

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *TYPHOID* DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI
DI RUANG DAHLIA II
RSUD CIAMIS**

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 :

**RAHMAD FADHIL
AKX.16.098**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG
2019**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Rahmad Fadhil
NPM : AKX.16.098
Program Studi : D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Typhoid* Dengan Ketidakefektifan Termoregulasi Di RSUD Ciamis

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 perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis saya murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, 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 sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, April 2019
Yang Membuat Pernyataan



Rahmad Fadhil

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *TYPHOID* DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI
DI RUANG DAHLIA II
RSUD CIAMIS**

**OLEH
RAHMAD FADHIL
AKX.16.098**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal 12 April
2019

Menyetujui,

Pembimbing Utama



A. Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners, M.Pd.

NIP: 0409127702

Pembimbing Pendamping



Fikri Mourly Wahyudi, A.Md.An., S.Kep.

NIP: -

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIP. 1011603

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *TYPHOID* DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI
DI RUANG DAHLIA II
RSUD CIAMIS

OLEH
RAHMAD FADHIL
AKX.16.098

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi Dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal 15 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : A. Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners, M.Pd.


Anggota :

1. R. Siti Jundiah, S.Kp., Mkep

2. Sumbara, S.kep., Ners., M.Kep

3. Fikri Mourly Wahyudi, A.Md.An., S.Kep.


.....


.....


.....

Mengetahui,
Stikes Bhakti Kencana Bandung



R. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep

NIP. 10107064

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 *Typhoid* Dengan Ketidakefektifan Termoregulasi 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 kencana bandung.
2. R. Siti Jundiah, S,Kp.,Mkep, Selaku ketua STIKes Bhakti kencana Bandung.
3. Tuti suprapti,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. A. Aep Indarna, S,Pd.,S,Kep.,Ners selaku pembimbing satu yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Fikri Mourly, S,Kep 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 Sil'ahdi dan Muharlis, dan Suci Pratiwi 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 teman-teman seperjuangan anestesi angkatan XII 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, 3 April 2019

Rahmad Fadhil

ABSTRAK

Latar Belakang : Sekitar 21 juta kasus dan 222.000 kematian terkait *typhoid* terjadi setiap tahun di seluruh dunia. Di Indonesia penderita *typhoid* dan *paratyphoid* sebanyak 41.081 kasus pada penderita rawat inap dan jumlah pasien meninggal dunia sebanyak 276 jiwa. *Typhoid* adalah suatu penyakit infeksi usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* A, B, dan C, penularan *typhoid* melalui *oral* dan *fecal* yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu komplikasi intestinal antara lain, pendarahan usus, perforasi usus, peritonitis dan komplikasi ekstra intestinal. Keluhan utama yang biasa di keluhkan penderita *typhoid* adalah demam, tidak nafsu makan, mual, sampai diare. **Metode :** metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *typhoid* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan proses penyakit. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien *typhoid* dengan masalah keperawatan termoregulasi. **Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi ketidakefektifan termoregulasi, masalah keperawatan termoregulasi pada klien pertama dan kedua dapat teratasi dalam waktu 3 hari. **Diskusi :** pasien dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap pasien *typhoid* hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien.

Kata Kunci : *kompres hangat, termoregulasi, typhoid.*

Daftar Pustaka : 12 Buku (2010-2017), 2 jurnal (2015-2018), 1 website.

ABSTRACT

Background: About 21 million cases and 222,000 typhoid related deaths occur every year throughout the world. In Indonesia, typhoid and paratyphoid sufferers are 41,081 cases in hospitalized patients and the number of patients dies as many as 276 people. Typhoid is a small intestinal infection caused by *Salmonella typhi* A, B, and C, typhoid transmission through oral and fecal which enters the human body through contaminated food and drinks. The main complaint that is common in typhoid sufferers is fever, no appetite, nausea, and diarrhea. Method: the method used in this study is a case study that aims to explore the problem of nursing care for clients who have typhoid with nursing problems ineffectiveness of thermoregulation related to the disease process. This case study was conducted on two typhoid patients with thermoregulatory nursing problems. Results: after providing nursing care with thermoregulatory ineffectiveness interventions, thermoregulatory nursing problems for the first and second clients can be resolved within 3 days. Discussion: patients with thermoregulatory nursing problems do not always have the same response in each typhoid patient, this is influenced by the condition or health status of the previous client. So that nurses must carry out nursing care comprehensively to deal with nursing problems in each patient.

