

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM THYPOID
DENGAN MASALAH PENINGKATAN
TERMOREGULASI DI RSUD

dr. SLAMET GARUT

KARYA TULUS ILMIAH

Dianjukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Prodi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh

RIZKY DWI PUTRA HUSAIN

AKX.15.075



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG

2018

LEMBARAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM THYPOID DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN PENINGKATAN

TERMOREGULASI DI RSUD

dr.SLAMET GARUT

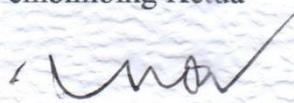
RIZKY DWI PUTRA HUSAIN

AKX.15.075

KARYA TULIS INI TELAH DI SETUJUI

24 APRIL 2018

Oleh
Pembimbing Ketua



A. Aep Indarna S.pd.,S.kep.,Ners
NIDN : 0409127702

Pembimbing Pendamping



H. Kusnadi BSc.An

NIP : 10115179

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua,



Tuti Suprapti S.Kp., M.Kep,

NIK : 10107064

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM THYPOID DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN PENINGKATAN
TERMOREGULASI DI RSUD
dr.SLAMET GARUT

Oleh :
Rizky Dwi Putra Husain
AKX.15.075

Telah diuji
Pada tanggal, 26 April 2018

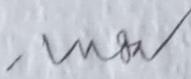
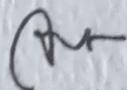
Panitia Penguji

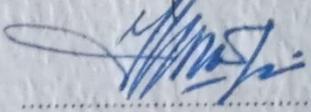
Ketua : A. Aep Indarna S.pd,S.kep.,Ners
(Pembimbing Utama)

Anggota :
1. Tuti Suprapti S.Kp., M.kep
(Penguji I)

2. Ade Tika Herawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
(Penguji II)

3. H. Kusnadi BSc.An
(Pembimbing Pendamping)


.....

.....

.....

.....

Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,



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

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : RIZKY DWI PUTRA HUSAIN

NPM : AKX.15.075

Program studi : DIII KEPERAWATAN

Judul Karya Tulis : **Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Thypoid**

Dengan Masalah Keperawatan Peningkatan Termoregulasi

Di RSUD Dr. Slamet Garut

Menyatakan:

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar professional Ahli Madya (Amd) di program Studi DIII keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di program tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jibhlakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

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

Bandung 24, April, 2018

METERAI
TEMPEL
31BFE5727708742
Rizki ENAM RIBU RUPIAH in



ABSTRAK

Latar Belakang : *Demam thypoid* adalah penyakit infeksi akut usus halus yang di sebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C. penularan demam tifoid melalui *fecal* dan *oral* yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Hal ini menyebabkan adanya peingkatan termoregulasi. **Metode :** studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang dilakukan pada dua orang pasien demam thypoid dengan masalah keperawatan **Hasil :** peningkatan termoregulasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan , masalah keperawatan Peningkatan Termoregulasi pada kasus 1 dapat teratasi pada hari ke dua dan pada kasus ke dua masalah keperawatan peningkatan termoregulasi dapat teratasi pada hari ke dua. **Diskusi :** pasien dengan masalah keperawatan peningkatan termoregulasi tidak selalu memili respon yang sama pada setiap pasien demam thypoid, hal ini di pengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan pasien sebelumnya sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komperehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien.

Kata kunci : *demam thypoid, peningkatan termoregulasi, asuhan keperawatan.*

Daftar Pustaka : 10 Buku (2008-2018), 5 jurnal (2010-2018), 3 Website

ABSTRACT

Background : Typhoid fever is an infectious acute disease in small intestine caused by salmonella typhi bacteria or salmonella paratyphi A, B, and C. Typhoid fever transmission through Fecal and Oral by the contaminated food or beverages. It is why the increase of termoregulation. **Methods:** the case study is to explore the problem / phenomenon with detailed limitation, has data retrieval performed on two patients with Nursing diagnosis / problem of typhoid fever. **Result:** the increase of termoregulation. after nursing care by doing the nursing intervention, Nursing diagnosis / problem: the increase of Termoregulation on Case 1 can be resolved on the second day. **Discussion:** Patient with Nursing problem The increase of termoregulation is not always have same response on each fever patient typhoid. This status of the patient before, so the nurse has to do the nursing care on every patient.

Keyword: typhoid fever, the increase of termoregulation, Nursing Care.

References: 10 Books (2008-2018), 5 journals (2010-2018), 3 Websites

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbilalamin, puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Tak lupa penulis ucapkan sholawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW.

Karya tulis yang berjudul *“Asuhan Keperawatan pada klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Demam Typhoid di Ruang Agate Bawah RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2018”* diajukan oleh penulis sebagai salah satu syarat untuk mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan.

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 menyadari, penyusunan karya tulis ini tidak berarti apa-apa jika tanpa bantuan, bimbingan, doa serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada :

1. H. Mulyana SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprpti S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. A. Aep Indarna S.pd.,S.kep.,Ners selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. H. Kusnadi BSc.,An selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing dan motivsasi selama peenulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

6. dr. H. Maksut Farid MM. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan
7. Staf dosen dan karyawan/i Prodi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung atas segala ilmu dan pengalaman yang telah diberikan.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan XI, terutama Nisya Lutfi, Sekar Ayu Pembayun, dan sahabat-sahabat yang selalu menghibur di saat senang maupun sedih, memberikan nasehat, dukungan dan motivasi kepada penulis.
9. Hj Iin Farlina S.kep.,Ners selaku CI Ruang Agate Bawah yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dan melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Slamet Garut.

Penulis menyadari, karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat untuk penulis maupun pembaca yang lainnya.

