

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *TYPHOID* DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN PENINGKATAN SUHU TUBUH
DI RSUD CIAMIS 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan
Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Prodi DIII keperawatan
Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

LALU MUH YOGI ERIN SYAFII

AKX.15.052



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

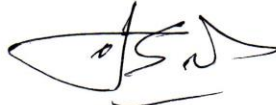
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *TYPHOID* DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN PENINGKATAN SUHU TUBUH DI RUANG
DAHLIA II
RSUD CIAMIS

LALU MUH YOGI ERIN SYAFI'I
AKX.15.052

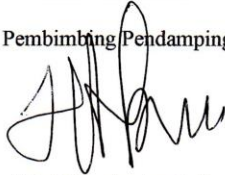
KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 26 APRIL 2018

Oleh
Pembimbing Ketua



Sri Sulami, S.Kep.,MM
NIK : 10115176

Pembimbing Pendamping



Fikri Mourly, Amd.,An
NIK :

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua,



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIK : 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *TYPHOID* DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN PENINGKATAN SUHU TUBUH DI RUANG
DAHLIA II
RSUD CIAMIS

Oleh
LALU MUH YOGI ERIN SYAFI'I
AKX.15.052

Telah diuji
Pada tanggal, 1 Mei 2018

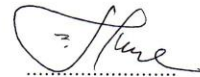
Panitia Penguji

Ketua : Hj. Sri Sulami, S.Kep., MM
(Pembimbing utama)



Anggota :

1. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners
(Penguji I)
2. Kusnadi, Bsc., An
(Penguji II)
3. Fikri Mourly Amd. An
(Pembimbing pendamping)



Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIK : 10107064

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Lalu Muh Yogi Erin Syafii

NPM : AKX.15.052

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Typhoid* Dengan Masalah Keperawatan Peningkatan Suhu Tubuh Di RSUD Ciamis.

.Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, April 2018

Yang Membuat Pernyataan



Lalu Muh Yogi Erin Syafii

ABSTRAK

Latar Belakang : Demam *typhoid* adalah suatu penyakit infeksi usus halus yang disebabkan oleh *salmonella typhi* A, B, dan C, penularan demam typhoid melalui *oral* dan *fecal* yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian kloramfenikol, sedangkan cara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara kompres hangat, mengatur suhu ruangan, diet yang sesuai, pada penderita yang akut di beri bubur saring. Salah satu teknik yang sering digunakan non farmakologi dalam penanganan peningkatan suhu tubuh pada pasien typhoid adalah kompres hangat.

Metode : metode studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang dalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien demam *typhoid* dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh. **Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh pada kasus pertama dapat teratasi dalam waktu 3 hari dan pada kasus kedua masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh dapat teratasi dalam waktu 3 hari. **Diskusi :** pasien dengan masalah keperawatan Peningkatan Suhu Tubuh tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap pasien Typhoid hal ini di pengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien.

Kata Kunci : *typhoid, Peningkatan suhu tubuh, kompres hangat.*

Daftar Pustaka : 10 Buku (2011-2015), 2 jurnal (2014-2015), website <http://www.WHO.int>. Diakses pada tanggal 28 januari 2015, website www.egcmedbooks.com.

ABSTRACT

Background: Typhoid fever is an infectious bowel disease caused by salmonella typhi A, B, and C, typhoid fever transmission through oral and fecal entering into the human body through contaminated food and drink. some actions or procedures both pharmacologically and nonpharmacologically. Pharmacologic procedure is performed by giving chloramphenicol, while non-pharmacological way can be done by warm compress, adjust the temperature of the room, the appropriate diet, in patients who are acutely given filter porridge. One technique that is often used non-pharmacology in handling the increase in body temperature on typhoid patients are warm compresses. **Method:** case study method is to explore a problem / phenomenon with detailed constraints, have a deep data retrieval and include various sources of information. This case study was conducted on two people with typhoid fever patients with nursing problems increased body temperature. Results: after nursing care performed by providing nursing orders, nursing problems increase body temperature in the first case can be resolved within 3 days and in the second case nursing problems increase body temperature can be resolved within 3 days. **Discussion:** patients with nursing problems Body temperature does not always have the same response in every patient Typhoid this is influenced by the condition or health status of previous clients. So the nurse must do comprehensive care to handle nursing problems in each patient.

Keywords: typhoid, Increased body temperature, warm kompres.

Bibliography: 10 Books (2011-2015), 2 journals (2014-2015), website <http://www.WHO.int>. Diakses pada tanggal 28 januari 2015, website www.egcmedbooks.com.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang maha esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Typhoid Dengan Masalah Peningkatan Suhu Tubuh Di RSUD Ciamis”** dengan sebaik – baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, Terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku ketua yayasan adhi guna bhakti kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,Mkep, Selaku ketua STIKes Bhakti kencana Bandung.
3. Tuti suprpti,S,Kp.,M.Kep Selaku Ketua program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung dan Selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Hj. Sri Sulami, S.Kep.,MM selaku pembimbing satu yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Fikri Mourly Amd.An selaku pembimbing kedua yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Elis Kurniasari.,S.kep.,Ners selaku pembimbing praktik lapangan yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi sehingga penulis dapat melakukan asuhan keperawatan pada karya tulis ilmiah ini dengan baik selama praktek lapangan.
7. Seluruh Dosen dan Staff Program studi Diploma III Keperawatan Anestesi dan Gawat Darurat Medik yang telah memberikan dukungan, arahan dan

nasehat selama penulis mengikuti pendidikan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

8. Orang tua Tercinta Lalu Wildam dan Baiq Suriani, adik tercinta Baiq Wilga Maulia Sasma yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik secara moril maupun materil, pengorbanan, kasih sayang yang sangat tulus serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Seluruh senior, teman-teman seperjuangan anestesi angkatan XI dan adik-adik tingkat yang telah memberikan motivasi dan do'a.

Semoga amal baik bapak/ibu/saudara/i diterima oleh Allah SWT, dan diberikan balasan yang lebih baik oleh-Nya. Penulis menyadari dalam penyusunan Karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan Karya tulis yang lebih baik.

Bandung, 26 April 2018

Lalu Muh Yogi Erin Syafi'i

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN PENULIS	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Mafaat	5
1. Teoritis.....	5
2. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	6
A. Konsep Dasar Penyakit <i>typhoid</i>	6
1. Definisi <i>Typhoid</i>	6
2. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan	7
3. Etiologi.....	18
4. Patofisiologi	18
5. Pemeriksaan penunjang.....	21
6. Penatalaksanaan	22

B.	Konsep Peningkatan Suhu tubuh.....	23
1.	Definisi.....	23
2.	Etiologi.....	23
3.	Penatalaksanaan.....	23
C.	Konsep Kompres Hangat.....	23
1.	Definisi.....	23
2.	Manfaat kompres hangat.....	24
3.	Cara Pelaksanaan.....	24
4.	Hasil Penelitian Jurnal.....	24
D.	Konsep Dasar Keperawatan.....	26
1.	Pengkajian.....	26
2.	Analisa Data.....	26
3.	Diagnosa Keperawatan.....	33
4.	Perencanaan Keperawatan.....	34
5.	Implementasi.....	35
6.	Evaluasi.....	51
BAB III	METODE PENULISAN.....	37
A.	Desain.....	37
B.	Batasan istilah.....	37
C.	Partisipan.....	37
D.	Lokasi dan Waktu.....	38
E.	Pengumpulan Data.....	38
F.	Uji Keabsahan Data.....	40
G.	Analisa Data.....	40
H.	Etik Penulisan KTI.....	41
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A.	Hasil.....	45
1.	Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	45
2.	Pengkajian.....	46
A.	Pengumpulan Data.....	46
B.	Analisa Data.....	54

C. Diagnosa Keperawatan.....	56
D. Perencanaan.....	57
E. Evaluasi	64
A. Pembahasan	64
1. Pengkajian.....	65
2. Diagnosa.....	65
3. Perencanaan.....	67
4. Pelaksanaan	68
5. Evaluasi	69
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	70
A. Kesimpulan	70
1. Pengkajian.....	70
2. Diagnosa Keperawatan.....	71
3. Intervensi Keperawatan.....	71
4. Pelaksanaan.....	72
5 Evaluasi.....	72
B. Rekomendasi.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perencanaan intervensi.....	34
Tabel 4.1 Identitas	46
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan.....	46
Tabel 4.3 Pola Aktivitas	48
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	49
Tabel 4.5 Data Psikologi.....	51
Tabel 4.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	53
Tabel 4.7 Pengobatan.....	53
Tabel 4.8 Analisa Data.....	54
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	56
Tabel 4.10 Perencanaan	57
Tabel 4.11 Pelaksanaan.....	60
Tabel 4.12 Evaluasi.....	64

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi <i>Pathway</i> Demam <i>Typhoid</i>	20
---	----

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pencernaan.....	7
Gambar 2.2 Gambar Lidah Dan Bagian-bagiannya	8
Gambar 2.3 Gambar Bagian Usus Halus	14

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Typhoid adalah suatu penyakit infeksi usus halus yang disebabkan oleh *salmonella typhi* A, B, dan C, penularan demam typhoid melalui *oral* dan *fecal* yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. (Padila,2013).