Keywords: *warm kompres, thermoregulatory, typhoid.*

Bibliography: 12 Books (2010-2017), 2 journals (2015-2018), 1 website.

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar isi	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat	4
1.4.1. Teoritis	4
1.4.2. Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep Penyakit <i>Typhoid</i>	6
2.1.1. Definisi <i>Typhoid</i>	6
2.1.2. Anatomi Fisiologi Usus Halus	6
2.1.3. Etiologi	10
2.1.4. Manifestasi Klinis	11
2.1.5. Komplikasi	12
2.1.6. Patofisiologi	13
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.8. Penatalaksanaan	16
2.2. Konsep Termoregulasi	17
2.2.1. Definisi Termoregulasi	17
2.2.2. Etiologi	17
2.2.3. Penatalaksanaan	17
2.3. Konsep Kompres Hangat	18
2.3.1. Definisi	18
2.3.2. Manfaat Kompres Hangat	18
2.3.3. Cara Pelaksanaan	19
2.3.4. Hasil Penelitian Jurnal Terkait	19
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan	21
2.4.1. Pengkajian	21
2.4.2. Diagnosa Keperawatan	29

2.4.3. Perencanaan.....	30
2.4.4. Implementasi.....	34
2.4.5. Evaluasi.....	34
BAB III METODE PENULISAN KTI.....	38
3.1. Desain.....	38
3.2. Batasan Istilah.....	38
3.3. Partisipan/Responden/Subyek Penelitian.....	39
3.4. Lokasi dan Waktu.....	39
3.5. Pengumpulan Data.....	40
3.6. Uji Keabsahan Data.....	41
3.7. Analisis Data.....	42
3.8. Etik Penulisan KTI.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1. Hasil.....	45
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	45
4.1.2. Asuhan Keperawatan.....	46
4.1.2.1. pengkajian.....	46
4.1.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	58
4.1.2.3. Intervensi.....	61
4.1.2.4. Implementasi.....	64
4.1.2.5. Evaluasi.....	67
4.2. Pembahasan.....	67
4.2.1. Pengkajian.....	69
4.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	73
4.2.3. Perencanaan.....	75
4.2.4. Pelaksanaan.....	77
4.2.5. Evaluasi.....	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
5.1. Kesimpulan.....	80
5.1.1. Tahap Pengkajian.....	80
5.1.2. Diagnosa Keperawatan.....	81
5.1.3. Tahap Perencanaan.....	82
5.1.4. Tahap Pelaksanaan.....	82
5.1.5. Evaluasi.....	83
5.2. Saran.....	83
5.2.1. Rumah Sakit.....	84
5.2.2. Institusi Pendidikan.....	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagian Usus Halus.....	9
------------	------------------------	---

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan <i>Typhoid</i>	30
Tabel 4.1	Identitas Klien.....	46
Tabel 4.2	Riwayat Kesehatan.....	46
Tabel 4.3	Pola Aktivitas.....	47
Tabel 4.4	Pemeriksaan Fisik.....	48
Tabel 4.5	Pemeriksaan Psikologi.....	53
Tabel 4.6	Pemeriksaan Diagnostik.....	55
Tabel 4.7	Therapy.....	55
Tabel 4.8	Analisa Data.....	56
Tabel 4.9	Diagnosa Keperawatan.....	58
Tabel 4.10	Perencanaan.....	61
Tabel 4.11	Implementasi.....	64
Tabel 4.12	Evaluasi.....	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Patofisiologi.....	14
-----------	--------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Justifikasi
Lampiran II	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran III	Lembar SAP
Lampiran IV	Leaflet
Lampiran V	SOP Kompres Hangat
Lampiran VI	Lembar Observasi
Lampiran VII	Lembar Konsultasi KTI
Lampiran VIII	Jurnal Penelitian I
Lampiran IX	Jurnal Penelitian II
Lampiran X	Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
R	: Respirasi
IMT	: Indeks Masa Tubuh
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
EBP	: <i>Evidence Base Practice</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
TTV	: Tanda – Tanda Vital
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Typhoid merupakan suatu penyakit infeksi usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* A, B dan C yang dapat menular melalui oral, fekal, makanan, dan minuman yang terkontaminasi (Wulandari, 2016). *Typhoid* merupakan suatu penyakit sistemik bersifat akut yang di sebabkan oleh *Salmonella typhi* (Nurarif & Kusuma, 2015).