Bandung, April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ISI	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat teoritis	5
2. Manfaat klinis.....	5
BAB II TUJUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Penyakit	6
1. Pengertian Demam <i>Typhoid</i>	6
2. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan.....	6
3. Etiologi	15
4. Patofisiologi.....	16
5. <i>Pathway</i> Demam <i>Typhoid</i>	18
6. Manifestasi klinis.....	20
7. Pemeriksaan penunjang	20

8. Penatalaksanaan Umum.....	21
B. Konsep Peningkatan Suhu Tubuh	23
1. Definisi	23
2. Etiologi	23
3. pentalaksanaan	23
C. Konsep Kompres Hangat	24
1. Definisi	24
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	32
3. Diagnosa Keperawatan.....	33
4. Perencanaan Keperawatan.....	34
5. Pentalaksanaa.....	39
6. Evaluasi	39
BAB III METODEDE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian	42
B. Batasan Istilah.....	42
C. Partisipan/ Responden/ Subyek Penelitian.....	42
D. Lokasi dan Waktu penelitian	43
E. Pengumpulan Data	43
F. Uji Keabsahan Data	44
G. Analisis Data	45
H. Etik Penulisan KTI.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. HASIL.....	49
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	49
2. Pengkajian	49
3. Analisa Data	58
4. Diagnosa Keperawatan.....	61
5. Perencanaan.....	63

6. Implementasi	65
7. Evaluasi	66
B. PEMBAHASAN	66
1. Pengkajian	67
2. Diagnose keperawatan.....	68
3. Perencanaan.....	70
4. Pelaksanaan	71
5. Evaluasi	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. KESIMPULAN.....	74
B. Saran	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional.....	34
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional.....	36
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional.....	36
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional.....	37
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional.....	38
Tabel 4.1 Identitas.....	49
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan	50
Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-Hari	51
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	53
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi	56
Tabel 4.6 Program Dan Perencanaan Pengobatan	57
Tabel 4.7 Pemeriksaan Laboratorium	58
Tabel 4.8 Analisa Data.....	58
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	61
Tabel 4.10 Perencanaan	63
Tabel 4.11 Implementasi.....	65
Tabel 4.12 Evaluasi.....	66

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 <i>Pathway</i> Demam <i>Typhoid</i>	18
---	----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Saluran Pencernaan.....	6
Gambar 2.2 Faring	8
Gambar 2.3 Lambung	10
Gambar 2.4 Usus Halus	11
Gambar 2.5 Usus Besar	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Lembar Bimbingn
Lampiran II	: Lembar Observasi
Lampiran III	: Surat Persetujuan dan Jastifikasi Kasus
Lampiran IV	: Jurnal
Lampiran V	: Satuan Acara Penyeluhan
Lampiran VI	: Leaflet
Lampiran VII	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran VIII	: Lampiran Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam thypoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella enterica serotype typhi* (*Salmonella typhi*). Demam tifoid ditandai dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Penyakit ini masih sering dijumpai secara luas di berbagai negara berkembang terutama yang terletak di daerah tropis dan subtropik (Okky Purnia Permatasari 2013).

Demam thypoid penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan yang di sebabkan oleh *salmonella thypi* yang biasanya dibawa oleh makanan atau minuman yang kurang bersih dan sehat. Komplikasi yang sering terjadi pada demam thypoid adalah hipertermi, toksemia berat, sampai dengan kelemahan yang harus dapat dicegah karna dapat menyebabkan kematian akibat komplikasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, memperkirakan terdapat 17 juta kasus demam thypoid di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun *Case Fatality Rate* (CFR) = 3,5.

Pada usia 5–14 tahun merupakan usia anak yang kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebiasaan jajan yang sembarangan sehingga dapat menyebabkan tertular penyakit demam tifoid. pada anak

usia 0–1 tahun prevalensinya lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya dikarenakan kelompok usia ini cenderung mengonsumsi makanan yang berasal dari rumah yang memiliki tingkat kebersihannya yang cukup baik dibandingkan dengan yang dijual di warung pinggir jalan yang memiliki kualitas yang kurang baik (Nurvina, 2013).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 demam thypoid atau paratipoid juga menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 yaitu sebanyak 41,081 kasus, yang meninggal 247 orang dengan *Case Fatality Rate* sebesar 0,67 %.

Berdasarkan hasil laporan ruangan Agate Bawah RSUD dr.Slamet Garut Pada dari bulan Januari – Desember 2017 kasus penyakit dalam yang menempati urutan pertama yaitu Anemia dengan 284 kasus sedangkan angka kejadian Demam Thypoid di RSUD dr. Slamet Garut menempati urutan ke-2 dengan jumlah 274 dengan presentase 27,3% dari 10 kasus penyakit dalam (Data Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut, 2017).

Penanganan demam thypoid itu sendiri dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Cara Farmakologi adalah penanganan demam dengan cara kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat, sedangkan non farmakologi bisa dilakukan dengan cara, salah satunya dengan kompres hangat yang dapat membantu menurunkan suhu tubuh menurut eny linda ayu, inda irwanti, mulyanti dalam jurnalnya yang berjudul kompres hangat pada daerah aksila dan

dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien demam dan menurut fatmawati mohammad dalam jurnalnya yang berjudul efektifitas kompres hangat dalam menurunkan demam pada pasien *thypoid abdominalis* di ruang G1 Lt.2 RSUD Prof. Dr. H.Aloei Saboe kota gorontalo terbukti dapat menurunkan suhu tubuh pada klien dengan diagnose demam thypoid. Banyaknya angka kejadian demam thypoid dan cukup tingginya angka kematian penderita penyakit demam thypoid di dunia, maka oleh karena itu dibutuhkan asuhan keperawatan pada pasien demam thypoid. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan demam thypoid dengan masalah peningkatan termoregulasi secara komprehensif dan membuat suatu karya tulis ilmiah dengan judul : “ *Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Thypoid Dengan Masalah keperawatan Peningkatan Termoregulasi Di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut 2018* “

A. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami demam thypoid dengan masalah keperawatan peningkatan termoregulasi di Ruang Agate Bawah RSUD dr.Slamet Garut 2018 ?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penulis membuat karya tulis ilmiah ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang menderita demam thypoid dengan masalah keperawatan peningkatan termoregulasi di RSUD dr. Slamet Garut 2018 dengan cara pemberian kompres hangat pada daerah kepala klien.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami demam *typhoid*.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami demam *typhoid*.
- c. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada klien dengan demam *typhoid*.
- d. Melaksanakan implementasi tindakan keperawatan pada klien dengan demam *typhoid*.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan demam *typhoid*.

C. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Menambah reverensi bagi pembaca tentang penanganan demam thypoid yang mengalami peningkatan termoregulasi pada penderita demam thypoid.

2. Manfaat klinis

a. Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi rumah sakit salah satunya adalah sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami demam tifoid dengan masalah keperawatan peningkatan termoregulasi.

b. Bagi perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi perawat salah satunya adalah membatu perawat menentukan diagnose dan inervensi keperawatan pada klien yang mengalami demam thypoid dengan masalah keperawatan peningkatan termoregulasi.

c. Bagi Institusi Akademik

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini bagi institusi akademik salah satunya adalah dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit demam thypoid dengan masalah keperawatan penigkatan termoregulasi.

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

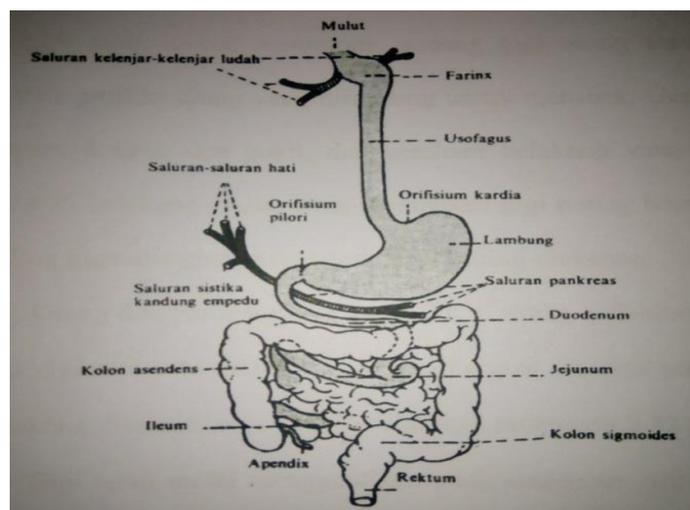
1. Pengertian Demam *Typhoid*

Demam typhoid merupakan penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan infeksi *sallmonela thypi* (Buner and Sudart,2013). Dan menurut Syaifullah Noer, 2013) Demam typhoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh kuman *sallmonela typhi* dan *sallmonela paratyphi*

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat di simpulkan bahwa demam thypoid merupakan penyakit infeksi sistemik akut pada usus halus yang disebabkan oleh kuman salmonella thypi dan salmonella parathyphi.

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

Gambar 2.1 Saluran Pencernaan



Sumber : *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*, 2013

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 isthmus fausium yang perbatasan antara mulut dengan faring, terdiri dari :

1. Vestibulum oris.
2. Kavitas oris propria.

Dasar mulut sebagian besar dibentuk oleh anterior lidah dan lipatan balik membrane mukosa. Sisi lidah pada gusi di atas mandibular. Garis tengah lipatan membrane mukosa terdapat frenulum lingua yang menghubungkan permukaan bawah lidah dengan dasar mulu. Di kiri dan di kanan frenulum lingua terdapat papilla kecil bagian puncaknya bermuara duktus glandula submandibular (Syarifuddin, 2011).

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 epiglotis dalam faring (Syarifuddin, 2011).

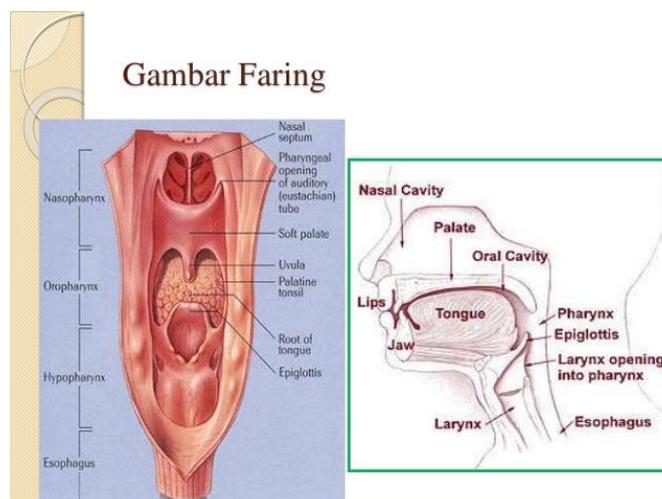
2. Kelenjar air liur

Kelenjar air liur (saliva) merupakan kelenjar yang menyekresi larutan mucus ke dalam mulut. Membasahi dan melumuskan partikel makanan sebelum ditelan. Kelenjar ini mengandung 2 enzim pencernaan, yaitu lipase lingua untuk mencerna lemak dan enzim ptialin/amylase untuk mencerna tepung (Syarifuddin, 2011).

4. Faring

Faring (tekak) merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan panjangnya (kira-kira 12cm), terbebat tegak lurus antara basis kranii setinggi vertebrae servikalis VI, kebawah setinggi tulang rawan krikoid. Faring dibentuk oleh jaringan yang kuat (jaringan otot melingkar), organ terpenting di dalamnya adalah tonsil yaitu perkumpulan kelenjar limfa yang banyak mengandung limfosit (Syarifuddin, 2011).

Gambar 2.2 Faring



Sumber : (Syarifuddin, 2011).