Menurut perkiraan, sekitar 21 juta kasus dan 222.000 kematian terkait *typhoid* terjadi setiap tahun di seluruh dunia. (WHO, 2015). Di Indonesia, *typhoid* menempati urutan ke 2 dari 10 kasus penyakit terbanyak pasien rawat inap dengan presentase 3,15% atau 81.116 kejadian selama 2008. Prevalensi *typhoid* diperkirakan mencapai 350 sampai 810 kasus per 1000 penduduk per tahun atau kurang lebih sekitar 600.000 sampai 1,5 juta kasus setiap tahun, 80 sampai 90% dari angka tersebut adalah anak berusia 2-19 tahun (Depkes RI, 2009). Di Jawa Barat pada tahun 2014 *typhoid* menempati urutan ke 7 dari 20 penyakit terbanyak pada anak usia 5-14 tahun dengan jumlah 3.180 kasus dengan presentase 2,54% dalam kurun waktu 1 tahun.

Pada tahun 2017 angka kejadian penyakit di Ruang Dahlia Lantai II RSUD Ciamis sebanyak 3.224 kasus. Penyakit terbanyak adalah *typhoid* sebanyak 316 kasus (9,80%) disusul oleh CHF 274 kasus (8,49%), CKD 264 kasus (8,18%), Anemia 225 kasus (6,97%), Hipertensi 221 kasus (6,85%),

Febris 160 kasus (4,96%), TB Paru 153 kasus (4,74%), GEA 132 kasus (4,09%), PPOK 83 kasus (2,57%), dan terakhir asma 64 kasus (1,98%).

Typhoid perlu mendapatkan perhatian serius karena banyaknya permasalahan yang berdampak terhadap kebutuhan dasar manusia seperti gangguan pemenuhan nutrisi, gangguan rasa nyaman nyeri, peningkatan suhu tubuh (demam), gangguan pemenuhan personal *hygiene*, gangguan pola aktivitas dan gangguan pola eliminasi konstipasi atau diare. Beberapa sumber tentang *Typhoid* permasalahan yang akan terjadi adalah demam dan terjadi hipovolemik.

Demam adalah keadaan tubuh mengalami kenaikan suhu hingga 38°C atau lebih. Sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi/hiperpireksia. Demam dapat membahayakan apabila timbul dalam suhu yang tinggi. (Eny Inda Ayu, dkk, 2015).

Demam dapat diatasi dengan cara tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Tindakan secara farmakologis yaitu dengan cara pemberian terapi obat-obatan baik oral ataupun intravena untuk mengurangi peningkatan suhu tubuh, sedangkan tindakan secara nonfarmakologis yaitu dengan cara kompres hangat, mengatur suhu ruangan, diet yang sesuai, pada penderita nyeri akut diberi bubur saring. (Padila,2013).

Kompres air hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan rasa hangat, memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, dan mengurangi terjadinya spasme otot dengan menggunakan air panas bersuhu (46-51°C)/air hangat (Uliyah, 2008).

.Berdasarkan jurnal oleh Eny inda Ayu, dkk, (2015) yang berjudul “Kompres Air Hangat Pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam”. didapatkan bahwa rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada daerah aksila adalah 0,247°C dan pada daerah dahi adalah 0,111°C. Sehingga disimpulkan bahwa teknik pemberian kompres hangat efektif terhadap penurunan suhu tubuh. Perawat mempunyai peran dalam melakukan asuhan keperawatan menangani pasien typhoid secara nonfarmakologi sangat dimungkinkan karena tidak memiliki efek samping.

Mengingat banyaknya temuan kasus *typhoid* serta besarnya masalah yang ditimbulkan dan pentingnya perawat sebagai petugas kesehatan untuk bisa memberikan asuhan keperawatan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spritual, Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan demam *typhoid* melalui karya tulis ilmiah yang berjudul “*Asuhan keperawatan pada klien typhoid dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh di RSUD Ciamis 2018*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka diangkat rumusan masalah. bagaimana *Asuhan keperawatan pada klien typhoid dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh di RSUD Ciamis 2018*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuannya adalah melaksanakan Asuhan keperawatan pada klien typoid dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh di RSUD Ciamis.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien *Typoid* dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh di RSUD Ciamis.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien *Typoid* dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh di RSUD Ciamis.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien *Typoid* dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh di RSUD Ciamis.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien *Typoid* dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh di RSUD Ciamis.
- e. Melakukan evaluasi pada klien klien *Typoid* dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh di RSUD Ciamis.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dalam bentuk karya tulis ilmiah pada klien *Typoid* dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh di RSUD Ciamis.

D. Manfaat

1. Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan asuhan keperawatan pada klien demam *typhoid* dengan masalah keperawatan peningkatan suhu tubuh.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pasien, khususnya tentang penyakit typhoid.

b. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan bagi pasien terutama penyakit typhoid.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil ini diharapkan menjadi data dasar bagi Institusi Pendidikan untuk lebih mendalami dan meneliti lebih lanjut tentang kasus tersebut.

d. Bagi Klien

Menjadi bahan masukan agar klien mampu menjaga tubuhnya agar terhindar dari penyakit yang sama dan bisa melakukan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit typhoid

1. Definisi

Typhoid adalah suatu penyakit infeksi usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* A, B dan C yang dapat menular melalui oral, fekal, makanan dan minuman yang terkontaminasi. (Padila, 2013).

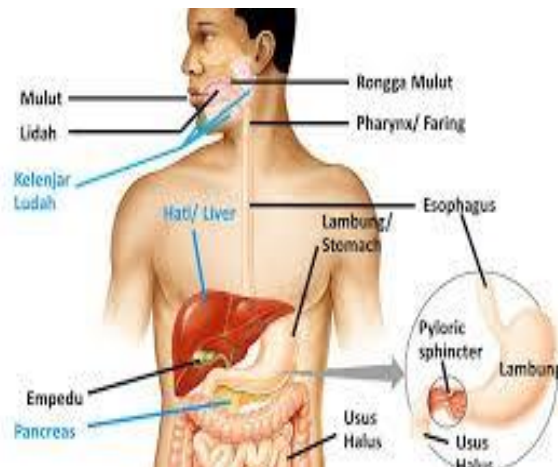
Sedangkan menurut Kartika (2013), *typhoid* merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Penularan penyakit ini hampir selalu terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi.

Penyakit infeksi dari *Salmonella* biasanya mengenai saluran pencernaan. Anak dengan *typhoid* biasanya akan mengalami demam selama 7 hari bahkan lebih, selain itu akan muncul gejala seperti diare/konstipasi, muntah, nyeri perut dan sakit kepala (Sodikin, 2011).

Dapat disimpulkan bahwa *typhoid* adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan terutama bagian usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai dengan atau tanpa gangguan kesadaran.

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan adalah merupakan saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkannya untuk dapat diserap/absorpsi oleh tubuh.