Menurut *World Health Organization* (2015), sekitar 21 juta kasus dan 222.000 kematian terkait *thypoid* terjadi setiap tahun di seluruh dunia. Di Indonesia, pada tahun 2012 penderita thypoid dan parathypoid sejumlah 41.081 kasus pada penderita rawat inap dan jumlah pasien meninggal dunia sebanyak 276 jiwa. Angka kematian diperkirakan sekitar 6-5% sebagai akibat dari keterlambatan mendapat pengobatan. Secara umum insiden Thypoid dilaporkan 75% didapatkan pada 3 umur kurang dari 24 tahun. Pada anak-anak biasanya diatas 1 tahun dan terbanyak di atas 5 tahun kurang sempurnanya proses pengobatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cyrus H.Simanjuntak di Jawa Barat tahun 2009, insidensi rata-rata *typhoid* pada masyarakat di daerah semi urban adalah 357,6 per 100.000 penduduk pertahun sedangkan di daerah urban ditemukan 760-810 per 100.000 penduduk pertahun. Insiden *typhoid* bervariasi disetiap daerah karena berhubungan erat dengan penyediaan air bersih yang belum memadai serta sanitasi lingkungan dengan pembuangan sampah yang kurang memenuhi syarat kesehatan lingkungan (Simanjuntak, 2009).

Berdasarkan rekam medik RSUD Ciamis pada tahun 2018 angka kejadian penyakit di Ruang Dahlia Lantai II RSUD Ciamis sebanyak 1241 kasus. Penyakit terbanyak adalah Dispepsia sebanyak 128 kasus (10,31%), disusul oleh CKD 123 kasus (9,91%), CHF 110 kasus (8,86%), Hipertensi 80 kasus (6,44%), Anemia 78 kasus (6,28%), GEA 64 kasus (5,15%), TB Paru 64 kasus (5,15%), *Thyphoid* 59 kasus (4,75%), Febris 47 kasus (3,78%), dan terakhir abdominal pain Pain 35 kasus (2,82%).

Menurut data di atas *typhoid* termasuk urutan ke 8 dari 10 penyakit terbesar di ruang Dahlia II RSUD Ciamis, banyaknya permasalahan yang berdampak terhadap kebutuhan dasar manusia seperti gangguan pemenuhan nutrisi, gangguan rasa nyaman nyeri, ketidakefektifan termoregulasi, gangguan pemenuhan personal *hygiene*, gangguan pola aktivitas dan gangguan pola eliminasi konstipasi atau diare sehingga perlu mendapatkan perhatian serius (Rekam Medik Dahlia II RSUD Ciamis, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pujiarto, (2018) yang berjudul gambaran penerapan kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien *typhoid* di ruang nuri rumah sakit Dr. H. Abdul Molek provinsi Lampung dan penelitian oleh Eny Ina Ayu, Winda Irwanti, dan Mulyanti, (2015) yang berjudul Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo. Dari kesimpulan kedua jurnal tersebut kompres hangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh.

memberikan kesimpulan bahwa ada pengaruh kompres hangat pada pasien *typhoid*

Permasalahan yang akan terjadi adalah termoregulasi dan terjadi hipovolemik, hal ini dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks karena dapat menimbulkan komplikasi yang biasanya terjadi pada usus halus dapat berupa perdarahan usus, perforasi usus, peritonitis, terjadi lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakteremia), yaitu meningitis, kolelitis, ensefalopati, dan lain-lain (Syarifuddin, 2011)

