

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM TIFOID
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI
DIRUANG AGATE ATAS RSUD DR SLAMET
GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) di Program studi DIII Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

AHMAD NAUFAL

AKX. 16. 005



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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad Naufal
NIM : AKX 16 005
Prodi : Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
Judul KTI :Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Tifoid Dengan Ketidakefektifan Termoregulasi Di Ruang Agate Atas RSUD Dr. Slamet Garut

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung,12 April 2019

Yang Membuat Pernyataan



Ahmad Naufal

AKX. 16. 005

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM TIFOID DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI DI RUANG
AGATE ATAS RSUD DR SLAMET GARUT**

OLEH

AHMAD NAUFAL

AKX. 16. 005

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh panitia penguji pada tanggal seperti tertera dibawah ini

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Djubaedah, S.Pd., MM

NIP : 10114157

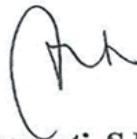
Pembimbing Pendamping



Sri Sulami, S.Kep., MM

NIP : 9904201162

**Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Keperawatan**



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIK: 1011603

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM TIFOID DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI DI RUANG
AGATE ATAS RSUD DR SLAMET GARUT**

**OLEH
AHMAD NAUFAL
AKX. 16. 005**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan panitia penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal 16 April 2019

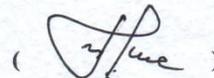
PANITIA PENGUJI

**Ketua: Djubaedah, S.Pd., MM
Pembimbing Utama**

()

Anggota:

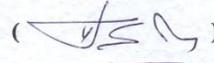
**1. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep
(Penguji I)**

()

**2. A.Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners
(Penguji II)**

()

**3. Sri Sulami, S.Kep., MM
(Pembimbing Pendamping)**

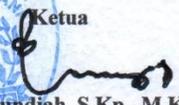
()

Mengetahui,

STIKes Bhakti Kencana Bandung



Ketua


Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

NIP : 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEMAM TIFOID DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI DI RSUD DR.SLAMET GARUT” 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

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

1. H. Mulyana, S.H, M.Pd, M.H.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kep, M.Kep, selaku ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung
3. Tuti Suprpti, S,Kep, M.Kep selaku Ketua Prgram Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
4. Djubaedah, S.Pd., MM selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan motivasi
5. Sri Sulami, S.Kep., MM selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan motivasi.
6. H. Maskut Farid, dr. MM selaku Direktur Utama RSUD dr.Slamet Garut beserta staff yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk lapangan ujian praktek.
7. Wita Juwita S.Kep., Ners. Selaku CI ruangan Agate Atas yang telah memberikan Bimbingan, Arahan dan Motivasi selama Praktek Keperawatan.

8. Seluruh Staff dosen, Karyawan Program Studi Diploma III Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik yang telah memberikan ilmu dan keterampilan selama penulis menuntut ilmu di STIKes Bhakti Kencana Bandung.
9. Ayahanda tercinta Paisal SP, Emak tercinta Almh.Wahidah, Ibu tercinta Syarifah S.Pd, Adik tercinta Qurrota'aini dan seluruh keluarga besar terima kasih atas do'a, pengorbanan, kesabaran, motivasi, dukungan baik secara moril maupun materil dan kasih sayang yang selalu menjadi penyemangat demi keberhasilan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Nindi Putri Pandeuri dan Yudi Kriswanto yang telah menemani penulis dalam keadaan senang maupun susah selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Seluruh teman seperjuangan Anestesi angkatan XII, senior dan adik-adik tingkat yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan serta membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