Gambar 2.1

Sumber : *Anatomi Fisiologi sistem pencernaan*

Sistem pencernaan berhubungan dengan penerimaan makanan dan mempersiapkannya untuk diasimilasikan tubuh. Saluran pencernaan terdiri dari bagian-bagian berikut :

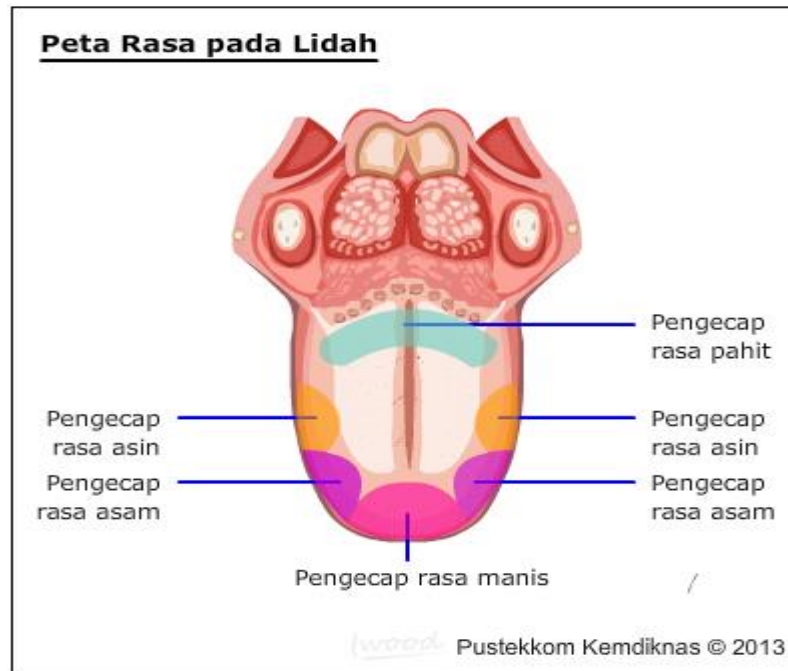
a. Mulut

Mulut adalah organ yang pertama dari saluran pencernaan yang meluas dari bibir sampai ke istimius fausium merupakan perbatasan antara mulut dengan faring, terdiri dari:

1) Lidah

Lidah merupakan suatu organ yang tersusun atas otot – otot lurik. Membrane mukosa melapisi permukaannya. Permukaan lidah terasa kasar karena mengandung bintik – bintik di dalam membrane mukosa yang di sebut papila. Tunas kecap ditemukan pada papilla dan respon menghisap

mengikat adanya rasa bahan yang manis. Lidah menempati kavum oris dan melekat secara langsung pada epiglottis dalam faring (Drs. H. Syaifuddin, AMK, 2011)..



Gambar 2.2 Gambar Lidah dan Bagian-bagiannya
Sumber: Pustekom Kemdiknas, 2013

2). Gigi

Gigi merupakan struktur keras yang menyerupai tulang. Gigi mempunyai ukuran dan bentuk yang berbeda-beda, setiap gigi memiliki tiga bagian, yaitu mahkota yang terlihat di atas gusi, leher yang ditutupi gusi, dan akar yang ditahan dalam soket tulang. Enamel mengelilingi mahkota jika utuh maka akan menahan aksi bakteri. Sementum melapisi leher dan akar serta mengelilingi lapisan dentin, merupakan bahan padat menyerupai tulang. Bagian dalam gigi adalah rongga pulpa yang mengandung saraf dan pembuluh darah. Bentuk gigi terbagi menjadi gigi seri yang berfungsi untuk menggigit dan memotong, tepi rata dan tajam, serta

hanya memiliki satu akar. Gigi taring berfungsi untuk mengoyak dan menikam, mahkota meruncing, serta hanya memiliki satu akar. Geraham depan berfungsi untuk mengoyak dan menggiling, mempunyai dua gerigi di permukaan dan satu akar yang sering kali bercabang dua. Kemudian gigi geraham belakang berfungsi untuk menggiling dan melumatkan makanan, memiliki permukaan yang lebar dan tidak rata. (Drs. H. Syaifuddin, AMK, 2011).

3). Kelenjar air liur

Kelenjar air liur (saliva) merupakan kelenjar yang menyekresi larutan mucus ke dalam mulut. Membasahi dan melumas partikel makan sebelum ditelan. Kelenjar ini mengandung 2 enzim pencernaan, yaitu lipase lingua untuk mencerna lemak dan enzim ptialis/amylase untuk mencerna tepung.

Fungsi saliva :

- a) Fungsi mekanis : mencampur saliva dengan makanan agar menjadi lunak atau setengah cair yang disebut bolus agar mudah ditelan dan mendinginkan makanan.
- b) Fungsi kemis : melarutkan makanan yang kering untuk dapat dirasakan. Misalnya, butiran gula/garam dalam mulut akan larut oleh saliva. Disamping itu saliva juga memantau gigi – gigi yang menjadi busuk dengan cara mengubah suasana asam yang ditimbulkan bakteri pembusuk menjadi suasana alkalis.

Apabila ada makanan dalam mulut terjadi rangsangan reflex otot – otot untuk menggerakkan mandibular. Otot yang berfungsi adalah

- a) M. alevator yang mengangkat rahang : proyektornya M. masseter M. pterigoideus, rektoranya M.temporalis.
- b) M. depressor yang menurunkan rahang : proyektornya M. pterigoideus ekstermus dan M. digastrikus, retractor : M. milohiodideus dan M. geniohiodeus.

Kerja sama otot pengunyah dengan otot lidah dan pipi sangat penting dalam proses mengunyah yang efisien untuk membentuk bolus (makanan setengah air) yang ditelan. Gerakan ritmik mengunyah dikendalikan oleh saraf somatic menuju otot mulut dan rahang. Gerakan mengunyah secara refleks diaktifkan oleh tekanan pada makanan terhadap gusi, gigi, palatum, durum dan lidah. Kebanyakan otot pengunyah dipersarafi oleh cabang saraf otak V (N. trigeminus) dan dikontrolkan oleh otak belakang (Drs. H. Syaifuddin, AMK, 2011).

b). Faring

Faring (tekak) merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan panjangnya (kira-kira 12cm), terbebentang tegak lurus antara basis kranii setinggi vertebrae servikalis VI, kebawah setinggi tulang rawan krikoida. Faring di bentuk oleh jaringan yang kuat (jaringan otot melingkar), organ terpenting di dalamnya adalah tonsil yaitu kumpulan kelenjar limfae yang banyak mengandung limfosit. Untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, menyaring dan mematikan bakteri/mikroorganisme

yang masuk melalui jalan pencernaan dan pernapasan. Faring melanjutkan diri ke esofagus untuk pencernaan makanan.

Faring terdiri dari atas tiga bagian:

- 1) Nasofaring (pars nasalis).
- 2) Orafaring (pars oralis).
- 3) Laringofaring (pars laringis)

c. Esofagus

Esofagus (kerongkongan) merupakan saluran pencernaan setelah mulut dan faring. Panjangnya kira – kira 25 cm, posisi vertikal dimulai dari bagian tengah leher bawah faring sampai ujung bawah rongga dada di belakang trachea. Pada bagian dalam di belakang jantung menembus diafragma sampai rongga dada. Fundus lambung melewati persimpangan sebelah kiri diafragma.

Sekresi esophagus bersifat mukoid, memberikan pelumas untuk pergerakan makanan melalui esophagus. Pada permulaan, esofagus banyak terdapat kelenjar mukosa komposita. Bagian badan utama dibatasi oleh banyak kelenjar mukosa simpleks. Untuk mencegah erosi mukosa oleh makanan yang baru masuk, kelenjar komposita pada perbatasan esophagus dengan lambung melindungi di dinding esofagus dan pencernaan getah lambung.