Perawat diharapkan mampu mengelola setiap masalah yang timbul secara komprehensif terdiri dari biologis, psikologis, sosial, spiritual. termoregulasi berhubungan dengan proses penyakit dapat mengancam klien terutama bila tidak segera di tangani, demam dapat mengakibatkan kerusakan organ penting dalam tubuh, seperti otak. Pada kondisi lanjut tanpa penanganan yang baik, demam juga dapat berujung pada kematian.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan *typhoid* melalui karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Typhoid* dengan ketidakefektifan termoregulasi di RSUD Ciamis 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka diangkat rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien *Typoid* dengan ketidakefektifan termoregulasi di RSUD Ciamis 2019?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan Asuhan keperawatan pada klien *typhoid* dengan ketidakefektifan termoregulasi di RSUD Ciamis.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien *typhoid* dengan ketidakefektifan termoregulasi di RSUD Ciamis.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien *typhoid* dengan ketidakefektifan termoregulasi di RSUD Ciamis.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien *typhoid* dengan ketidakefektifan termoregulasi di RSUD Ciamis.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien *typhoid* dengan ketidakefektifan termoregulasi di RSUD Ciamis.
5. Melakukan evaluasi pada klien klien *typhoid* dengan ketidakefektifan termoregulasi di RSUD Ciamis.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan asuhan keperawatan pada klien *typhoid* dengan ketidakefektifan termoregulasi.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1. Bagi Rumah Sakit

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

1.4.2.2. Bagi Perawat

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

1.4.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.2.4. 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

2.1 Konsep Penyakit Typhoid

2.1.1. Definisi Typhoid

Typhoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang di sebabkan oleh *Salmonella typhi* A, B, dan C (Widoyono, 2011). *Typhoid* adalah suatu penyakit sistemik yang di tandai oleh demam dan nyeri abdomen serta di sebabkan oleh penyebaran *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* (Longo & Fauci, 2014).

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

Dapat disimpulkan bahwa *typhoid* adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi* yang dapat menular melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi.

2.1.2. Anatomi Fisiologi Usus Halus

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

oleh tubuh (Syarifuddin, 2011). Bagian-bagian saluran pencernaan usus halus dijelaskan sebagai berikut:

1. 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 :

- a.** 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.
- b.** 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

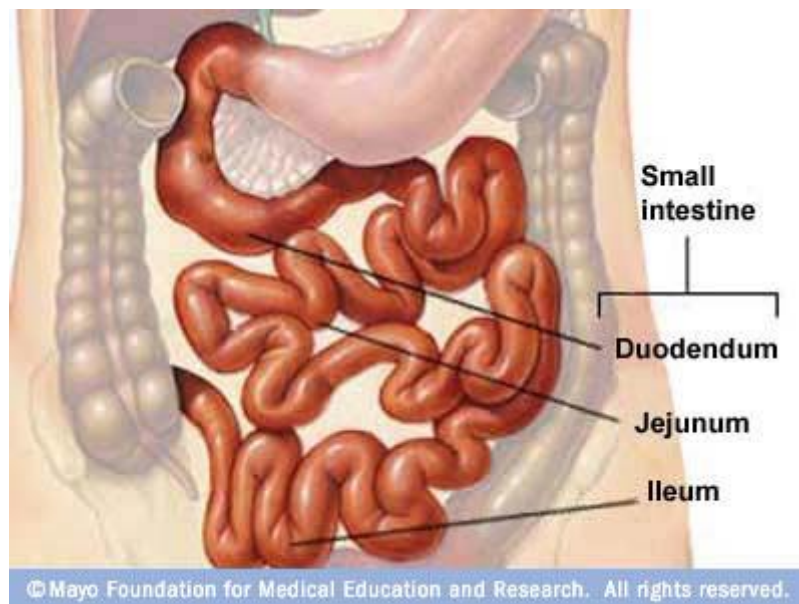
plak payeri, tanda khas dari ileum. Pada penyakit *typhoid* plak peyeri ini sering meradang karena invasi kuman *Salmonella thypose*.

- c. Tunika Submikosa : Terdapat anyaman pembuluh darah dari saraf merupakan anyaman saraf simpatis.
- d. 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.
- e. Tunika Serosa (advensitia) : meliputi seluruh jejunum dan ileum.

Usus halus terdiri dari beberapa bagian, bagian-bagian tersebut adalah :

- a. 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 intestinn.
- b. Jejenum, panjangnya 2–3 meter berkelok–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.