5. Esofagus

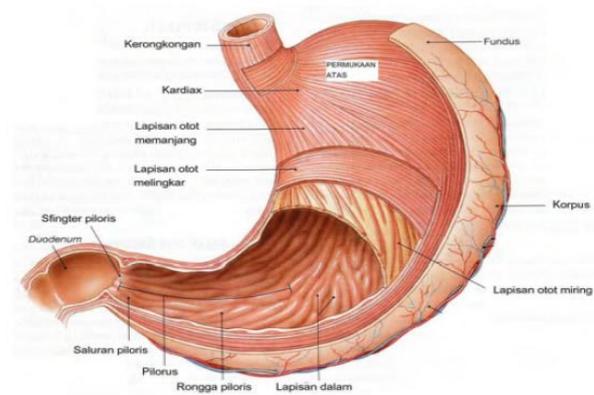
Esofagus (kerongkongan) merupakan saluran pencernaan setelah mulut dan faring. Panjangnya kira – kira 25 cm, posisi vertikal dimulai dari bagian tengah leher bawah faring sampai ujung bawah rongga dada di belakang trachea. Pada bagian dalam di belakang jantung menembus diafragma sampai rongga dada. Fundus lambung melewati persimpangan sebelah kiri diafragma (Syarifuddin, 2011).

6. 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 (Syarifuddin, 2011).

Glandula pilorik ditemukan pada kurvatura minor dan mayor, menyekresi mukus yang alkali dan bersifat protektif terhadap permukaan pada saat kimus bergerak selama proses pencernaan

Gambar 2.3 Bagian Dalam Lambung



Sumber : ((Syarifuddin, 2011).

Fungsi utama lambung adalah menyiapkan makanan untuk dicerna di usus, memecah makanan, penambahan cairan setengah cair, dan meneruskannya ke duodenum. Makanan disimpan didalam lambung lalu dicampur dengan asam, mukus dan pepsin, kemudian dilepaskan pada kecepatan mantap terkontrol ke dalam duodenum (Sodikin, 2011).

7. 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 absorbs pencernaan.

Bentuk dan susunannya berupa lipatan – lipatan melingkar. Makanan dalam intestinum minor dapat masuk karna adanya gerakan dan memberikan permukaan yang lebih halus. Banyak

jonjot – jonjot tempat absorpsi dan memperluas permukaannya.

Pada ujung pangkalnya terdapat ketup.

Intestinum minor terletak dalam rongga abdomen dan dikelilingi usus besar.

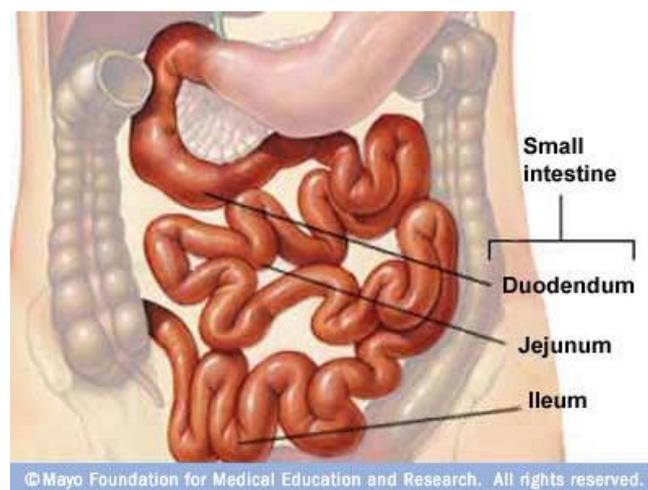
Lapisan usus halus dari dalam keluar :

1. Tunika mukosa.
2. Tunika propia.
3. Tunika submukosa.
4. Tunika muskularis.
5. Tunika serosa (adventisia).

Usus halus terdiri dari bagian – bagian berikut ini :

1. Duodenum.
2. Jejunum.
3. Ileum.

Gambar 2.4 Bagian Usus Halus



Sumber : (Syaifuddin 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 :

1. Menyekresi cairan usus : untuk menyempurnakan pengeolahan zat makanan di usus halus.
2. Menerima cairan empedu dan pancreas duktus kholoduktus dan duktus pankratikus.
3. Mencerna makanan : getah usus dan pancreas mengandung enzim pengubah protein menjadi asam amino, karbohidrat maenjadi 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 yag lebih sederhana yang tepat diserap yang melalui dinding usus halus ke dalam aliran darah dan limfe.
4. Mengabsorbsi air garam dan vitamin, protein dalam bentuk asam amino, karbohidrat dalam bentuk moknoksida. Makanan yang telah diserap tersebut akan dikumpulkan di dalam vena – vena halus kemudian berkumpul dalam vena yang besar bermuara kedalam 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.

5. Menggerakkan kandung usus : sepanjang usus halus oleh kontraksi segmental pendek dan gelombang cepat yang menggerakkan kandungan usus sepanjang usus menjadi lebih cepat. (Syaifuddin, 2011).

8. Pankreas

Pankreas adalah organ pada system pencernaan yang memiliki dua fungsi utama yaitu menghasilkan enzim pencernaan serta beberpa hormon penting seperti insulin. Pancreas terletak pada bagisn posterior perut dan berhubungan erat dengan duodenum (usus dua belas jari)

Pancreas terdiri dari dari dua jaringan, yaitu : (1) Asini, menghasilkan enzim – enzim pencernaan (2) pulau pancreas. Menghasilkan hormone. Pancreas melepaskan enzim pencernaan ke dalam duodenum dan karbohidrat, dan lemak. Enzim ini hanya akan aktif jika telah mancapai saluran pencernaan. Pancreas juga melepaskan sejumlah sodium bikarbonat, yang berfungsi melindungi duodenum dengan cara menetralkan asam lambung (Alfabeta 2014).

