

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING-SBAR
RS 'AISYIYAH MUNTILAN
JAWA TENGAH



Disusun Oleh :
Riska Arinanda
NIM.2110101083

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING-SBAR
RS 'AISYIYAH MUNTILAN
JAWA TENGAH**

Disusun Oleh :

Riska Arinanda

NIM.2110101083

Pembimbing : Intan Mutiara Putri, S.ST.,M.Keb

Tanggal : 1 Agustus 2022

Tanda Tangan :



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT. atas kehendak-Nya maka penelitian dan penulisan makalah SBAR dengan judul “Masalah Anoreksia Geriarti dan Typhoid Fever” ini dapat diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Intan Mutiara Putri S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing Pendidikan dan Juga Ibu Eka Liniarti Amd.keb selaku Pembimbing Klinik yang dengan sabar mendidik dan membantu kami dalam menyelesaikan tugas Makalah ini.

Makalah ini di buat untuk memenuhi tugas Komunikasi dan Konseling dengan metode SBAR.Makalah ini jauh dari kata sempurna,akan tetapi makalah ini di buat dengan harapan dapat memberi manfaat yang baik bagi para pembaca dan di harapkan dapat memenuhi tugas komunikasi dan konseling.Mohon maaf jika dalam penulisan makalah masih terdapat kekurangan.Kami selaku penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca.

Muntilan,15 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
BAB 1	5
PENDAHULUAN	5
A. LATAR BELAKANG	5
B. RUMUSAN MASALAH	5
C. TUJUAN	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
1.1 Definisi Typhoid Fever	7
1.2 Penyebab dan Gejala Typhoid Fever	7
1.3 Penanganan Typhoid Fever	9
1.4 Definisi Anoreksia Geriatri	10
1.5 Hubungan Typhoid Fever dengan Anoreksia Geriatri	11
BAB III	12
HASIL OBSERVASI	12
M. Hasil Laboratorium	16
BAB IV	18
PEMBAHASAN	18
BAB V	20
PENUTUP	20
A. KESIMPULAN	20
B. SARAN	20
DAFTAR PUSTAKA	21
DOKUMENTASI SBAR	22

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Secara alamiah, tubuh akan mengalami penuaan yang ditandai dengan terjadinya perubahan bentuk fisik dan fungsi tubuh yang mulai menurun. Seiring dengan bertambahnya usia, timbul juga beberapa masalah yang harus di perhatikan. Seperti halnya dari segi kebutuhan nutrisi. Umumnya, lansia cenderung memiliki nafsu makan menurun di karenakan Menurunnya fungsi indra pengecap, membuat asupan gizi lansia terhalang. Tentu mereka akan menganggap rasa makanan tidak enak, meski bagi kita itu normal-normal saja. Seperti halnya pada kasus Anoreksia yang merupakan kelainan psikis yang diderita seseorang berupa kekurangan nafsu makan meski sebenarnya lapar dan berselera terhadap makanan. Anoreksia ini, tidak hanya terjadi pada usia muda, akan tetapi juga dapat di derita oleh usia lanjut. Umumnya pada usia muda, anoreksia terjadi karena masalah pribadi penderita misalnya rasa ingin diet, tekanan batin, depresi, dan masalah lain yang memicu penurunan nafsu makan tersebut.

Penurunan nafsu makan juga bisa di sebabkan oleh penyakit lain, diantaranya adalah penyakit thypoid fever seperti yang di alami Ny.M di RSA Muntilan. Thypoid fever adalah penyakit yang terjadi karena infeksi bakteri Salmonella typhi yang menyebar melalui makanan dan minuman yang telah terkontaminasi. Efek dari terpaparnya penyakit ini, penderita akan memiliki nafsu makan yang menurun, kemudian suhu badan yang tinggi, dehidrasi dan keringat berlebih. Secara umum, memang penyakit infeksi telah dapat dikendalikan, akan tetapi pada lansia hal ini masih merupakan suatu masalah, karena berkaitan dengan menurunnya fungsi organ tubuh dan daya tahan tubuh terhadap proses menua. Bahkan diluar negeri yang kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi tidak diragukan lagi ternyata angka kematian akibat beberapa penyakit infeksi pada lansia masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa, yang membuktikan bahwa infeksi masih merupakan masalah penting pada lansia.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Definisi Thypoid Fever ?
2. Penyebab dan gejala Typhoid Fever ?
3. Penanganan Typhoid Fever ?