- c. 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 oleh sfingter dan dilengkapi oleh sebuah katup valvula sekalis (valvula bauchini) yang berfungsi untuk mencegah cairan dalam kolon asendens masuk kembali kedalam ileum (Syarifuddin, 2011).



Gambar 2.1 Bagian Usus Halus (Syarifuddin, 2011).

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. Usus halus memiliki beberapa fungsi :

- 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.
- d. Mengabsorpsi air garam dan vitamin, protein dalam bentuk asam amino, karbohidrat dalam bentuk monoksida. Makanan yang telah diserap tersebut akan dikumpulkan 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.
- e. Menggerakkan kandung usus : sepanjang usus halus oleh kontraksi segmental pendek dan gelombang cepat yang menggerakkan kandungan usus sepanjang usus menjadi lebih cepat. (Syaifuddin, 2011).

2.1.3. Etiologi

Salmonella typhi 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 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. (Nurarif & Kusuma, 2015).

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

2.1.4. Manifestasi Klinik

Masa tunas *typhoid* 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 (Syarifuddin, 2011).

1. 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.

2. 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.

3. Minggu Ketiga

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

2.1.5. Komplikasi

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

1. Komplikasi Intestinal

a. 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.

b. 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.

c. 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.

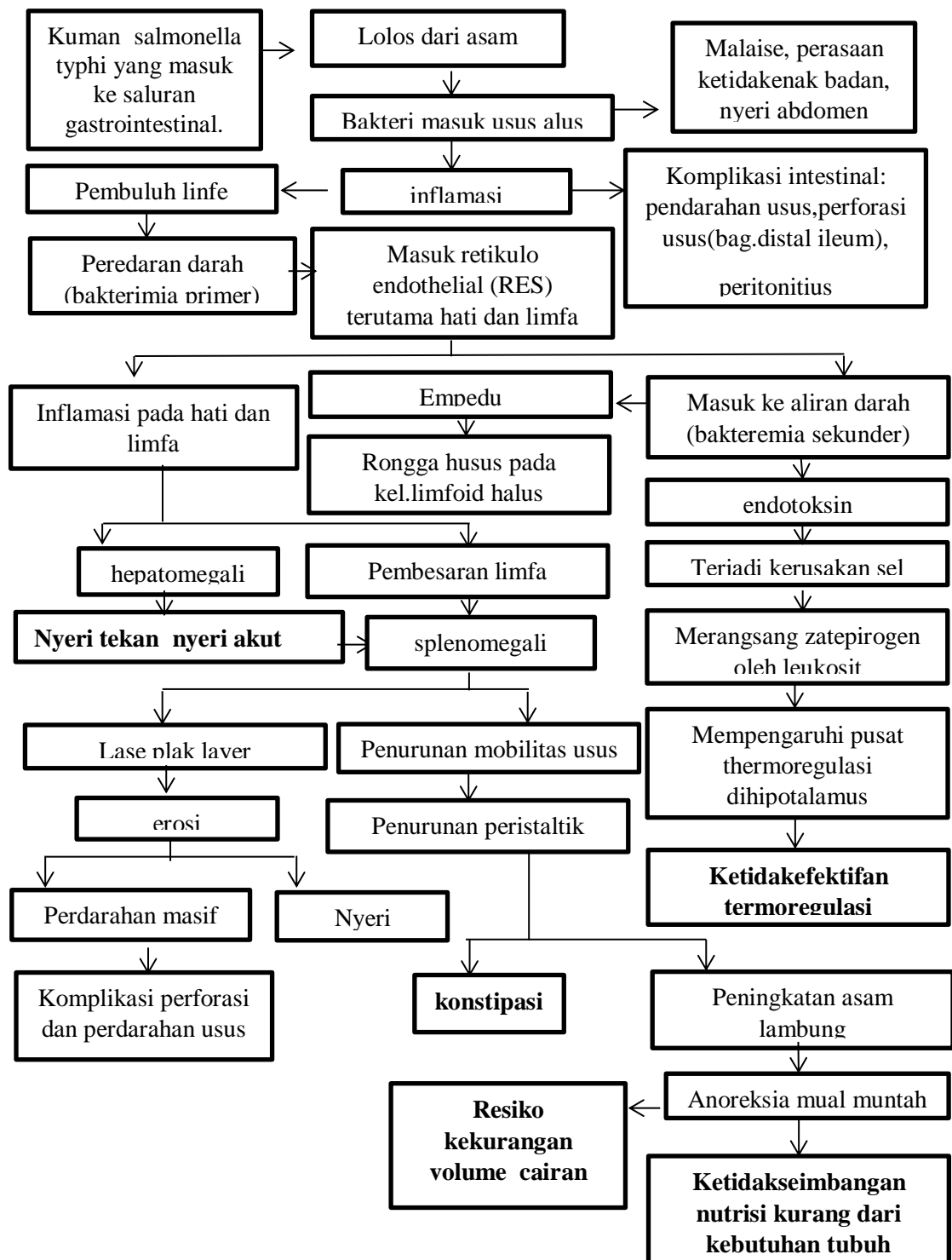
2. Komplikasi Extraintestinal

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

2.1.6. Patofisiologi

Kuman *Salmonella typhi* yang masuk ke saluran gastro intestinal akan di telan oleh sel-sel fagosit ketika masuk melewati mukosa dan oleh makrofag yang ada di dalam lamina propia. Sebagian dari *Salmonella typhi* ada yang dapat masuk ke usus halus mengadakan invaginasi ke jaringan limfoid usus halus (plakpeyer) dan jaringan limfoid mesenterika. Kemudian *Salmonella typhi* masuk melalui folikel limfa ke saluran limpatik dan sirkulasi darah sistemik sehingga terjadi bakterimia. Bakterimia pertama-tama menyerang sistem retikulo endotelial yaitu: hati, limpa, dan tulang, kemudian selanjutnya mengenai seluruh organ di dalam tubuh antara lain sistem saraf pusat, ginjal, dan jaringan limpa sehingga akan menyebabkan beberapa kondisi yang kurang nyaman pada pasien *typhoid* diantaranya yaitu dapat menyebabkan nyeri tekan pada daerah abdomen kuadran 1, konstipasi, resiko