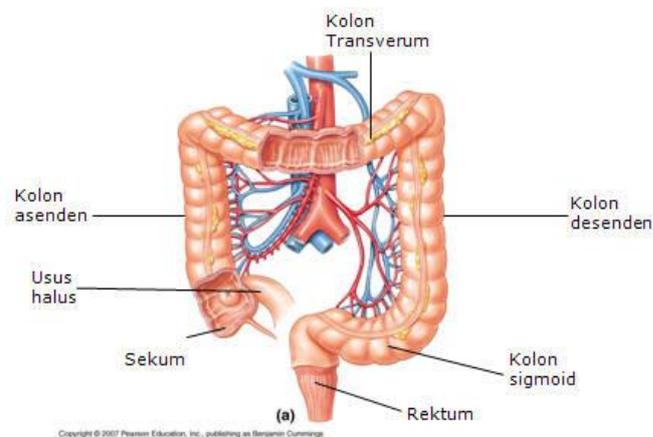
9. Usus besar

Usus besar (intestinum mayor) merupakan saluran pencernaan berupa usus berpenampangan luar 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)
- 2) Lapisan otot melingkar (M. sirkuler)
- 3) Lapisan otot memanjang (M. longitudinal)
- 4) Lapisan jaringan ikat (serosa)

Gambar 2.5 Bagian Usus Besar



Gbr. Usus Besar Manusia dan bagiannya

(Syarifuddin, 2011).

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 fosfat dan Fe.
- c) Tempat tinggal bakteri koli. Sebagian dari kolang 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).

10. 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 (Syaifuddin, 2011).

2. Etiologi

Salmonella thypi sama dengan salmonella 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 makromolekuler lipopolisakarida kompleks yang membentuk lapis luar dari dinding sel dan dinamakan endotoksin. *Salmonella thypi* juga dapat memperoleh plasmid factor yang berkaitan dengan resistensi terhadap multiple antibiotic.

Menurut Dewi (2010), penyebab dari demam *typhoid* antara lain :

a. Bakteri *Salmonella typhi*

Demam *typhoid* dapat disebabkan oleh *Salmonella typhi* A, B atau C.

b. Pencemaran air minum dan sanitasi yang buruk

Infeksi dapat terjadi dengan meminum air yang telah tercemar bakteri *Salmonella*.

c. Makanan dan minuman yang terkontaminasi

Infeksi dapat disebabkan oleh konsumsi makanan yang terkontaminasi oleh penderita demam *typhoid* yang tidak mencuci tangan dengan benar.

3. Patofisiologi

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

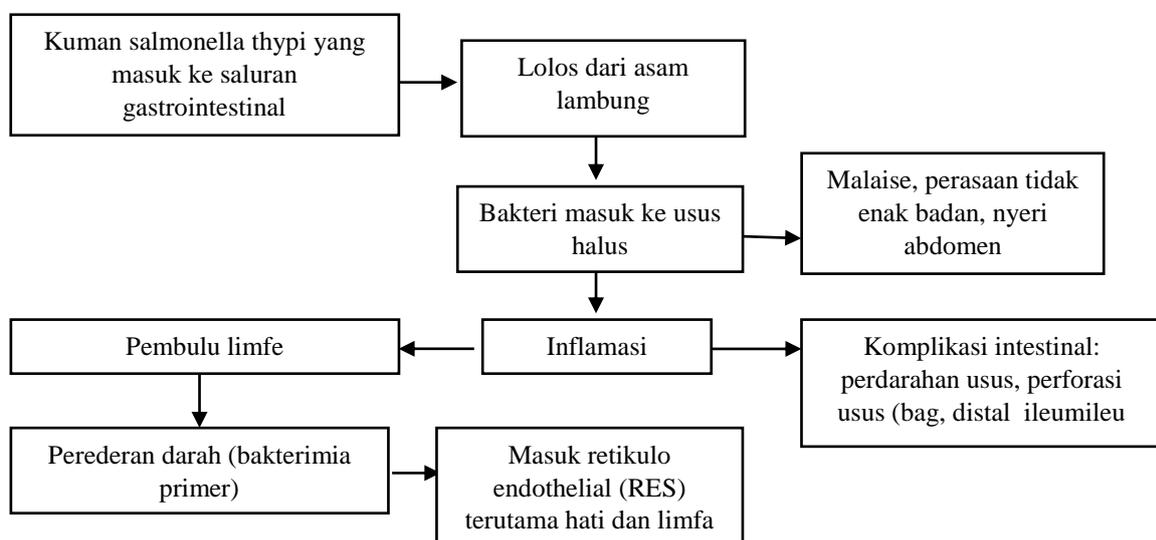
Kuman dapat hidup dan berkembang biak di dalam makrofag dan selanjutnya dibawa ke *plaque peyeri* ileum distal dan kuman tersebut mengeluarkan endotoksin yang selanjutnya kuman masuk ke dalam sirkulasi darah (mengakibatkan bakteremia pertama yang asimtomatik) dan menyebar ke seluruh organ retikuloendotelial tubuh terutama hati dan limpa yang selanjutnya akan dilakukan fagositosis. Pada proses fagosit ini,