4. Definisi Anoreksia Geriatri ?
5. Hubungan Thypoid Fever dengan Anoreksia Geriatri ?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Dapat di ketahui gambaran mengenai Typhoid Fever dan Anoreksia Geriatri
2. Tujuan Khusus
 - a. Dapat di ketahui definisi Typhoid Fever
 - b. Dapat di ketahui Penyebab dan Gejala Typhoid Fever
 - c. Dapat di ketahui penanganan dari kasus Typhoid Fever
 - d. Dapat di ketahui definisi Anoreksia Geriatri
 - e. Dapat di ketahui hubungan antara Typoid Fever dengan Anoreksia Geriatri

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Definisi Typhoid Fever

Demam thypoid atau enteric fever ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan demam lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran (*Ngastiyah 2009*). Demam thypoid atau thypoid fever adalah suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh salmonella thypi. Demam thypoid merupakan jenis terbanyak dari salmonellosis. Jenis lain dari demam enterik adalah demam parathypoid yang disebabkan oleh *S. Parathypi A*, *S. Schottmuelleri* (*S. Parathypi B*) *S. Hirschfeldii* (*S. Parathypi C*). Demam thypoid memperlihatkan gejala lebih berat dibandingkan demam enterik yang lain (*Widagdo, 2011*).

Typhoid fever adalah suatu penyakit infeksi oleh bakteri *Salmonella typhii* dan bersifat endemik yang termasuk dalam penyakit menular (*Cahyono, 2010*). Demam thypoid adalah suatu penyakit yang hanya menyerang anak-anak usia sekolah, disebabkan oleh infeksi salmonella thypii ada usus kecil dan aliran darah. Bakteri ini tercampur di dalam air kotor atau susu dan makanan yang terinfeksi. Pada usus kecil akan timbul tukak, dan bakteri kemudian masuk ke aliran darah. Masa tular antara satu atau dua minggu (*Irianto, 2014*).

Berdasarkan penjelasan dari beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa demam thypoid adalah penyakit infeksi akut yang biasa mengenai saluran pencernaan dengan demam lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* atau *Salmonella Paratyphi A*, *B*, dan *C* yang masuk melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi.

1.2 Penyebab dan Gejala Typhoid Fever

Penyebab penyakit ini adalah kuman *Salmonella typhi*, *Salmonella para typhi A*, dan *Salmonella para typhi B*. Wujudnya berupa basil gram negatif, bergerak dengan rambut getar, tidak berspora, dan mempunyai tiga macam antigen (antigen O, H, dan VI). Dalam serum penderita terdapat zat (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen

tersebut. Kuman tumbuh pada suasana aerob dan fakultatif anaerob pada suhu 15-41 °C (option 37°C) dan pH pertumbuhan 6-8. Menurut Sodikin (2011) Penyebab dari penyakit ini adalah jenis Salmonella Typhi, kuman ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- Basil gram negatif yang bergerak dengan bulu dan tidak berspora.
- Memiliki paling sedikit 3 macam antigen, yaitu antigen O (somatik yang terdiri atas zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagella) dan antigen VI.
- Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pasien, biasanya terdapat zat anti (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut.

Salmonella terdiri atas beratus – ratus spesies, namun memiliki susunan antigen yang serupa, yaitu sekurang-kurangnya antigen O (somatik) dan antigen H (flagella). Perbedaan diantara spesies tersebut disebabkan oleh faktor antigen dan sifat biokimia.

Sedangkan menurut (Mumpuni & Romiyanti, 2016) Demam thypoid disebabkan oleh bakteri dari genus Rickettsia. Disebarkan oleh Artropoda, khususnya tungau, kutu dan caplak. Makanan yang tercemar bakteri. Pengolahan makan yang tidak sempurna atau kurang matang, ketahanan tubuh yang menurun karena kelelahan dan kurangnya asupan vitamin dan mineral. Transmisi Salmonella typhi kedalam tubuh manusia dapat melalui (Arif M, 2003) hal –hal berikut:

- Transmisi oral, melalui makanan yang terkontaminasi kuman salmonella typhi.
- Transmisi dari tangan ke mulut, di mana tangan yang tidak higienis yang mempunyai Salmonella typhi langsung bersentuhan dengan makanan yang di makan.
- Transmisi kotoran, di mana kotoran individu yang mempunyai basil Salmonella typhi kesungai atau sumber air yang digunakan sebagai air minum yang kemudian langsung di minum tanpa di masak.