Pada peralihan esophagus ke lambung terdapat sfingter kardiak yang dibentuk oleh lapisan otot sirkuler esophagus. Sfingter ini terbuka secara refleks pada akhir peristiwa menelan. Tunika mukosa esophagus mempunyai epitel gepeng berlapis, lapisan mengandung kelenjar – kelenjar mukus (glandula esophagus). Tunika

muskularis tebal terdiri dari lapisan dalam (sirkuler) dan lapisan luar longitudinal. Otot ini mengatur turunnya bolus secara peristaltik. (Drs. H. Syaifuddin, AMK, 2011).

d. Lambung

Lambung merupakan bagian saluran pencernaan yang menerima bahan makanan dari esofagus dan menyimpannya untuk sementara waktu. Kapasitas dari lambung antara 30-35 ml saat lahir dan meningkat sampai sekitar 75 pada kehidupan minggu ke-2, sekitar 100 pada bulan pertama, dan rata-rata pada orang dewasa kapasitasnya 1000 ml (Drs. H. Syaifuddin, AMK, 2011).

e. Usus halus

Usus halus (intestinum minor) merupakan bagian dari system pencernaan makanan yang berpangkal pada pylorus dan berakhir pada sekum. Panjangnya kira – kira 6 meter, merupakan saluran pencernaan yang paling panjang dari tempat proses pencernaan dan absorpsi pencernaan.

Bentuk dan susunannya berupa lipatan – lipatan melingkar. Makanan dalam intestinum minor dapat masuk karena adanya gerakan dan memberikan permukaan yang lebih halus. Banyak jonjot – jonjot tempat absorpsi dan memperluas permukaannya. Pada ujung pangkalnya terdapat katup.

Intestinum minor terletak dalam rongga abdomen dan dikelilingi usus besar.

Lapisan usus halus dari dalam keluar :

1). Tunika mukosa : banyak terdapat lipatan – lipatan membentuk flika sirkulasi dan vili intestinal (jonjot – jonjot) yang selalu bergerak Karena pengaruh hormone

jaringan vili kinnin. Vili ini banyak mengandung pembuluh darah dan limfe. Pada bagian ini terjadi penyerapan lemak yang telah di imulsi.

2). Tunika propia : bagian dalam dari tunika mukosa terdapat jaringan limfoid noduli limpatisi dalam bentuk sendiri – sendiri dan berkelompok lebih kurang 20 noduli limpatisi. Kumpulan ini disebut plak payeri, tanda khas dari ileum. Pada penyakit tifus abdominalis plak peyeri ini sering meradang Karena invasi kuman *salmonella thypose*.

3). Tunika submukosa : terdapat anyaman pembuluh darah dari saraf merupakan anyaman saraf simpatis.

4). Tunika muskularis : terdiri dari dua lapisan yaitu lapisan otot sirkuler dan otot longitudinal. Di antara ke duanya terdapat anyaman serabut saraf yang disebut fleksus mesenterikus Auerbachi.

5). Tunika serosa (adventisia) : meliputi seluruh jejunum dan ileum.

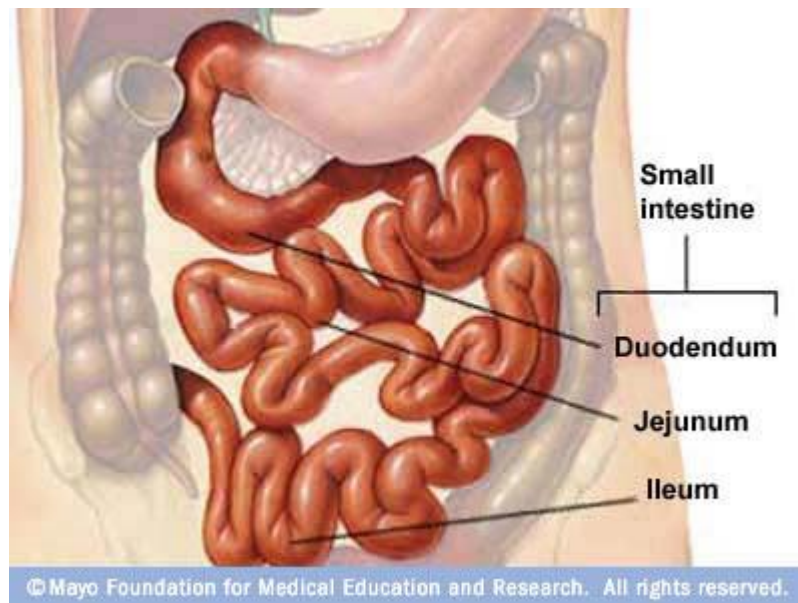
Bagian dari usus halus.

Usus halus terdiri dari bagian – bagian berikut ini :

1. Duodenum : bentuknya melengkung seperti kuku kuda, pada lengkungan ini terdapat pancreas. Bagian kanan dari duodenum terdapat bagian tempat bermuaranya saluran empedu (duktus kholoduktus) dan saluran pancreas (duktus pankreatikus) yang dinamakan papilla vateri. Dinding duodenum mempunyai lapisan mukosa yang banyak mengandung kelenjar brunner yang memproduksi getah intestinum.
2. Jejunum : panjangnya 2 – 3 meter berkelik – kelok terdapat sebelah kiri atas dari intestinum minor dengan perantaraan lipatan peritoneum, berbentuk kipas

(mesenterium). Akar mesenterium memungkinkan keluar masuk arteri dan vena mesenterika superior. Pembuluh limfe dan saraf ke ruangan antara lapisan peritoneum yang membentuk mesenterium penampang jejunum lebih lebar, dindingnya lebih tebal dan banyak mengandung pembuluh darah.

3. Ileum : Ujung batas antara jejunum dan ileum tidak jelas, panjangnya kira – kira 4-5 meter. Ileum merupakan usus halus yang terletak sebelah kanan bawah berhubungan dengan sekum. Tempat perantaraan sengan sekum terdapat lubang yang disebut orifisium ileosekalis, ileum diperbuat oelh sfingter dan dilengkapi oleh sebuah katup valvula sekalis (valvula bauchini) yang berfungsi untuk mencegah cairan dalm kolon ascendens masuk kembali kedalam ileum (Drs. H. Syaifuddin, AMK, 2011).



Gambar 2.3 Bagian Usus Halus

Sumber : (Drs. H. Syaifuddin, AMK, 2011).

Fungsi usus halus :

Usus halus dan kelenjarnya merupakan bagian yang sangat penting dari saluran pencernaan karena di sini terjadinya proses pencernaan yang terbesar dan penyerapan lebih kurang 85% dari seluruh absorpsi. Fungsi usus halus :

- a. Menyekresi cairan usus : untuk menyempurnakan pengolahan zat makanan di usus halus.
 - b. Menerima cairan empedu dan pancreas duktus kholoduktus dan duktus pankreatikus.
 - c. Mencerna makanan : getah usus dan pankreas mengandung enzim pengubah protein menjadi asam amino, karbohidrat menjadi glukosa, lemak menjadi asam lemak gliserol. Dengan bantuan garam empedu nutrisi masuk ke duodenum. Oleh kontraksi kelenjar empedu pencernaan makanan disempurnakan. Zat makanan dipecah menjadi bentuk – bentuk yang lebih sederhana yang tepat diserap yang melalui dinding usus halus ke dalam aliran darah dan limfe.
1. Mengabsorpsi air garam dan vitamin, protein dalam bentuk asam amino, karbohidrat dalam bentuk monoksida. Makanan yang telah diserap tersebut akan dikumpulkan di dalam vena – vena halus kemudian berkumpul dalam vena yang besar bermuara ke dalam vena porta langsung di bawa ke hati. Di samping itu melalui system limfe, dari seluruh limfe masing – masing akan bermuara ke dalam saluran limfe yang besar (duktus torasikus) masuk ke dalam vena jugularis.
 2. Menggerakkan kandung usus : sepanjang usus halus oleh kontraksi segmental pendek dan gelombang cepat yang menggerakkan kandungan usus sepanjang usus menjadi lebih cepat. (Drs. H. Syaifuddin, AMK, 2011).

f. Usus besar

Usus besar (intestinum mayor) merupakan saluran pencernaan berupa usus berpenampangan luas atau berdiameter besar dengan panjang kira – kira 1,5 – 1,7 meter dan penampang 5 – 5 cm. lanjutan dari usus halus yang tersusun seperti huruf U terbalik mengelilingi usus halus terbentang dari valvula iliosekalis sampai ke anus.