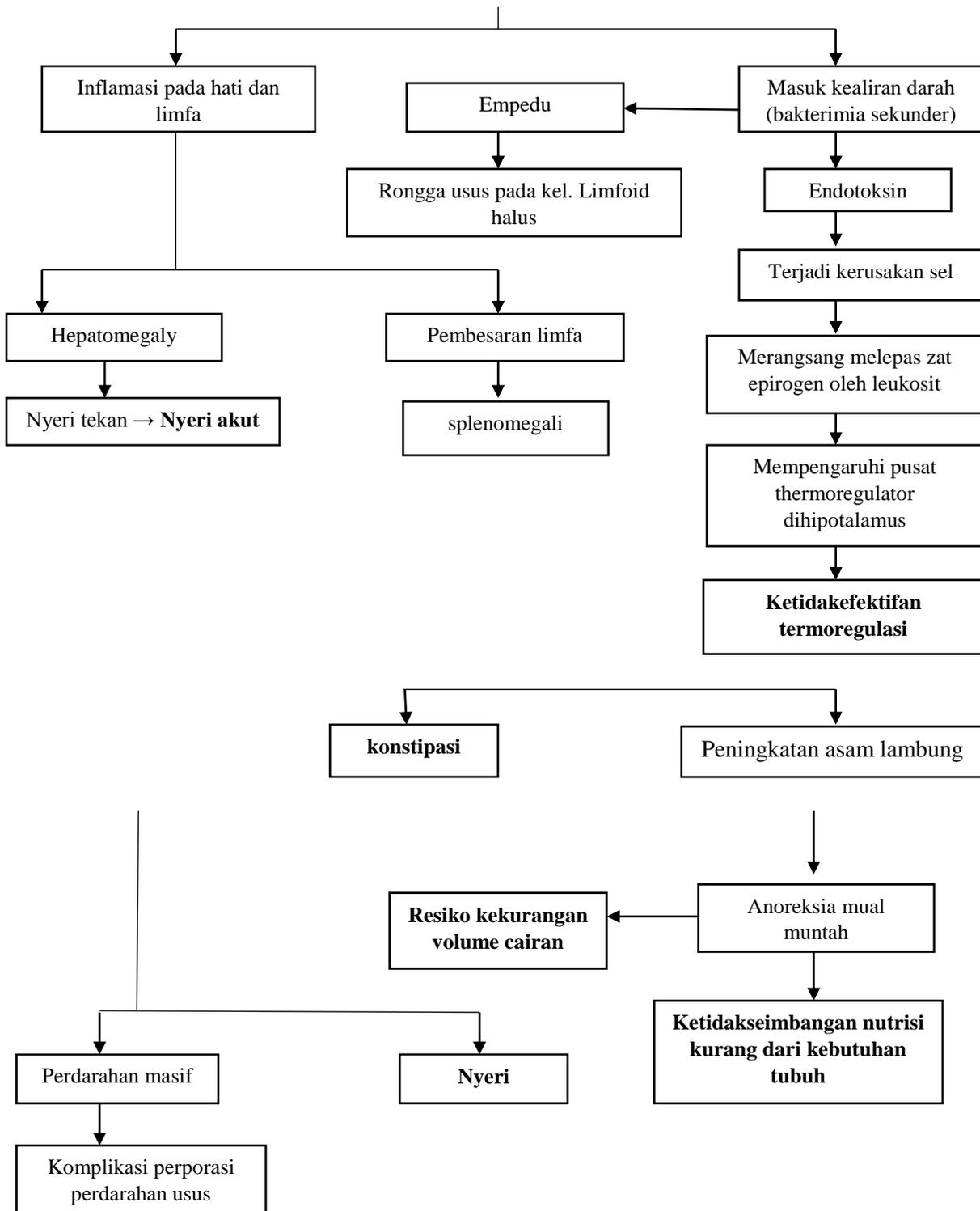
kuman yang dapat difagosit akan mati, sedangkan yang tidak difagosit akan tetap hidup dan menyebabkan bakteremia kedua.

Kuman yang masuk ke aliran darah akan menyebabkan roseola pada kulit dan lidah hiperemia. Selanjutnya kuman masuk ke dalam usus halus dan menyebabkan peradangan sehingga menimbulkan nausea dan vomitus serta adanya anoreksia. Masalah tersebut akan menyebabkan intake klien yang tidak adekuat dan kebutuhan nutrisi yang kurang dari tubuh yang bisa menyebabkan diare sehingga diperlukan *bedrest* untuk mencegah kondisi klien akan menjadi bertambah buruk. Selanjutnya kuman masuk ke dalam hepar sehingga terjadi hepatomegali dan juga mengakibatkan splenomegali yang disertai dengan meningkatnya SGOT/SGPT. Selain itu kuman dapat menyebar ke hipotalamus yang menekan termoregulasi yang mengakibatkan demam remiten dan hipertermi sehingga klien akan mengalami malaise dan akhirnya mengganggu aktivitasnya (Muttaqin, 2011).

Bagan 2.1

Pathway Demam Typhoid





(Sumber :Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma.2015)

5. Manifestasi klinis

- a) Demam tinggi sampai akhir minggu pertama
- b) Demam turun pada minggu ke empat, kecuali demam yang tidak tertangani akan menyebabkan syok, Stupor dan Koma.
- c) Ruam muncul pada hari ke 7 – 10 dan bertahan selama 2 – 3 hari.
- d) Nyeri kepala, Nyeri akut.
- e) Kembung, Mual, Muntah, Diare, Konstipasi
- f) Batuk.
- g) Pusing, Bradikardi, Nyeri otot.
- h) Lidah yang berselaput (kotor ditengah, tepid an ujung merah serta tremor).
- i) Hepatomegaly, Splenomegaly, Meteroismus.
- j) Gangguan mental berupa samnolen.
- k) Delirium atau psikosis.

Dapat timbul dengan gejala yang tidak tipikal terutama pada bayi muda sebagai penyakit demam akut dengan disertai syok dan hipotermia (Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma.2015).

6. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Darah Perifer Lengkap.

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal. Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder.

2. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT sering meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh, SGOT dan SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus.

3. Pemeriksaan Uji Widal

Uji Widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibody terhadap bakteri salmonella typhi. Uji Widal dimaksud untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum penderita Demam Tifoid. Akibat adanya infeksi oleh salmonella typhi maka penderita membuat antibody (agglutinin).

4. Kultur

Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama.

Kultur urin : bisa positif pada akhir minggu kedua.

Kultur feses : bisa positif dari minggu kedua dan minggu ketiga.

5. Anti Salmonella typhi IgM

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut Salmonella typhi, karena antibody IgM muncul pada hari ke-3 dan 4 terjadinya demam.

(Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma.2015)

7. Penatalaksanaan Umum

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 (Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma.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 ampicilin 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 kontrimoksazol 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 (Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma.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.

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.

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

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 (46-510C)/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.