Masa tunas 7-14 hari, selama inkubasi ditemukan gejala prodroma (Gejala awal tumbuhnya penyakit/gejala yang tidak khas)

1. Perasaan tidak enak badan
2. Nyeri kepala
3. Pusing
4. Diare

5. Anoreksia
6. Batuk
7. Nyeri otot
8. Muncul gejala klinis yang lain

Demam berlangsung 3 minggu. Minggu pertama: demam ritmen, biasanya menurun pagi hari, dan meningkat pada sore dan malam hari. Minggu kedua: demam terus. Minggu ketiga: demam mulai turun secara berangsur-angsur, gangguan pada saluran pencernaan, lidah kotor yaitu ditutupi selaput kecoklatan kotor, ujung dan tepi kemerahan, jarang disertai tremor, hati dan limpa membesar yang nyeri pada perabaan, gangguan pada kesadaran, kesadaran yaitu apatis-samnolen. Gejala lain "RESEOLA" (bintik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit).

1.3 Penanganan Typhoid Fever

- Penatalaksanaan Medis

Pengobatan penderita Demam Thypoid di rumah sakit terdiri dari pengobatan suportif meliputi istirahat dan diet, medikamentosa. Ruang rawat pasien harus ditempatkan diisolasi kontak selama fase akut infeksi. Tinja dan urine harus dibuang secara aman. Istirahat bertujuan untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan. Pasien harus tirah baring absolut sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih 1 hari. Mobilisasi dilakukan bertahap, sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien. Diet dan terapi penunjang dilakukan dengan pasien diberikan bubur saring, kemudian bubuk kasar dan nasi dengan tingkat kesembuhan pasien. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan tingkat dini yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (pantangan sayuran dengan serat kasar) dapat diberikan dengan aman. Juga perlu berikan vitamin dan mineral untuk mendukung keadaan umum pasien (Widodo, 2014).

- Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut nugroho (2011) tindakan keperawatan yang dilakukan untuk pasien dengan demam thypoid antara lain : Pemenuhan Kebutuhan nutrisi dan cairan. Tentukan kebutuhan kalori harian yang realistis dan adekuat, konsulkan pada ahli gizi, Jelaskan pentingnya nutrisi yang

adekuat, Ciptakan suasana yang membangkitkan selera makan : tampilan makanan, sajian dalam keadaan hangat, makan bersama, suasana yang tenang, lingkungan yang bersih, Pertahankan kebersihan mulut sebelum dan sesudah makan, Anjurkan klien yang mengalami nafsu makan untuk: makan makanan kering saat bangun, makan kapan saja bila dapat ditoleransi, makan dalam porsi kecil tapi sering, Pantau asupan makan klien dan pantau adanya tanda-tanda komplikasi seperti : perdarahan, digestif dan abdomen tegang.

1.4 Definisi Anoreksia Geriatri

Anoreksia geriatri atau pada usia lanjut adalah hilangnya nafsu makan atau penurunan jumlah asupan makanan pada lansia. Meski hal ini tergolong wajar terjadi, tetapi kondisi menyebabkan lansia tidak mendapatkan nutrisi yang cukup. Proses penuaan memicu terjadinya inflamasi atau peradangan pada bagian otak yang berperan dalam mengatur stimulus perifer dari sel lemak, asupan nutrisi, dan hormon. Inflamasi pada bagian otak menyebabkan ketidakseimbangan hormon. Hal ini terjadi karena otak pada lansia mengalami hambatan untuk merespon hormon lapar, yaitu hormon ghrelin dan cholecystokinin (CCK). Akibatnya, terjadi penurunan berat badan pada lansia karena cenderung kehilangan rasa lapar. Jika dibiarkan, kondisi ini bisa menyebabkan anoreksia geriatri.