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, 12 April 2019

Ahmad Naufal

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 11-20 juta orang jatuh sakit akibat tifoid dan antara 128.000 hingga 161.000 orang meninggal setiap tahunnya. Demam tifoid atau sering disebut dengan tifus abdominalis adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang berpotensi menjadi penyakit multisistemik yang disebabkan oleh *salmonella typhi*. Demam tifoid menyerang penduduk di semua Negara, tifoid banyak ditemukan di Negara berkembang yang kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Prevalensi kasus bervariasi tergantung dari lokasi, kondisi lingkungan setempat, dan perilaku masyarakat. Gangguan Termoregulasi merupakan subyektif dan dapat diterapi menggunakan teknik non farmakologi yaitu Kompres air hangat **Metode :** Studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang klien Demam Tifoid dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Termoregulasi. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan kompres hangat pada daerah axila, masalah keperawatan Ketidakefektifan Termoregulasi pada klien I dan klien II sama-sama dapat teratasi dengan hasil suhu dalam batas normal 36,5-37,2°C. **Diskusi :** Klien dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Termoregulasi tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap klien Demam Tifoid hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan secara komprehensif meliputi Bio-Psiko-Sosial-Spiritual-Kultural untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien.

Kata Kunci : Demam Tifoid, Ketidakefektifan Termoregulasi, Asuhan Keperawatan, Kompres Hangat

Daftar Pustaka : 13 Buku(2010-2018), 2 Jurnal (2015 & 2018), 2 Website

Abstract

Background: According to the World Health Organization (WHO) estimates 11-20 million people fall ill due to typhoid and between 128,000 to 161,000 people die each year. Typhoid fever or often referred to as abdominal typhus is an acute infectious disease in the digestive tract that has the potential to become a multisystemic disease caused by salmonella typhi. Typhoid fever attacks people in all countries, typhoid is commonly found in developing countries where personal hygiene and environmental sanitation are poor. Case prevalence varies depending on location, local environmental conditions, and community behavior. Thermoregulatory disturbances are subjective and can be treated using non-pharmacological techniques, namely warm water compress. Method: Case study is to explore a problem or phenomenon with detailed limitations, having in-depth data retrieval and includes various sources of information. This case study was conducted on two clients of Typhoid Fever with nursing problems with ineffective thermoregulation. Results: After nursing care was carried out by giving warm compresses to the axilla region, the problem of nursing Thermoregulation ineffectiveness in client I and client II were equally able to be overcome with temperature results within the normal range of 36.5-37.2°C. Discussion: Clients with nursing problems Thermoregulation ineffectiveness does not always have the same response in every client Typhoid fever, this is influenced by the client's condition or health status before. So nurses must conduct comprehensive care including Bio-Psychosocial-Spiritual-Cultural to deal with nursing problems on each client

Keywords: Typhoid Fever, Ineffectiveness of Thermoregulation, Nursing Care, Warm Compress

Bibliography: 13 Books (2010-2018), 2 Journals (2015 & 2018), 2 Websites

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit	7
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi.....	8
2.1.3 Etiologi.....	14

2.1.4	Patofisiologi	15
2.1.5	Manifestasi Klinis	18
2.1.6	Komplikasi	18
2.1.7	Penatalaksanaan.....	19
2.1.8	Pemeriksaan Penunjang	20
2.2	Konsep Ketidakefektifan Termoregulasi	22
2.2.1	Defenisi	22
2.2.2	Etiologi.....	22
2.2.3	Penatalaksanaan.....	22
2.3	Konsep Kompres Air Hangat	23
2.3.1	Defenisi	23
2.3.2	Manfaat Kompres Air Hangat	23
2.3.3	Penatalaksanaan Kompres Air Hangat	23
2.3.4	Hasil Penelitian Jurnal Terkait	23
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan	24
2.4.1	Pengkajian	25
2.4.2	Analisa Data	32
2.4.3	Diagnosa Keperawatan	33
2.4.4	Intervensi dan Rasional Keperawatan.....	33
2.4.5	Implementasi	38
2.4.6	Evaluasi.....	39

BAB III METODE PENULISAN KTI

3.1	Desain Penulisan.....	40
3.2	Batasan Istilah	40
3.3	Partisipan/Responden/Subyek Penelitian.....	41
3.4	Lokasi dan Waktu	41
3.5	Pengumpulan Data.....	41
3.6	Uji Keabsahan Data	43
3.7	Analisa Data	43
3.8	Etik Penulisan KTI	45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil.....	47
4.1.1	Gambaran Pengambilan Lokasi Data	47
4.2	Asuhan Keperawatan	48
4.2.1	Pengkajian	48
4.2.2	Analisa Data	57
4.2.3	Diagnosa Keperawatan	60
4.2.4	Intervensi.....	61
4.2.5	Implementasi	63
4.2.6	Evaluasi.....	65