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 diperhatikann agar tidak terlalu panas. Suhu yang disarankan untuk kompres hangat adalah sekitar 40-50 derajat C. Biasakan untuk tidak megompres 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 Dasar Keperawatan

Proses keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan (Muttaqin, 2008).

1. Pengkajian

Keluhan utama berupa perasaan tidak enak badan, merasakan panas, lesu, nyeri kepala, pusing, kurang bersemangat, dan nafsu makan berkurang. Pada kasus yang khas demam berlangsung tiga minggu, bersifat febris remiten, dan suhu tidak tinggi sekali. Selama minggu pertama, suhu tubuh berangsur – angsur naik setiap hari, biasanya menurun pada pagi

hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu ke dua pasien terus berada dalam keadaan demam. Pada minggu ketiga suhu berangsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga. Umumnya kesadaran pasien menurun walaupun tidak berapa dalam, yaitu apatis sampai sammolen. Jarang terjadi spoor, koma atau gelisah (kecuali penyakitnya berat dan terlambat mendapat pengobatan). Di samping gejala – gejala tersebut mungkin terdapat gejala lainnya. Pada punggung atau anggota gerak dapat ditemukan reseola, yaitu bintik – bintik kemerahan karena emboli basil dalam kapiler kulit yang dapat ditemukan pada minggu pertama demam. Kadang – kadang ditemukan bradikardi (Nursalam,2013).

a. Aktivitas Sehari-Hari

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 (Rohmah, 2009).

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 (Rohmah, 2009).

c) Pola Istirahat Tidur

Diisi dengan kualitas dan kuantitas istirahat tidur klien sejak sebelum sakit sampai saat sakit meliputi : jumlah jam tidur siang dan malam serta masalah atau keluhan tidur. Penderita *typhoid* biasanya akan mengalami nyeri kepala yang dapat mengganggu kualitas dan kuantitas tidurnya (Rohmah, 2009).

d) Pola *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 (Rohmah, 2009).

e) Pola Aktivitas Bermain

Bagaimana aktivitas 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.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan 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 (Setiadi, 2012).

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 (Setiadi, 2012).

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 (Setiadi, 2012).

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 (Setiadi, 2012).

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 (Setiadi, 2012).

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 (Setiadi, 2012). 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 (Setiadi, 2012).

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 (Setiadi, 2012).

h) Sistem muskuloskeletal

Pengkajian muskuloskeletal terdiri dari inspeksi dan pengkajian terhadap gerak sendi, tonus otot, dan kekuatan otot (Setiadi, 2012).

c. Data Psikologis

1) Status Emosi

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

2) 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.

3) Gaya Komunikasi

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

4) 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

5) Pola Koping

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

6) 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).

d. Data Penunjang

1) Laboratorium

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

2) 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.

2. Analisa 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)

3. Diagnosa Keperawatan

Merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Rohmah, 2009).

Tujuan diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit, faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah dan kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.

Di bawah ini adalah diagnosa keperawatan secara teori menurut Muttaqin (2013) :

- a. Hipertermi berhubungan dengan respon sistemik dari inflamasi gastrointestinal.
- b. Aktual atau resiko tinggi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang tidak adekuat.
- c. Nyeri berhubungan dengan iritasi saluran gastrointestinal.
- d. Resiko kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan penekanan setempat, tirah baring lama dan kelemahan fisik.
- e. Kecemasan berhubungan dengan prognosis penyakit dan kurangnya informasi.

4. Perencanaan Keperawatan

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan, desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien (Rohmah, 2009).

Rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan menurut Muttaqin (2013) :

- a. Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan respon sistemik dari inflamasi gastrointestinal.

Tujuan : Dalam waktu 2x24 jam terjadi penurunan suhu tubuh.

Kriteria evaluasi :

- 1) Pasien mampu menjelaskan kembali pendidikan kesehatan yang diberikan
- 2) Pasien mampu termotivasi untuk melaksanakan penjelasan yang telah diberikan.

Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Evaluasi TTV pada setiap pergantian shift atau setiap ada keluhan dari pasien	1. Sebagai pengawasan terhadap adanya perubahan keadaan umum pasien sehingga dapat dilakukan penanganan dan perawatan secara cepat dan tepat.
2. Kaji pengetahuan pasien dan keluarga tentang cara menurunkan suhu tubuh	2. Sebagai data dasar untuk memberikan intervensi selanjutnya
3. Lakukan tirah baring total	3. Penurunan aktivitas akan menurunkan laju metabolisme yang tinggi pada fase

	akut dengan demikian membantu menurunkan suhu tubuh
4. Atur lingkungan yang kondusif	4. Ruangan yang tidak panas, tidak bising dan sedikit pengunjung memberikan efektivitas terhadap proses penyembuhan
5. Beri kompres dengan air biasa pada daerah aksila, lipat paha dan temporal bila terjadi panas	5. Meningkatkan efek konduktivitas dan proses konduksi yang berpindah dari tubuh ke material yang dingin
6. Anjurkan keluarga untuk memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat seperti katun	6. Pakaian yang mudah menyerap keringat sangat efektif meningkatkan efek evaporasi untuk mengeluarkan suhu tubuh sebesar 22%
7. Anjurkan keluarga untuk melakukan masase pada ekstremitas	7. Meningkatkan aliran darah ke perifer dan terjadi vasodilatasi perifer yang akan meningkatkan efek dari evaporasi
8. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik	8. Bertujuan untuk memblok respon panas sehingga suhu tubuh pasien dapat lebih cepat turun

b. Aktual atau resiko tinggi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang tidak adekuat.

Tujuan : Dalam waktu 2x24 jam pasien akan mempertahankan kebutuhan nutrisi yang adekuat.