Hilangnya keinginan lansia untuk mengonsumsi suatu makanan tertentu bisa menjadi penyebab anoreksia geriatri. Biasanya, keinginan lansia untuk makan cenderung menurun, karena kehilangan kemampuannya untuk menghirup aroma makanan kesukaan hingga kesulitan dalam merasakan makanannya. Terlebih lagi, umumnya lansia akan kehilangan kemampuan untuk merasakan rasa manis dan asin terlebih dahulu. Hal ini menyebabkan para lansia kehilangan nafsu makan, karena merasa bosan dan tidak menikmati makanannya. Namun, penurunan fungsi indera penciuman dan perasa pada lansia juga bergantung pada kondisi yang disebabkan penyakit, efek samping obat, dan merokok. Itu artinya, belum tentu lansia akan mengalami kondisi ini. Sindrom geriatri adalah serangkaian kondisi klinis pada orang tua yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan dikaitkan dengan kecacatan. (amplan klinis yang tidak khas sering membuat sindrom geriatri tidak terdiagnosis. (Vina 2015) Sindrom geriatri meliputi gangguan kognitif, depresi, inkontinesia, ketergantungan fungsional, dan jatuh. Sindrom ini dapat menyebabkan angka morbiditas yang signifikan

dan keadaan yang buruk pada usia tua yang lemah. Sindrom ini biasanya melibatkan beberapa sistem organ. Sindrom geriatrik mungkin memiliki kesamaan patofisiologi meskipun presentasi yang berbeda, dan memerlukan strategi yang berfokus terhadap faktor etiologi (Darmojo, B. 2009).

Dari beberapa pendapat para ahli dapat di ambil kesimpulan bahwa Anoreksia geriatri merupakan gangguan nafsu makan yang terjadi pada usia lanjut atau lansia. Hal ini terjadi karena otak pada lansia mengalami hambatan untuk merespon hormon lapar, yaitu hormon ghrelin dan cholecystokinin (CCK).

1.5 Hubungan Typhoid Fever dengan Anoreksia Geriatri

Demam thypoid adalah penyakit infeksi akut yang biasa mengenai saluran pencernaan dengan demam lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan dan gangguan kesadaran yang disebabkan oleh bakteri Salmonella Typhi atau Salmonella Paratyphi A, B, dan C yang masuk melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi. Masa tunas 7-14 hari, selama inkubasi ditemukan gejala prodroma (Gejala awal tumbuhnya penyakit/gejala yang tidak khas).Salah satu gejala yang di timbulkan dari penyakit ini yaitu penurunan nafsu makan atau anoreksia.Namun dalam kasus ini,selain karena typhoid fever,pasien dengan usia lanjut juga dapat mempengaruhi perubahan pola makannya karena proses penuaan pada dirinya. Hal ini terjadi karena otak pada lansia mengalami hambatan untuk merespon hormon lapar, yaitu hormon ghrelin dan cholecystokinin (CCK).Sehingga apabila lansia terkena infeksi,besar kemungkinannya pasien lansia akan mengalami penurunan nafsu makan atau Anoreksia geriatri

BAB III

HASIL OBSERVASI

Kasus : Ny.M datang ke RS dengan keluhan panas naik turun sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit,sulit makan,tubuh terasa lemas tidak bertenaga,pusing,tidak batuk,tidak pilek,pasien mengatakan mual tetapi tidak muntah,serta pasien mengatakan nyeri pada uluati nya.

A. Identitas Pasien

Nama : Ny.M
Umur : 64Th 6Bl 1Hr
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : -
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Warudoyong 03/02 Ngargosoko
Sumbang
Diagnosa Medis : Anoreksia Geriatri dan Typhoid Fever
Tanggal masuk : 07 Juli 2022
No RM : 169495

B. Identitas Keluarga

Nama : Tn,B
Umur : 35 Th
Jenis Kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Alamat : Warudoyong 03/02 Ngargosoko
Sumbang
Suku /Bangsa : Jawa/Indonesia
Hubungan dengan Pasien : Anak Kandung

C. Riwayat Kesehatan Pasien

- a) Keluhan Utama : Lemas,Tidak nafsu makan,nyeri uluati,badan panas,mual
- b) Riwayat Alergi : Tidak Ada

- c) Riwayat Kesehatan dahulu: Tidak Ada
- d) Riwayat Kesehatan sekarang: Pasien tampak lemas dan menahan nyeri di bagian uluati, dengan suhu 38,3°C, tekanan darah 111/65 mmHg, RR 22 x/mnt, nadi 119 x/mnt
- e) Alasan Masuk Rumah Sakit : Pasien datang dengan keluhan lemas, tidak nafsu makan, mual, nyeri pada bagian uluati.