4.3 Pembahasan	65
4.3.1 Pengkajian	66
4.3.2 Diagnosa Keperawatan	67
4.3.3 Intervensi Keperawatan	70
4.3.4 Implementasi Keperawatan	71
4.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	72

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN	73
5.1.1 Pengkajian	73
5.1.2 Diagnosa.....	73
5.1.3 Intervensi.....	74
5.1.4 Implementasi	74
5.1.5 Evaluasi.....	75
5.2 SARAN	75
5.2.1 Untuk Istitusi Pendidikan.....	76
5.2.2 Untuk Rumah Sakit	

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan	8
Gambar 2.2 Anatomi Usus Halus	11

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penilaian Tubex.....	21
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Gangguan Termoregulasi	34
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional Nyeri Akut	35
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Ketidakseimbangan Nutrisi	36
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Resiko Kekurangan Volume Cairan.....	37
Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional Konstipasi	38
Tabel 4.1 Identitas Klien	48
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan.....	48
Tabel 4.3 Perubahan Aktivitas Sehari-hari	50
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	51
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi.....	54
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	56
Tabel 4.7 Program dan Perencanaan Pengobatan.....	57
Tabel 4.8 Analisa Data.....	57
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	60
Tabel 4.10 Perencanaan	61
Tabel 4.11 Implementasi.....	63
Tabel 4.12 Evaluasi.....	65

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pathway Tifoid.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Konsul KTI
- Lampiran II Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran III Lembar Observasi
- Lampiran IV Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran V Leaflet
- Lampiran VI Lembar Justifikasi
- Lampiran VII Format Review Artikel
- Lampiran VIII Jurnal

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, ISTILAH

WHO	: World Health Organization
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DINKES JABAR	: Dinas Kesehatan Jawa Barat
WOD	: Wawancara, Observasi, Dokumen
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
RR	: Respirasi Rate
M	: Meter
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
°C	: Derajat Celsius
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
GCS	: Glasgow Coma Scale
WIB	: Waktu Indonesia Barat
DS	: Data Subyektif
DO	: Data Objektif

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *salmonella typhi*. Ciri-ciri umum orang yang terkena tifoid awalnya pusing, demam disertai nyeri, mual, lemas, badan panas, dan badan terasa tidak enak serta cepat lelah. (Jetty Nurhajati, 2011)

Demam tifoid menyerang saluran pencernaan yang disebabkan oleh *salmonella typhi* yang dibawa oleh makanan atau minuman yang kurang bersih dan sehat. Penyakit ini erat hubungannya dengan kebersihan perorangan, kebersihan makanan, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum yang kurang serta tidak mendukung untuk hidup sehat (Nani dan Muzakir, 2014)

Menurut *World Health Organisasi* (WHO) memperkirakan 11-20 juta orang jatuh sakit akibat tifoid dan antara 128.000 hingga 161.000 orang meninggal setiap tahunnya. Demam tifoid menyerang penduduk di semua negara, seperti penyakit menular lainnya, tifoid banyak ditemukan di Negara berkembang yang kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Prevalensi kasus bervariasi tergantung dari lokasi, kondisi lingkungan setempat, dan perilaku masyarakat. Meskipun demam tifoid menyerang semua umur, namun golongan terbesar tetap pada usia kurang dari 20 tahun. (Depkes RI, 2013)

Di Indonesia sendiri penyakit tifoid bersifat endemik, menurut WHO angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81% per 100.000 (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang di peroleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat berdasarkan system surveilens terpadu pada tahun 2012 penderita Demam tifoid Umur 0-<1 tahun jumlah 586 kasus 0.47%, Umur 1-4 tahun jumlah 5.312 kasus 8.80%, Umur 5-14 tahun jumlah 10.078 kasus 17%, Umur 15-44 tahun jumlah 17.769 kasus 6,54%, Umur 45->75 tahun jumlah 7.674 kasus 3.89% dengan keseluruhan kasus dari umur 0->75 tahun jumlah 41.419 kasus demam tifoid menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2012.