Kriteria evaluasi :

- 1) Membuat pilihan diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dalam situasi individu
- 2) Menunjukkan peningkatan berat bada

Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Kaji pengetahuan pasien tentang asupan nutrisi	1. Agar lebih terarah dalam memberikan pendidikan yang sesuai dengan pengetahuan pasien secara efisien dan efektif
2. Berikan nutrisi oral secepatnya setelah rehidrasi dilakukan	2. Untuk menghindari komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus
3. Monitor perkembangan berat badan	3. Sebagai evaluasi terhadap intervensi yang diberikan

c. Nyeri berhubungan dengan iritasi saluran gastrointestinal.

Tujuan : Dalam waktu 2x24 jam nyeri berkurang.

Kriteria evaluasi :

- 1) Secara subjektif melaporkan nyeri berkurang atau dapat diadaptasi
- 2) Dapat mengidentifikasi aktivitas yang meningkatkan atau menurunkan nyeri
- 3) Pasien tidak gelisah

Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Jelaskan dan bantu pasien dengan tindakan pereda nyeri nonfarmakologi dan noninvasif	1. Pendekatan dengan menggunakan relaksasi dan nonfarmakologi lainnya telah menunjukkan keefektifan dalam mengurangi nyeri
2. Lakukan manajemen nyeri : a. Istirahatkan pasien pada saat nyeri muncul	2. Manajemen nyeri : a. Istirahat secara fisiologis akan menurunkan kebutuhan oksigen yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme basal

b. Ajarkan teknik relaksasi pernapasan dalam pada saat nyeri muncul	b. Meningkatkan asupan oksigen sehingga akan menurunkan nyeri sekunder dari iskemia spina
c. Ajarkan teknik distraksi pada saat nyeri	c. Menurunkan stimulasi internal
d. Manajemen lingkungan yang tenang, batasi pengunjung	d. Lingkungan yang tenang akan menurunkan stimulasi nyeri eksternal dan pembatasan pengunjung akan membantu meningkatkan oksigen ruangan
3. Tingkatkan pengetahuan tentang penyebab nyeri	3. Pengetahuan yang akan dirasakan membantu mengurangi nyeri

d. Resiko kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan penekanan setempat, tirah baring lama dan kelemahan fisik.

Tujuan : Dalam waktu 3x24 jam resiko dekubitus tidak terjadi.

Kriteria evaluasi :

- 1) Pasien terlihat mampu melakukan pencegahan dekubitus
- 2) Area yang beresiko tinggi penekanan setempat tidak hiperemi atau tidak ada gejala dekubitus

Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Kaji tingkat pengetahuan pasien tentang cara dan teknik peningkatan kondisi mobilisasi	1. Perawat dapat lebih terarah dalam memberikan pendidikan yang sesuai dengan pengetahuan pasien secara efisien dan efektif
2. Lakukan mobilisasi miring kanan/kiri tiap 2 jam	2. Mencegah penekanan setempat yang berlanjut pada nekrosis jaringan lunak
3. Jaga kebersihan dan ganti sprei apabila	3. Mencegah penekanan setempat yang

kotor atau basah	berlanjut pada nekrosis jaringan lunak
4. Bantu pasien untuk latihan ROM dan perawatan diri sesuai toleransi	4. Mencegah stimulus kerusakan pada area bokong yang beresiko terjadi dekubitus
5. Lakukan masase pada daerah yang menonjol yang baru mengalami tekanan pada waktu berubah posisi	5. Untuk memelihara fleksibilitas sendi sesuai kemampuan dan meningkatkan aliran darah ke ekstremitas
6. Observasi terhadap eritema dan kepuccatan serta palpasi area sekitar terhadap kehangatan dan pelunakan jaringan tiap mengubah posisi	6. Menghindari kerusakan kapiler-kapiler

- e. Kecemasan berhubungan dengan prognosis penyakit dan kurangnya informasi.

Tujuan : Secara subjektif melaporkan rasa cemas berkurang.

Kriteria evaluasi :

- 1) Pasien mampu mengungkapkan perasaannya kepada perawat
- 2) Perawat dapat mendemonstrasikan ketrampilan pemecahan masalahnya dan perubahan koping yang digunakan sesuai situasi yang dihadapi
- 3) Pasien dapat mencatat penurunan kecemasan di bawah standar
- 4) Pasien dapat rileks dan tidur dengan baik

Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Monitor respon fisik seperti perubahan tanda vital, gerakan yang berulang-	1. Digunakan dalam mengevaluasi derajat kesadaran khususnya ketika melakukan

ulang, catat kesesuaian respon verbal dan nonverbal selama komunikasi	komunikasi verbal
2. Anjurkan pasien dan keluarga untuk mengungkapkan dan mengekspresikan rasa takutnya	2. Untuk mengekspresikan rasa takut dan kekhawatiran tentang akan adanya perasaan malu akibat kurang kontrol terhadap eliminasi usus
3. Catat reaksi dari pasien atau keluarga, berikan kesempatan untuk mendiskusikan perasaannya dan harapan masa depan	3. Anggota keluarga dengan responnya pada apa yang terjadi dan kecemasannya dapat disampaikan kepada pasien
4. Anjurkan aktivitas pengalihan perhatian sesuai kemampuan individu seperti menonton TV	4. Meningkatkan distraksi dan pikiran pasien dengan kondisi sakit

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan dan berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan serta menilai data yang baru. Dalam pelaksanaan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal dan psikomotor (Rohmah, 2009).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah, 2009).

Tujuan dari evaluasi ini adalah :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan

- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan

Macam-macam evaluasi yaitu :

- a. Evaluasi Formatif (Proses)
 - 1) Evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan
 - 2) Berorientasi pada etiologi
 - 3) Dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan selesai
- b. Evaluasi Sumatif (Hasil)
 - 1) Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna
 - 2) Berorientasi pada masalah keperawatan
 - 3) Menjelaskan keberhasilan dan ketidakberhasilan
 - 4) Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan

Evaluasi sumatif dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai berikut :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang atas subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah muncul masalah baru atau data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.