D. Survei Premier

- Pernapasan : Spontan
- Gerakan dada : Simetris
- Sirkulasi : Normal
- Disabilitas : Tidak Ada

E. Status Fungsional dan Resiko Jatuh

- a) Tidak Cacat
- b) Tidak menggunakan alat bantu
- c) Resiko jatuh tinggi

F. Tindakan Penunjang

- a) Tes Lab : Darah dan Urine
- b) Rontgen : Thx

G. Tindakan Kolaborasi

- a) Pasang infus
- b) Injeksi
- c) Pasang Kateter

H. Rencana Tindakan

- a) Manajemen Nyeri
- b) Manajemen Syok
- c) Monitoring TV dan KU

I. Hasil Laboratorium

- a) Typhoid IgG dan IgM (+)

J. Keadaan Umum dan Penilaian fisik

- a) Kesadaran : Cukup
b) TTV :
S=38,3°C;TD=111/65mmHg;Rr=26x/mnt;N=119x/mnt;SpO2=97%
c) Penglihatan : Baik
d) Pendengaran : Baik
e) Pernafasan : Baik
f) Reflek menelan : Normal
g) Mulut : Bersih
h) Bicara : Normal
i) Defekasi : Normal
j) Miksi : Normal
k) Gastrointestinal : Normal
l) Pola Tidur : Normal
m) Makan : Dibantu
n) Berpakaian : Dibantu
o) Buang Air : Dibantu alat
p) Mandi : Dibantu

K. Skrining Gizi Awal

- a) Asupan makan berkurang
b) BB tidak turun drastis

L. SOAP Harian Pasien

-07 Juli 2022-Pk. 17.00 WIB

S : Pasien mengatakan mual,Panas naik turun,Tidak nafsu makan,nyeri uluati

O : Ku;cukup,

R;23x/mnt,N;119x/mnt,TD;111/65 mmHg,S;38,3°C,SpO2:97%

A : Masalah Hipertermi,Typhoid fever dan Anoreksia belum teratasi.

P : Monitor KU+VS dan Kelola terapi medis

-08 Juli 2022-Pk.06.00 WIB

S : Pasien mengatakan lemas dan tidak nafsu makan

O : Ku;Cukup

R;22x/mnt,N;72x/mnt,TD;83/70mmHg,S;38°C,SpO2: 97%
A : Masalah Hipertermi,Typhoid fever dan Anoreksia belum teratasi
P : Monitor KU+VS dan Kelola terapi medis

-08 Juli 2022- Pk.11.00 WIB

S; lemas,tidak nafsu makan

O; Ku:Cukup,

R:22x/mnt,N:72x/mnt,S:37,8°C,SpO2;97%,TD: 83/70mmHg

A : Masalah Hipertermi,Typhoid fever dan Anoreksia belum teratasi

P : Monitor ku+vs,Kelola terapi medis

-08 Juli 2022-pk.17.00 WIB

S : Pasien mengatakan lemas dan nyeri uluati

O : Ku: cukup,

R: 22x/mnt, N : 87x/mnt, SpO2: 98%, TD : 100/64,S:37,8°C

A : Masalah Hipertermi,Typhoid Fever dan Anoreksia belum teratasi

P : Monitor KU+VS dan Kelola terapi medis

-09 Juli 2022-Pk.06.00 WIB

S : Pasien mengatakan dada sakit,nyeri perut

O : ku:Cukup,R: 22x/mnt,N:66x/mnt,SpO2:98%,TD: 88/59,S:37,0°C

A : Masalah Hipertermi,Typhoid Fever & Anoreksia teratasi Sebagian

P : Monitor Ku+Vs dan Kelola terapi medis

-09 Juli 2022-Pk.11.00 WIB

S : Pasien mengatakan dada sakit dan nyeri perut

O : Ku ; cukup,

R;22x/mnt;TD;88/59mmHg;S;37,4°C;N;66x/mnt;SpO2;98%

A : Hipertermi,Typhoid Fever dan Anoreksia teratasi Sebagian

P : Monitor ku+vs,Kelola terapi medis

-09 Juli 2022-Pk.17.00 WIB

S : Pasien mengatakan sedikit lemas

O : Ku:cukup,

R:20x/mnt,N : 88x/mnt,SpO2: 98%,TD: 111/64 mmHg,S: 37,2°C

A : Masalah Hipertermi,Typhoid Fever & Anoreksia teratasi Sebagian

P : Monitor Ku+Vs dan terapi medis

-10 Juli 2022-Pk.11.00 WIB

S : Pasien mengatakan lemas

O : KU;cukup.