Lapisan usus besar dari dalam keluar :

- 1) Lapisan selaput lendir (mukosa) : Nampak tidak ada vili, kripta – kripta dalam lebih kurang 0,5 mm terletak berdekatan satu sama lain. Epitel kripta hampir seluruh permukaannya menghasilkan mukus, peluma epitel tinggi lainnya mempunyai tepi bersilia dari mikrovili mengabsorpsi air.
- 2) Lapisan otot melingkar (M. sirkuler) : terbelah dalam bentuk lingkaran.
- 3) Lapisan otot memanjang (M. longitudinal) : berkumpul menjadi 3 pita panjang dengan lebar 1 cm disebut teniakoli, terdiri dari tenia libera (anterior), tenia omentalis (posterior, lateral) dan tenia mesokolika (posterior dan medial).
- 4) Lapisan jaringan ikat (serosa) : jaringan ikat yang kuat sebelah luar.

Fungsi usus besar :

- a) Menyerap air dan elektrolit, untuk kemudian sisa masa membentuk masa yang lembek yang disebut feses.

- b) Menyimpan bahan feses. Sampai saat defekasi, feses ini terdiri atas makanan, serat – serat selulosa, sel – sel epitel bakteri, bahan sisa sekresi (lambung, kelenjar intestine, hati, pancreas) magnesium fostat dan Fe.
- c) Tempat tinggal bakteri koli. Sebagian dari kolong berhubungan dengan fungsi pencernaan dan sebagian lagi berhubungan dengan penyimpanan. Untuk kedua fungsi ini tidak diperlukan gerakan yang kuat cukup dengan pergerakan yang lemah (Drs. H. Syaifuddin, AMK, 2011).

9. Rektum dan Anus

Rectum merupakan lanjutan dari kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus sepanjang 12 cm, dimulai dari pertengahan sektrum dan berakhir pada kanalis anus. Rectum terletak dalam rongga pelvis, di depan os sektrum dan koksigis. Rektum terdiri dari dua bagian :

1. Rectum propia : Bagian yang melebar yang disebut ampula rekti. Jika ampula rekti terisi makanan akan timbul hasrat defekasi.
2. Pars analis rekti : sebelah bawah ditutupi oleh serat – serat otot polos (M. sfingter ani internus) dan serabut otot lurik (M. sfingter ani eksternus). Ke dua otot ini berperan pada waktu defekasi tunika mukosa rectum banyak mengandung pembuluh darah. Jaringan mukosa dan jaringan otot membentuk lipatan disebut kolumna rektalis. Bagian bawah kolumna rektalis terdapat pembuluh darah V. rektalis (V. hemoroidalis superior, V. hemoroidalis inferior). Sering terjadi pelebaran atau varises yang disebut hemoroid (wasir).

Bagian dari saluran pencernaan dengan dunia luar terletak di dasar pelvis dan dindingnya di perkuat oleh sfingter ani yang terdiri dari :

- a) Sfingter ani internus, sebelah dalam bekerja tidak menurut kehendak.
- b) Sfingter levator ani, bagian tengah bekerja tidak menurut kehendak.
- c) Sfingter ani eksternus, bagian luar bekerja tidak menurut kehendak (Syaifuddin, AMK, 2011).

3. Etiologi

Salmonella typhi sama dengan salmonela yang lain adalah bakteri Gram-negatif, mempunyai flagella, tidak berkapsul, tidak membentuk spora, fakultatif anaerob. Mempunyai antigen somatic (O) yang terdiri dari oligosakarida, *flagelar antigen* (H) yang terdiri dari protein dan envelope antigen (K) yang terdiri dari polisakarida. Mempunyai mikromolekular lipopolisakarida kompleks yang membentuk lapis luar dari dinding sel dan di namakan endotoksin. *Salmonella typhi* juga dapat memperoleh plasmid faktor-R yang berkaitan dengan resistensi terhadap multiple antibiotic. (NANDA, 2015).

Ada dua sumber penularan *Salmonella typhi* yaitu pasien dengan demam typhoid dan dengan pasien carier. Carier adalah orang yang sembuh dari demam typhoid dan masih terus mengekresi *Salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih selama lebih dari 1 tahun. (Padila, 2013).

4. Manifestasi Klinik

Gejala klinis *typhoid* pada anak biasanya lebih ringan jika dibandingkan dengan penderita dewasa. Masa tunas rata – rata 10 – 20 hari. Masa tunas tersingkat adalah 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan yang terlama sampai 30 hari jika infeksi melalui minuman. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodormal, yaitu perasaan tidak enak badan, lesu, pusing, dan tidak

bersemangat yang kemudian disusul dengan gejala-gejala klinis (Syaifuddin, AMK, 2011)..

a. Minggu Pertama

Pada umumnya demam berangsur naik, terutama sore hari dan malam hari dengan keluhan dan gejala nyeri otot, anoreksia, mual muntah, bising usus melemah, konstipasi, diare dan perasaan tidak enak diperut.

b. Minggu Kedua

Pada minggu kedua gejala sudah jelas dapat berupa demam, lidah yang khas putih dan kotor, bibir kering, hepatomegali, splenomegali disertai nyeri pada perabaan dan penurunan kesadaran.

c. Minggu Ketiga

Suhu badan berangsur - angsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga.

5. Komplikasi

Menurut Syaifuddin, AMK, 2011 komplikasi *typhoid* dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

a. Komplikasi Intestinal

1) Perdarahan Usus

Apabila perdarahan terjadi dalam jumlah sedikit, perdarahan tersebut dapat diketahui dengan pemeriksaan feses dengan benzidin. Dapat terjadi melena, disertai nyeri perut dengan tanda renjatan.

2) Perporasi Usus

Perporasi usus biasanya timbul pada minggu ketiga bagian distal ileum. Perporasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila ada udara di hati dan diafragma pada foto rontgen abdomen posisi tegak.

3) Peritonitis

Peritonitis biasanya menyertai perforasi, namun dapat juga terjadi tanpa perforasi usus. Ditemukan gejala abdomen akut seperti nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (*defence musculair*), dan nyeri tekan.

b. Komplikasi Ekstraintestinal

Terjadi lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakterimia), yaitu meningitis, kolesistitis, ensefalopati, dan lain-lain. Komplikasi di luar usus ini terjadi karena infeksi sekunder.