kekurangan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan dan ketidakefektifan termoregulasi (Muttaqin & Sari, 2011).



Bagan 2.1 Pathway Typhoid (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.1.7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk pasien *typhoid* adalah :

1. Pemeriksaan Darah Perifer Lengkap

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal. Leukosit dapat terjadi walaupun tanpa di serta infeksi sekunder.

2. Pemeriksaan SGOT dan SPGT

SGOT dan SPGT sering meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT dan SPGT ini tidak memerlukan penanganan serius.

3. 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 *typhoid*. Akibat adanya infeksi oleh *Salmonella typhi* maka menderit membuat antibodi (aglutinin).

4. 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.

5. Anti *Salmonella typhi*

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

2.1.8. Penatalaksanaan

Pasien *typhoid* dapat dilakukan terapi secara:

1. Non farmakologi

a. Kompres hangat

b. Bed rest.

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

2. 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. (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.2. Konsep Termoregulasi

2.2.1. Defenisi Termoregulasi

Mekanisme fisiologis dan perilaku mengatur keseimbangan antara panas yang hilang dan dihasilkan atau lebih sering disebut sebagai termoregulasi. Mekanisme tubuh harus mempertahankan hubungan antara produksi panas dan kehilangan panas agar suhu tubuh tetap konstan dan normal. Hubungan ini diatur oleh mekanisme neurologis dan kardiovaskuler, suhu tubuh normal berkisar antara 36,5-37,2 °c (Potter & Perry, 2010).

2.2.2. Etiologi

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

2.2.3. Penatalaksanaan

Beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Sedangkan cara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara kompres hangat pada daerah yang tinggi aliran darah, mengatur suhu lingkungan yang nyaman bagi pasien, diet yang sesuai, pada penderita yang akut di beri

bubur saring. Salah satu teknik yang sering digunakan non farmakologi dalam penanganan ketidakefektifan termoregulasi pada pasien *typhoid* adalah kompres hangat. (Wijaya & Putri, 2013).

2.3. Konsep Kompres Hangat

2.3.1. 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).