R;20x/mnt.N;90x/mnt,TD;105/60mmHg.S;37,2°C.SpO2;98%

A : Masalah Hipertermi,Typhoid Fever dan Anoreksia sudah teratasi

P : Monitor ku+vs

-Pasien terpasang Asering 20 tpm

-Pasien di beri Pct 500 mg/8Jam pada awal perawatan

-Injeksi Omeprazom 1A/8Jam

-Injeksi Ondancentron 1A/8jam

-Injeksi Ceftriaxons 3mg/24 jam

M. Hasil Laboratorium

I. Darah lengkap :

- Leukosit 22.9110³/μL
- Eritrosit 3,6810⁶/μL
- Hb 9.6g/dL
- Hematokrit 27.5Vol%

II. Indek Darah :

- MCV 74.7%
- MCH 26.1pg
- MCHC 34.9%
- Trombosit 35910³/μL
- RDW-CV 14.9%

III. Hitung Jenis Leukosit :

- Netrofil 88.0%
- Limfosit 7.2%
- Monosit 4.6%
- Eosinofil 0.1%
- Basofil 0%

IV. Imunologi-Rapid Negatif

V. Bektrolit :

- Natrium 128.7mmol/L

- Kalium 3.63mmol/L
- klorida 97.8mmol/L

VI. Typhoid :

- Typhoid IgG (Positif)
- typhoid IgM (Positif)

BAB IV

PEMBAHASAN

Kasus : Ny.M datang ke RS dengan keluhan panas naik turun sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit,sulit makan,tubuh terasa lemas tidak bertenaga,pusing,tidak batuk,tidak pilek,pasien mengatakan mual tetapi tidak muntah,serta pasien mengatakan nyeri pada uluati nya.

Dari kasus dan diagnose di atas,serta melihat dari monitor perkembangan harian sejak hari pertama masuk bangsal hingga hari terakhir di rawat,Pasien masih mengeluh sulit makan di hari pertama dan kedua perawatan.Selain itu,pasien juga mengeluh sakit di area uluati dan merasa mual.Bantuan buang air kecil pasien di berikan pada hari pertama perawatan yaitu tanggal 07 juli 2022 karena kondisi pasien yang memiliki resiko jatuh tinggi.Pasien di Diagnosa Anoreksia geriatri atau gangguan nafsu makan pada usia lanjut.Masalah ini dapat teratasi sedikit demi sedikit dengan terus memberi motifasi pasien untuk tetap makan dan minum.Selain itu,pasien juga di diagnose Typhoid Fever,yaitu infeksi bakteri pada usus halus.Penanganan yang di berikan kepada pasien diantaranya :

- **Penatalaksanaan Medis**

Pengobatan penderita Demam Thypoid di rumah sakit terdiri dari pengobatan suportif meliputi istirahat dan diet, medikamentosa. Ruang rawat pasien harus ditempatkan diisolasi kontak selama fase akut infeksi. Tinja dan urine harus dibuang secara aman. Istirahat bertujuan untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan. Pasien harus tirah baring absolut sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih 1 hari. Mobilisasi dilakukan bertahap, sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien. Diet dan terapi penunjang dilakukan dengan pertama, pasien diberikan bubur saring, kemudian bubuk.asar dan nasi dengan tingkat kesembuhan pasien. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan tingkat dini yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (pantangan sayuran dengan serat kasar) dapat diberikan dengan aman. Juga perlu berikan vitamin dan mineral untuk mendukung keadaan umum pasien