6. Patofisiologi

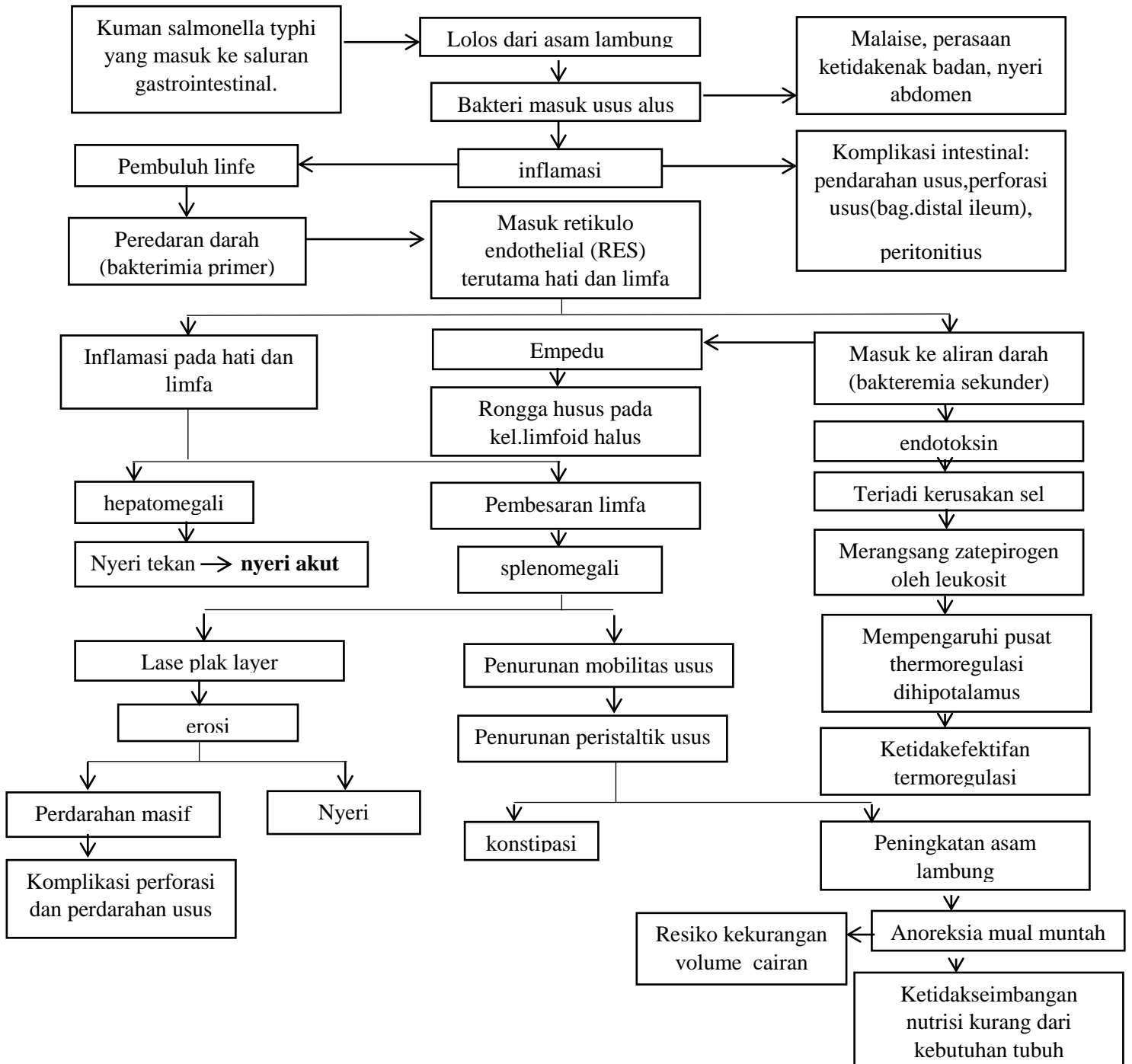
Penurunan *Salmonella typhi* dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan SF yaitu: *Food* (makanan), *finger* (jari tangan/kuku), *fomitus* (muntah), *fly* (lalat), dan melalui feses. Feses dan muntah pada penderita *typhoid* dapat menularkan kuman *Salmonella typhi* kepada orang lain. Kuman tersebut dapat ditularkan melalui perantara lalat, di mana lalat akan hinggap di makanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat.

Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar kuman *Salmonella typhi* masuk ke

tubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian kuman masuk ke dalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus di bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Di dalam jaringan limfoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah dan mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakteremia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kandung empedu. Semula disangka demam dan gejala toksemia pada *typhoid* disebabkan oleh endotoksemia. Tetapi berdasarkan penelitian eksperimental disimpulkan bahwa endotoksemia bukan merupakan penyebab utama demam pada *typhoid*. Endotoksemia berperan pada patogenesis *typhoid*, karena membantu proses inflamasi lokal pada usus halus. Demam disebabkan karena *Salmonella typhi* dan endotoksinya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang.(Padila,2013).

Bagan 2.1

Pathway Demam Typhoid



Sumber : Nanda, 2015

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk pasien typhoid adalah :

a. Pemeriksaan Darah Perifer Lengkap

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal.

Leukosit dapat terjadi walaupun tanpa di serta infeksi sekunder.

b. Pemeriksaan SGOT dan SPGT

SGOT dan SPGT sering meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh.

Peningkatan SGOT dan SPGT ini tidak memerlukan penanganan serius.

c. Pemeriksaan uji widal

Uji widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap bakteri salmonella typhi. Uji widal di maksudkan untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum penderita Demam Typhoid. Akibat adanya infeksi oleh salmonella typhi maka penderita membuat antibodi (aglutinin).

d. Kultur

Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama.

Kultur urine : bisa positif paa akhir minggu kedua.

Kultur feses : bisa positif minggu ke dua hingga minggu ke tiga.

e. Anti salmonella typhi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut salmonella typhi, karena antibodi IgM muncul pada hari ke-3 dan 4 teradinya demam.

8. Penatalaksanaan

Pasien typhoid dapat dilakukan terapi secara:

a. Non farmakologi

Bed rest.

Diet; diberikan bubur sering kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien. Diet berupa makanan rendah serat. (Nanda,2015).

b. Farmakologi

Kloramfenikol, dosis 50 mg/kgBB/hari terbagi dalam 3-4 kali pemberian, oral atau IV selama 14hari.

Bila ada kontraindikasi kloramfenikol diberikan ampisilin dengan dosis 200 mg/kgBb/hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian, intravena saat belum dapat minum obat selama 21 hari, atau amoksisilin dengan dosis 100 mg/kgBB/hari, terbagi dalam 3-4 kali. Pemberian, oral/intravena selama 21 hari kontrimoksasol dengan dosis (tpm) 8 mg/kgBB/hari terbagi dalam 2-3 kali pemberian, oral, selama 14 hari.

Pada kasus berat, dapat diberi seftriakson dengan dosis 50 mg/kgBB/kali dan diberikan 2 kali sehari atau 80 mg/kgBB/hari, sekali sehari, intravena, selama 5-7 hari.

Pada kasus yang di duga mengalami MDR, maka pilihlah antibiotika adalah meropenem, azithromisin dan fluoroquinolon. (Nanda,2015).

B. Konsep Peningkatan suhu tubuh

1. Definisi

Peningkatan suhu tubuh adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh meningkat drastis dari suhu normal dan membutuhkan penanganan. (Maryunani, 2010)

2. Etiologi

Ada dua sumber penularan *Salmonella typhi* yaitu pasien dengan demam typhoid dan dengan pasien carier. Carier adalah orang yang sembuh dari demam typhoid dan masih terus mengekresi *salmonella typhi* dalam tinja dan air kemih selama lebih dari 1 tahun. (Padila, 2013)

3. Penatalaksanaan

beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian kloramfenikol, sedangkan cara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara kompres hangat, mengatur suhu ruangan, diet yang sesuai, pada penderita yang akut di beri bubur saring.

Salah satu teknik yang sering digunakan non farmakologi dalam penanganan peningkatan suhu tubuh pada pasien typhoid adalah kompres hangat. (Uliyah, 2008)

C. Kosep kompres hangat

1. Definisi

Kompres air hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan memberikan rasa hangat, memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau

membebaskan nyeri, dan mengurangi terjadinya spasme otot dengan menggunakan air panas bersuhu (46-51°C)/air hangat (Uliyah, 2008).

2. Manfaat kompres hangat

Manfaat kompres hangat adalah untuk menurunkan suhu tubuh, mengurangi rasa sakit, dan memberi rasa hangat nyaman dan tenang pada klien. (Uliyah, 2008).

3. Cara pelaksanaan

Kompres hangat dapat diberikan melalui handuk yang telah direndam dalam air hangat, botol yang berisi air hangat, atau bantal pemanas yang khusus dirancang untuk mengompres. Suhu yang digunakan untuk mengompres harus diperhatikan agar tidak terlalu panas. Suhu yang disarankan untuk kompres hangat adalah sekitar 40-50 derajat C. Biasakan untuk tidak mengompres lebih dari 20 menit.

4. Hasil penelitian jurnal terkait

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eny Inda Ayu, Winda Irwanti, Mulyanti, dengan judul *Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam* dan penelitian oleh Zein Isnaniah Sumaga¹, Zuhriana K. Yusuf, Ahmad Aswad dengan judul *Perbedaan keefektifan kompres air hangat dan air biasa terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien typhoid abdominalis* memberikan kesimpulan bahwa ada pengaruh kompres hangat pada pasien demam typhoid :

1) kesimpulan jurnal pertama

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan sebagai berikut bahwa rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada daerah aksila pada pasien demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo sebesar 0,247oC, rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada daerah dahi pada pasien demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo sebesar 0,111oC. Teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh dibandingkan dengan teknik pemberian kompres hangat pada dahi pada pasien demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo.