2.3.2. Manfaat Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh. Pemberian kompres hangat pada daerah yang banyak terdapat pembuluh darah besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari dalam tubuh kekulit hingga delapan kali lipat lebih banyak. Lingkungan luar yang hangat akan membuat tubuh

menginterpretasikan bahwa suhu di luar cukup panas sehingga akan menurunkan control pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan pengatur suhu tubuh lagi, juga akan membuat pori-pori kulit terbuka sehingga mempermudah pengeluaran panas dari tubuh.

2.3.3. 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°C. Biasakan untuk tidak mengompres lebih dari 20 menit.

2.3.4. Hasil Penelitian Jurnal Terkait

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pujiarto, (2018) yang berjudul gambaran penerapan kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien *typhoid* di ruang nuri rumah sakit Dr. H. Abdul Molek provinsi Lampung dan penelitian oleh Eny Inda Ayu, Winda Irwanti, dan Mulyanti, (2015) yang berjudul Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU

Muhammadiyah Kutoarjo. Dari kesimpulan kedua jurnal tersebut kompres hangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh. memberikan kesimpulan bahwa ada pengaruh kompres hangat pada pasien *typhoid* :

1. Kesimpulan Jurnal Pertama

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dari kedua responden yang di berikan kompres hangat pada daerah aksila selama 30 menit, rata-rata penurunan suhu pada kedua responden sebesar 0,5°C.

2. Kesimpulan Jurnal Kedua

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

- a. Responden yang terdiri dari 38 orang yaitu 20 orang perempuan (52,6%) dan laki-laki 18 orang (47,4%).
- b. Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa dari 38 responden yang diberikan perlakuan kompres air hangat keseluruhan responden mengalami penurunan yang signifikan.
- c. Dari kedua hasil antara perlakuan kompres air hangat pada daerah aksila dan kompres air hangat pada dahi selama 30 menit, dapat disimpulkan bahwa kompres air hangat pada aksila efektif untuk menurunkan suhu tubuh dibanding dengan kompres air hangat pada dahi. Hal ini dibuktikan hasil rata-rata pasien yang di kompres air hangat di aksila turun sekitar

0,247°C, sedangkan pada pasien yang di kompres hangat di dahi hanya turun 0,111°C.

2.4. 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).

2.4.1. 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 dirumah.

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, tuliskan 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 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

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*.

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. Biasanya masa tunas *typhoid* 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.

e) Sistem Genourinaria

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 perdaban.

h) Sistem muskuloskeletal

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

6) Data Psikososial. (Setiadi, 2012)

a. Status Emosi

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

7) 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).

8) 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/mm³ dan trombositopenia.

9) 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.

10) 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)

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu respon individu pada malah kesehatan yang aktual maupun potencia. *The North American Nursing*

Diagnosis Association (Nurarif & Kusuma, 2015) mengidentifikasi diagnosa keperawatan 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 respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual maupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab. (Setiadi, 2012)

Diagnosa keperawatan pada pasien *typhoid* (Nurarif & Kusuma, 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.

2.4.3. 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 Nurarif & Kusuma, 2015, sebagai berikut :

Tabel 2.1
Perencanaan

Diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Ketidakefektifan Termoregulasi berhubungan dengan kuman <i>Salmonella typhi</i> masuk ke dalam gastrointestinal	Noc:	Nic:	
	a. <i>Hidration</i>	a. Monitor ttv.	a. Untuk mengetahui keadaan umum pasien.
	b. <i>Immune status</i>	b. Berikan tindakan non farmakologi.	b. Mengurangi suhu tubuh klien.
	c. <i>Risk kontrol</i>	c. Mengatur suhu ruangan.	c. Memberikan suasana yang menyenangkan dan menghilangkan ketidak nyamanan.
	d. <i>Risk detection</i>	d. Berikan antipiretik jika perlu.	d. Mampu menurunkan panas.
	e. Keseimbangan produksi panas, panas yang diterima dan kehilangan panas.	e. Monitor warna dan suhu kulit. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi.	e. Mengetahui status dehidrasi pasien.
f. Pengendalian hipotermi.	f. Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya	f. Mempertahankan keseimbangan panas tubuh.	