- **Penatalaksanaan Keperawatan**

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk pasien dengan demam thypoid antara lain : Pemenuhan Kebutuhan nutrisi dan cairan.Tentukan kebutuhan kalori harian yang realistis dan adekuat, konsulkan pada ahli gizi,Jelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat,Ciptakan suasana yang membangkitkan selera makan : tampilan makanan, sajian dalam keadaan hangat, makan bersama, suasana yang tenang, lingkungan yang bersih,Pertahankan kebersihan mulut sebelum dan sesudah makan,Anjurkan klien yang mengalami nafsu makan untuk: makan makanan kering saat bangun, makan kapan saja bila dapat ditoleransi, makan dalam porsi kecil tapi sering,Pantau asupan makan klien dan pantau adanya tanda-tanda komplikasi seperti : perdarahan, digestif dan abdomen tegang.

Selain itu pasien di beri edukasi mengenai kebutuhan nutrisinya.Selama perawatan Ny.M juga mendapatkan terapi berupa Paracetamol 500mg/8Jam selama suhu tubuhnya belum Kembali normal,Injeksi Omeprazol 1A/8jam untuk mengatasi asam lambung yang di rasakan pasien akibat sulit untuk makan,Injeksi Ondansentron 1A/8jam untuk mengatasi rasa mual dan muntah pasien,Injeksi Ceftriaxon 3gr/24jam (3hari)untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri dan Infus D10%;Asering 1;1 20 tpm. Terapi ini di berikan oleh dr.Dandy Sp.PD sebagai upaya Tindakan medis.Pemantauan hasil Lab Darah dan urine tetap berlanjut.Pada hari ke 3 Typhoid Ny.M sudah negative.Sehingga masalah pada demam typhoidnya sudah dapat teratasi.Dengan membaiknya kondisi Kesehatan Ny.M, Alat bantu BAK yang diberikan akan di lepas agar Ny.M dapat mencoba bermobilisasi dengan lancer dan melatih cara BAK dengan normal Kembali.Hari demi hari,dapat dilihat dari pemantauan hasil ku+vs,kondisi pasien sudah mulai membaik dan pada hari ke 4 perawatan masalah hipertermi pasien sudah teratasi.Nafsu makan yang semula hilang,kini sudah mulai dapat di rasakah pasien Kembali.Meskipun demikian,pemuliahan harus di lakukan semaksimal mungkin selama di RS ataupun dirumah pasien sendiri.Menjaga kebersihan dan memperhatikan kandungan nutrisi pada makanan sangat di perlukan.Hari ke 4 Perawatan,pasien di perbolehkan pulang dengan catatan tetap control sesuai jadwal,dan memperhatikan kebersihan serta kebutuhan nutrisi pasien.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Gangguan nafsu makan yang di alami Ny.M berasal dari 2 sumber yaitu akibat usia lanjut dan juga masalah infeksi pada usus halus.Pasien datang ke RS dengan keluhan mual,sulit makan,panas naik turun,dan tubuh terasa lemas.Pasien di lakukan Tindakan vital sighn sebagai Tindakan medis pertama yang di berikan.Di dapatkan hasil,dimana suhu tubuh pasien sangat tinggi,kemudian pasien di lakukan cek lab untuk melihat apakah ada penyakit tertentu.Di dapatkan hasil bahwa pasien memiliki Typhoid yang positif.Typhoid sendiri terjadi akibat infeksi bakteri yang berasal dari makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri Salmonella Thyppi.Pasien di lakukan post rawat inap di bangsal mina pada tanggal 07 juli 2022 dengan dokter penanggung jawab,dr.Dandy Sp.PD. dr.Dandy memberi arahan berupa pemberian Paracetamol 500mg/8jam,Injeksi omeprazole 1A/8jam,Inj Ondancentron 1A/8jam,inj ceftriaxons 3mg/24jam serta pemberian infus Asering 20tpm. Dengan monitor KU+VS.dan tetap beri edukasi mengenai kebutuhan nutrisinya,

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis mengajukan saran sebagai berikut :

1. Pemberian motifasi untuk tetap mengkonsumsi makanan dapat di berikan setiap saat kepada pasien.Pemberian motifasi tersebut sebagai upaya dalam mengatasi Anoreksia geriatri.
2. Para petugas medis yang berjaga pada setiap shift harus lebih gencar lagi dalam pemberian edukasi kepada pasien-pasien dengan masalah pada nafsu makan.Mengingat,bahwa makanan adalah sumber energi bagi tubuh manusia.
3. Bagi para petugas yang berjaga dapat melibatkan keluarga pasien dalam upaya penyembuhan,seperti memberi edukasi,Kelola makanan yang sesuai standar,melaporkan keadaan pasien dengan jujur,dan di imbangi dengan kesabaran.