2) kesimpulan jurna kedua

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti berkesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa dari 10 responden yang diberikan perlakuan kompres air biasa sebagian kecilnya turun yakni 3 orang (30%) dan sebagian besarnya tidak mengalami penurunan sebanyak 7 orang (70%).
2. Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa dari 10 responden yang diberikan perlakuan kompres air hangat keseluruhan responden mengalami penurunan yang signifikan.
3. Dari kedua hasil antara perlakuan kompres air biasa dan kompres air hangat dapat disimpulkan bahwa, kompres air hangat lebih efektif untuk menurunkan suhu tubuh dibanding dengan kompres air biasa.hal ini dibuktikan hasil *p-value*

yang didapatkan pada kompres air hangat $0,02 < 0,05$ dibanding hasil *p-value* pada kompres air biasa $0,83 > 0,05$.

D. Konsep Asuhan keperawatan

Proses keperawatan adalah tindakan yang berirutan yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah klien dengan membuat perencanaan untuk mengatasinya, melaksanakan rencana itu atau menugaskan orang lain untuk melaksanakannya dan mengevaluasi keberhasilan secara efektif terhadap masalah yang diatasinya tersebut. (Setiadi, 2012).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi 2012)

Pokok utama pengkajian, meliputi :

a. Pengumpulan Data

1) Biodata

a. Identitas Klien

Terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan pekerjaan, status marital tanggal masuk Rumah Sakit, tanggal pengkajian, No. Medrec, diagnosa medis dan alamat.

b. Identitas Penanggung Jawab

Terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan klien dan alamat.

2) Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan utama

Keluhan yang sering di ucapkan klien dengan typhoid adalah peningkatan suhu tubuh.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan sumber data yang subjektif tentang status kesehatan pasien yang memberikan gambaran tentang masalah kesehatan aktual maupun potensial. Riwayat merupakan kondisi klien.

Penuntun pengkajian fisik yang berkaitan informasi tentang keadaan fisiologis, psikologis, budaya dan psikososial untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah-masalah atau keluhan secara lengkap, maka perawat dianjurkan menggunakan analisa simptom PQRST.

P: Palliative merupakan faktor yang mencetus terjadinya penyakit hal yang meringankan atau memperberat gejala, biasanya pada klien typhoid dengan peningkatan suhu tubuh.

Q : Quality-quantity, bagaimana gejala dirasakan? Sejauh mana dirasakan? Demam yang dirasakan biasanya lebih dari satu minggu yang bersifat remiten (hilang timbul).

R : Region, dimana gejala dirasakan? Apakah menyebar atau tidak? Demam dirasakan pada seluruh tubuh, terutama pada bagian dahi, aksila dan abdomen.

S : Scale, pada skala berapa tingkat kesakitan itu dirasakan?

T : Time (waktu). Kapan nyeri mulai timbul, seberapa sering demam dirasakan, apakah tiba-tiba atau bertahap.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pada riwayat kesehatan dahulu diisi dengan riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat mempengaruhi. Selain itu juga diisi dengan riwayat obat yang pernah dikonsumsi yang berhubungan dengan penyakit yang diderita.

Biasanya penderita *typhoid* sebelumnya pernah menderita penyakit infeksi. Sehingga menyebabkan sistem imun menurun dan tubuh menjadi lemas.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji apakah ada yang menderita penyakit serupa dengan klien dan penyakit menular lain serta penyakit keturunan. Secara patologi *typhoid* tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi di rumah.

3) Pola Aktivitas sehari-hari. (Setiadi, 2012).

a). Pola nutrisi

Diisi dengan kebiasaan klien dalam memenuhi nutrisi sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi : jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makan, porsi dan keluhan yang berhubungan dengan nutrisi. Klien biasanya memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman yang tidak bersih dan terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi*. Apabila telah terserang *typhoid*, penderita harus melakukan diet rendah serat dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung cukup kalori, cairan dan protein.

b). Pola eliminasi

Diisi dengan eliminasi BAB dan BAK. Menggambarkan keadaan eliminasi klien sebelum sakit sampai saat sakit yang meliputi : frekuensi, konsistensi, warna dan bau. Penderita *typhoid* akan mengalami konstipasi atau diare dan yang paling parah dapat terjadi melena.

c). Pola istirahat tidur

Diisi dengan menggambarkan pola tidur, istirahat, dan relaksasi dan setiap bantuan untuk merubah pola tersebut, tiliskan sebelum dan selama klien masuk rumah sakit

d). Personal Hygiene

Diisi dengan bagaimana kebersihan diri dari sejak sehat dan saat sakit. Klien dengan *typhoid* akan mengalami kelemahan fisik akibat infeksi *Salmonella typhi*, sehingga kebersihan diri tidak dapat dilakukan.

4). Aktivitas dan latihan

Bagaimana aktivitas bermain klien (di dalam rumah/di luar rumah dan dengan siapa saja). Penderita *typhoid* biasanya *bedrest*, sehingga hanya berbaring di tempat tidur dan aktivitasnya akan dibantu.

5). Pemeriksaan fisik

Pemriksaan fisik meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, dan nilai GCS (Glasgow Coma Scale). (Setiadi, 2012). Pada pemeriksaan fisik ditemukan hal-hal sebagai berikut :

a) Keadaan Umum dan Tanda-tanda Vital

Keadaan umum klien typhoid, penampilan menunjukkan keadaan sakit ringan sampai berat tergantung pada suhu tubuh. Tanda vital pada umumnya stabil kecuali akan mengalami ketidakstabilan suhu pada klien yang mengalami typhoid.

b) Sistem Pernafasan

Menilai dan melaporkan inspeksi dada dalam keadaan statis (bentuk dada, kelainan dinding dada) dan dinamis (keterlambatan gerak, retraksi). Adanya gangguan respirasi ditandai dengan peningkatan frekuensi nafas.

c) Sistem kardiovaskuler

Umumnya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stres dan *hipovolemia*), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), *hipotensi* (keadaan dan tirah baring). Pengisian kapiler biasanya normal, dikaji pula keadaan konjungtiva, adanya sianosis dan auskultasi bunyi jantung.

d) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan merupakan saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkannya untuk dapat diserap/absorpsi oleh tubuh. Pada klien typhoid biasanya di periksa pada abdomen.

e) Sistem Genitourinaria

Awal klien akan mengalami penurunan jumlah output urine, hal ini terjadi karena adanya pembatasan intake Output urine akan berangsur normal seiring dengan peningkatan intake oral.

f) Sistem persyarafan

Pengkajian fungsi cerebral meliputi tingkat kesadaran klien, perilaku dan penampilan, bahasa dan fungsi intelektual. Gunakan skala koma glasgow untuk menilai tingkat kesadaran.

Kaji tingkat kesadaran, penurunan sensori, nyeri, reflek, fungsi syaraf cranial dengan fungsi syaraf serebral. Umumnya klien typhoid dengan peningkatan suhu tubuh tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi persyarafan. Pengkajian fungsi persyarafan meliputi : tingkat kesadaran, saraf kranial dan reflek.

g) Sistem Integumen

Integumen terdiri dari kulit, kuku, rambut dan kulit kepala, menyediakan perlindungan eksternal untuk tubuh, membant meregulasi suhu tubuh, merupakan organ sensori nyeri, suhu dan peredaran.

h) Sistem muskuloskeletal

Pengkajian muskuloskeletal terdiri dari inspeksi dan pengkajian terhadap gerak sendi, tonus otot, dan kekuatan otot.