			kehangatan tubuh.
Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kuman <i>Salmonella typhi</i> masuk ke saluran pencernaan melalui makanan dan minuman.	Noc:	Nic:	
	a. <i>Nutrision status</i>	a. Kaji adanya nyeri Makanan	a. Mengidentifikasi defisiensi dan kebutuhan untuk membantu dalam pilihan intervensi
	b. <i>Nutrision : food and fluid intake</i>	b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan nutrisi.	b. . Untuk memenuhi jumlah kalori tubuh.
	c. <i>Nutrision : nutrient intake Weight control</i>	c. Kaji kemampuan makan klien.	c. Untuk mengetahui nutrisi yang masuk pada pasien.
	d. Kriteria hasil : Tidak ada mal nutrisi.	d. Menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.	d. Memudahkan dalam pemberian kalori yang di butuhkan oleh pasien.
e. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.	e. Anjurkn pasien untuk meningkatkan Fe.	e. Meningkatkan berat badan klien	
Nyeri akut b.d proses peradangan.	Noc :	Nic :	
	a. <i>Pain level</i>	a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas dan prepitasi.	a. Nyeri tidak selalu ada tetapi bila ada harus di bandingkan dengan gejala nyeri pasien sebelumnya di mana dapat membantu mendiagnosa etiologi perdarahan dan terjadinya

			komplikasi.
	b. <i>Pain control</i>	b. Berikan posisi nyaman sesuai keinginan klien.	b. Membantu dalam membuat diagnosa dan kebutuhan terapi.
	c. <i>Comfort level</i>	c. Observasi reaksi Nonverbal ketidaknyamanan	c. Petunjuk non-verbal dapat berupa fisiologis dan psikologis dan dapat di gunakan dalam menghubungkan petunjuk verbal untuk mengidentifikasi luas/beratnya masalah.
	d. Kriteria hasil : Mampu mengontrol nyeri Tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non-farmakologi mengurangi nyeri, mencari bantuan.	d. Gunakan komunikasi Terapeutik, Pengetahuan nyeri. Kaji kultur mempengaruhi respon nyeri.	d. Hubungan saling percaya antara pasien dan perawat.
	e. Melaporkan bahwa nyeri berkurang.	e. Ajarkan nonfarmakologi.	e. Untuk mengurangi nyeri.
	f. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.	f. Kolaborasi dengan dokter jika tidak ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.	f. Memudahkan dalam mengatasi nyeri.
Resiko kekurangan volume cairan	Noc : a. <i>Fluid balance</i>	Nic : a. Timbang popok/pembalut jika diperlukan.	a. Untuk mengetahui intake output dan mempertahankan jumlah cairan dalam tubuh.

b. <i>Hydration</i>	b. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat.	b. Memberi pedoman untuk penggantian cairan.
c. <i>Nutritional status : flood and fluid Intake</i>	c. Monitor vital sign.	c. Perubahan tekanan darah dan di dapat di gunakan untuk perkiraan kasar kehilangan darah. Hipotensi postural menunjukkan volume sirkulasi.
d. Kriteria hasil : Mempertahankan output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal.	d. Monitor masukan makanan /cairan dan hitung intake ke kalori harian.	d. Untuk memenuhi jumlah kalori tubuh.
e. Tekanan darah, nadi, suhu, suhu tubuh dalam batas normal.	e. Kolaborasi pemberin cairan IV.	e. Memenuhi cairan tubuh yang hilang.
f. Tidak ada tanda dehidrasi, elastis turgor kulit yang baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa	f. Monitor status nutrisi. Berikan cairan IV.	f. Memberikan pedoman pengganti nutrisi

2.4.4. 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 pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur & Saiful, 2012).

2.4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap-tahap perencanaan (Rohmah, 2012).

Tujuan dari evaluasi adalah untuk :

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

Menurut (Rohmah, 2012) jenis evaluasi :

- a. Evaluasi Formatif

Menyatakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan selesai.

b. Evaluasi Sumatif

Merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, serta merupakan rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP atau SOAPIE atau SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat, yang dimaksud SOAPIER yaitu : Subjektif Data, Objektif Data, Analisa atau Assesment, Planing, Implementasi, Evaluasi, Re-Asseement.

1) Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2) Data Objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3) Analisa data

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisa merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis

baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

4) *Planning*

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

5) Implementasi

Merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan), tuliskan tanggal dan jam perencanaan.

6) Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

7) *Reassessment*

Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.