DAFTAR PUSTAKA

Hasil observasi pasien

<https://hellosehat.com/lansia/masalah-lansia/anoreksia-geriatri/>

<http://repository.stikes-bhm.ac.id/508/1/1.pdf>

<http://repository.ump.ac.id/1448/3/ROHMAT%20HIDAYAT%20BAB%20II.pdf>

DOKUMENTASI SBAR

Nama : Riska Arinanda

NIM : 2110101083

Lahan Praktik : RSA Muntilan

Tema Kasus : Masalah Anoreksia Geriatri dan Typhoid Fever

Ny.M datang ke RS dengan keluhan panas naik turun sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit,sulit makan,tubuh terasa lemas tidak bertenaga,pusing,tidak batuk,tidak pilek,pasien mengatakan mual tetapi tidak muntah,serta pasien mengatakan nyeri pada uluati nya.

NO	KOMPONEN	PEMBAHASAN
1.	<i>Situation</i>	Ny.M,berusia 64 tahun,masuk RS hari kamis 07 juli 2022,pasien di rawat pada hari pertama di bangsal Mina Kamar 3A1 dengan penanggung jawab dr.Dandy.Sp.PD,Pasien dengan diagnose medis Anorexia Geriarti dan Typhoid Fever.Dengan masalah sulit makan,tubuh terasa lemas tidak bertenaga dan hipertermi
2.	<i>Background</i>	Terpasang infus Asering 20tpm,Pasien tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan,tidak memiliki Riwayat mengkonsumsi obat tertentu,Paasien tidak memiliki Riwayat penyakit tertentu,Riwayat penyakit sekarang adalah Anoreksia geriatric dan Typhoid fever,terpasang kateter pada pukul 17.30 WIB.
3.	<i>Assesment</i>	KU : Cukup,TD: 111/65 mmHg,S: 38,3°C,Rr : 22 x/mnt,SpO2 : 97%, N: 119x/mnt. Pasien dengan resiko jatuh tinggi dan sulit bermobilisasi. Hasil laboratorium : 1. Darah lengkap :

		<ul style="list-style-type: none"> • Leukosit (22.91) $10^3/\mu\text{L}$ • Eritrosit (3,68) $10^6/\mu\text{L}$ • Hb(9.6) g/dL • Hematokrit (27.5) Vol% <p>2. Indek Darah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • MCV (74.7) % • MCH (26.1) pg • MCHC (34.9) % • Trombosit (359) $10^3/\mu\text{L}$ • RDW-CV(14.9) % <p>3. Hitung Jenis Leukosit :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Netrofil (88.0) % •Limfosit (7.2) % •Monosit (4.6) % •Eosinofil (0.1) % •Basofil (0) % <p>4. Imunologi-Rapid (Negatif)</p> <p>5. Bektrolit :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Natrium (128.7) mmol/L •Kalium(3.63) mmol/L •klorida (97.8) mmol/L <p>6. Typhoid :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Typhoid IgG (Positif) •Typhoid IgM (Positif)
4.	<i>Recommendation</i>	<p>Monitor KU (Keadaan umum) dan VS (Vital sighn),Pantau keluhan pasien,Tetap beri edukasi kepada pasien mengenai asupan nutrisinya,Bantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien,beri terapi Infus asering 20tpm,Injeksi Omeprazole 1A/8jam,Injeksi Ondancentrone 1A/8jam,Injeksi Ceftriaxone 3g/24 jam,Paracetamol 500mg/8 jam jika panas sudah turun tidak perlu di berikan,Kolaborasi dengan dr.Dandy Sp.PD</p>

Muntilan, 15 Juli 2022

Pembimbing Lahan

Handwritten signature of Eka Liniarti Amd.keb in black ink, featuring a stylized 'E' and 'L'.

(Eka Liniarti Amd.keb)

Mahasiswa

Handwritten signature of Riska Arinanda in black ink, featuring a stylized 'R' and 'A'.

(Riska Arinanda)