4) Data Psikososial. (Setiadi, 2012)

a. Status Emosi

Pengendalian emosi mood yang dominan, mood yang dirasakan saat ini, pengaruh atas pembicaraan orang lain, dan kesetabilan emosi.

b. Konsep Diri

Dikaji pola konsep diri yang meliputi gambaran diri, ideal diri, identitas diri dan peran. Konsep diri menggambarkan bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri, kemampuan dan perasaan klien.

c. Gaya Komunikasi

Cara klien bicara, cara memberi informasi, penolakan untuk berespon, komunikasi non verbal, kecocokan bahasa verbal dan nonverbal.

d. Pola Interaksi

Kepada siapa klien menceritakan tentang dirinya, hal yang menyebabkan klien merespon pembicaraan, kecocokan ucapan dan perilaku, anggapan terhadap orang lain, hubungan dengan lawan jenis

e. Pola Koping

Pola koping umum dan keefektifan keterampilan dalam mentoleransi stress dan apa yang dilakukan klien dalam mengatasi masalah, kepada siapa klien mengadukan masalah

5) Data Spiritual

Data yang harus dikaji meliputi arti kehidupan yang penting dalam kehidupan klien, keyakinan tentang penyakit dan kesembuhan, hubungan kepercayaan dengan Tuhan, pelaksanaan ibadah, keyakinan bantuan Tuhan dalam proses kesembuhan yang diyakini tentang kehidupan dan kematian. (Setiadi, 2012).

6) Data Penunjang

Menurut (Setiadi, 2012) pemeriksaan laboratorium, darah yaitu HB, leukosit, trombosit, hematokrit, AGD, data penunjang untuk klien dengan typhoid yaitu:

a) Laboratorium

Pemeriksaan darah ditemukan leukopenia antara $3000-4000/\text{mm}^3$ dan trombositopenia.

7) Terapi

Diet makanan harus mengandung cukup cairan, kalori dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung banyak serat, tidak merangsang dan tidak menimbulkan banyak gas. Obat pilihan utama adalah kloramfenikol atau tiamfenikol.

8) Anlisa data

Analisa data adalah kemampuan mengait data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien. (Setiadi, 2012)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu respon individu pada malah kesehatan yang aktual maupun potensia. *The North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2015) mengidentifikasi diagnosa keperatan semacam keputusan klinik yang mencakup klien, keluarga, dan respon komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dan dalam proses kehidupan.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang repon individu, keluarga, atau komunitas terhadap malah kesehatan atau proses kehidupan actual maupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab. (Setiadi, 2012)

Diagnosa keperawatan typhoid menurut Nanda Nic – Noc (Huda, Amin & Kusuma, Hadi, 2015):

1. Peningkatan suhu tubuh b.d kuman salmonella typhi masuk ke dalam gastrointestinal.

2. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d kuman salmonella typhi masuk ke saluran pencernaan melalui makanan dan minuman.
3. Nyeri akut b.d proses peradangan.
4. Resiko kekurangan volume cairan b.d intake yang tidak adekuat.
5. konstipasi b.d penurunan motilitas traktus gastrointestinal.

3. Perencanaan

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha untuk membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (Setiadi, 2012)

Berdasarkan diagnosa keperawatan diatas dapat ditetapkan tujuan, intervensi dan rasionalnya menurut Nanda,2015 , sebagai berikut :

Tabel 2.2
Perencanaan
Intervensi dan Rasional

Diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi
Peningkatan suhu tubuh b.d salmonella typhi masuk ke gastrointestinal.	<p>Noc: Hidration Immune status Risk kontrol Risk detection</p> <p>Kriteria hasil: Keseimbangan antara p panas, panas yang diterin kehilangan panas. Pengendalian resiko hiperterr Pengendalian resiko hipoterr</p>	<p>Nic: Monitor ttv. Monitor suhu minimal tiap 2 jam. Berikan tindakan non farmakologi. Mengatur suhu ruangan. Berikan antipiretik jika perlu. Monitor warna dan suhu kulit. Moniter tanda – tanda hipertemi. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh.</p>

<p>Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d kuman salmonella typhi ma saluran pencernaan melalui m dan minuman.</p>	<p>Noc: Nutrision status Nutrision : food and fluid intake Nutrision : nutrient intake Weight control Kriteria hasil : Tidak ada mal nutrisi. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti. adanya peningkatan bb sesuai dengan tujuan.</p>	<p>Nic: Kaji adanya nyeri makanan Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi Kaji kemampuan makan klien. Menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. Anjurkn pasien untuk meningkatkan Fe. Berikan informasi tentang kebutuhan Fe. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.</p>
<p>Nyeri akut b.d proses peradangan.</p>	<p>Noc : Pain level Pain control Comfort level Kriteria hasil : Mampu mengontrol nyeri (tal penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non-farmakologi untuk menguran nyeri, mencari bantuan). Berkurang. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.</p>	<p>Nic : Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor prepitasi. Berikan posisi yang nyaman sesuai ke klien. Observasi reaki nonverbal ketidaknyamanan. Gunakan tehnik komunikasi terpeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri. Kaji kultur yang mempengaruhi respon Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menen Intervensi. Ajarkan tehnik nonfarmakologi. Berikan analgetik untuk mengurngi nyei Tingkatkan istirahat. Kolaborasi dengan dokter jika tidak ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhas</p>
<p>Resiko kekurangan volume Cairan</p>	<p>Noc : Fluid balance Hydration Nutritional status : flood and Intake Kriteria hasil : Mempertahankan urine outpu sesuai dengan usia dan BB, B urine normal, HT normal. Tekanan darah, nadi, suhu, su tubuh dalam batas normal. Tidak ada tanda dehidrasi, el turgor kulit yang baik, memb mukosa lembab, tidak ada ras haus yang berlebihan.</p>	<p>Nic : Timbang popok/pembalut jika diperluke Pertahankan catatan intake dan output y akurat. Monitor vital sign. Monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake ke kalori harian. Kolaborasi pemberin cairan IV, Monitor status nutrisi. Berikan cairan IV pada suhu ruangan. Dorong masukan oral. Berikan penggantian nesogratik sesuai c Dorong keluarga untuk membantu pasie makan. Tawarkan snack. Kolaborasi dengn dokter. Atur kemungkinan untuk transfusi. Persiapan untuk transfusi.</p>

Konstipasi b.d penurunan motilitas traktus gastroistestin: (penurunan motilitas usus)	Noc : Bowel elimination hydration	Nic : Monitor tanda dan gejala konstipasi. Monitos bising usus.
	Kriteria hasil : Mempertahankan bentuk fese lunak setiap 1-3 hari bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi. Mengidentifikasi indicator ur mencegah konstipasi. Feses lunak dan berbentuk.	Monitor feses: frekuensi, konsistensi, dan volume. Konsultasi dengan dokter tentang penur dan peningkatan bising usus. Monitor tanda dan gejala ruptur usus. Dukung intake cairan. Kolaborasi pemberian laktasif. Pantau tanda – tanda dan gejala konstip; Pantau tanda – tanda dan gejala impaksi Memantau bising usus. Konsultasi dengan dokter tentang penur kenaikan frekuensi bising usus. Pantau tanda – tanda dan gejala pecahny usus. Menyusun jadwal ke toilet. Timbang pasien secara teratur. Lepaskan impaksi tinja secara manual.

4. IMPLEMENTASI

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. (Setiadi,2012). Fokus dari implementasi keperawatan adalah:

- a. Mempertahankan daya tahan tubuh.
- b. Mencegah komplikasi.
- c. Menemukan perubahan sistem.
- d. Memantapkan hubungan klien dengan lingkungan.
- e. Implementasi pesan dokter.

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

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses - proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana, intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Nursalam 2008).

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER. Pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut :

a. S: Data Subjektif

Data subjektif adalah pernyataan atau keluhan pasien.

b. O: Data Objektif

Data objektif adalah data yang di observasi.

c. A: Analisis

Analisis adalah kesimpulan berdasarkan data objektif dan subjektif.

d. P: Planning

Planing yaitu rencana apa yang dilakukan terhadap masalah.

e. I: Implementasi

Yaitu pelaksanaan tindakan yang sudah direncanakan.

f. E: Evaluasi

Respon pasien terhadap tindakan keperawatan.

g. R: Reassessment

Yaitu menentukan apakah rencana keperawatan akan di rubah.