikasi nya kebutuhan nutrisi dan berat badan yang terkontrol.</li> <li>2) Perencanaan control berat badan untuk yang akan datang.</li> <li>3) Tidak terjadinya penurunan berat badan yang berlebihan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan pengkajian kembali pola makan pasien.</li> <li>2) Diskusikan dengan pasien tentang kelebihan makan.</li> <li>3) Diskusikan motivasi untuk menurunkan berat badan.</li> <li>4) Kolaborasi dengan ahli diet yang tepat.</li> <li>5) Ukur intake makanan dalam 24 jam.</li> <li>6) Buat program latihan untuk olahraga</li> <li>7) Hindari makanan yang banyak mengandung lemak.</li> <li>8) Berikan pengetahuan kesehatan tentang:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Program diet yang benar</li> <li>b) Akibat yang mungkin timbul pada kelebihan berat badan.</li> </ol> </li> </ol>	<p>Informasi dasar untuk perencanaan awal dan validasi data.</p> <p>Membantu mencapai tujuan.</p> <p>Membantu memecahkan masalah.</p> <p>Menentukan makanan yang sesuai dengan pasien.</p> <p>Mengetahui jumlah kalori yang masuk.</p> <p>Meningkatkan kebutuhan energy.</p> <p>Makanan berlemak banyak menghasilkan energy.</p> <p>Memberikan informasi dan mengurangi komplikasi.</p>

Sumber : (Tarwoto & Wartolah, 2010)

8. Periode Infeksi Demam Typhoid

Tabel 8. Periode Infeksi Demam Typhoid, Gejala Dan Tanda

Keluhan dan Gejala Demam Typhoid			
Minggu	Keluhan	Gejala	Patologi
Pertama	Panas berlangsung insidious, tipe	Gangguan	Bakteremia

	panas step ladder yang mencapai 39-40°C, menggigil, nyeri kepala.	saluran cerna	
Kedua	Rash, nyeri abdomen, diare atau konstipasi, delirium.	Rose sport, splenomegali, hepatomegali	Vaskulitis, hiperplasi pada peyer's patches, nodul typhoid pada limpa dan hati
Ketiga	Komplikasi: perdarahan saluran cerna, perforasi, syok.	Melena, ilius, ketegangan abdomen, koma	Ulserasi pada peyer's patches, nodul typhoid pada limpa dan hati
Keempat, dst	Keluhan menurun, relaps, penurunan BB.	Tampak sakit berat, kakeksia	Kolelitiasis, carrier, kronik

Sumber: (Kusuma, 2015)