(Dinkes Jabar, 2012).

Berdasarkan hasil laporan Rekam Medik RSUD Dr. Slamet Garut bulan Januari sampai Desember tahun 2017 penderita Demam tifoid dengan 996 kasus yang masuk dalam peringkat 6 dari 10 Besar kasus penyakit dalam terbanyak di RSUD Dr. Slamet Garut (Data Rekam Medik, 2017).

Penangan demam tifoid itu sendiri dapat dilakukam dengan beberapa cara, yaitu cara farmakologi dan non farmakologi. Cara farmakologi adalah penanganan demam dengan pemberian antibiotik empiris karena dapat mencegah komplikasi dan mengurangi angka kematian, sedangkan cara Non farmakologi bisa dilakukan dengan cara-cara tanpa obat, salah satunya dengan kompres hangat yang dapat membantu menurunkan suhu tubuh menurut hasil penelitian Eny Inda Ayu et al, Kompres hangat pada daerah

aksila dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo dan hasil penelitian menurut Pujiarto tentang Gambaran penerapan kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien demam tifoid di Ruang Nuri Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, terbukti dapat menurunkan suhu tubuh pada pasien dengan diagnosa demam tifoid. Banyaknya angka kejadian demam tifoid dan cukup tinggi nya angka kematian penderita demam tifoid di dunia, sehingga dibutuhkan peran perawat untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi Bio-Psiko-Sosial-Spiritual-Kultural secara tepat agar suhu tubuh yang tinggi dapat tertangani dan tidak menimbulkan komplikasi yang berbahaya.

Berdasarkan data-data tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien Demam Tifoid Dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Agate Atas RSUD Dr. Slamet Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah “Asuhan Keperawatan pada klien demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di Ruang Agate Atas RSUD Dr. Slamet Garut 2019” ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulis membuat karya tulis ilmiah ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien demam tifoid dengan

ketidakefektifan termoregulasi di RSUD Dr. Slamet Garut 2019 dengan cara pemberian kompres air hangat pada daerah aksila.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di Ruangan Agate atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di Ruangan Agate Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di Ruangan Agate Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di Ruangan Agate Atas RSUD Dr. Slamet Garut.
- 5) Melakukan evaluasi pada klien demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi di Ruangan Agate Atas RSUD Dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah reverensi bagi pembaca tentang penanganan demam tifoid yang mengalami ketidakefektifan termoregulasi pada penderita demam tifoid.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini salah satunya adalah sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi.

2) Bagi Perawat

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini salah satunya adalah agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi.

3) Bagi Institusi Akademik

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini salah satunya adalah diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi.

4) Bagi Klien

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini salah satunya adalah agar dapat menambah wawasan pada klien dalam asuhan keperawatan pada klien demam tifoid dengan ketidakefektifan termoregulasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

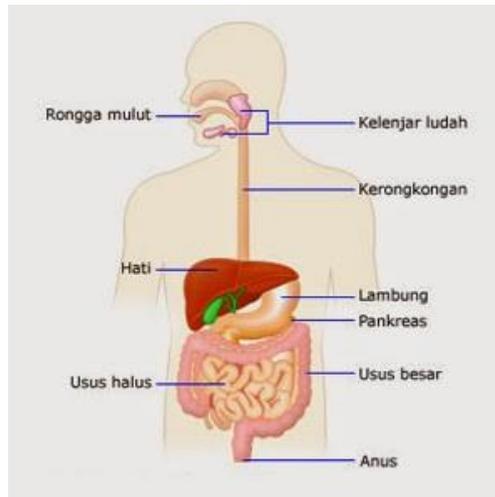
2.1.1 Defenisi Demam Tifoid

Demam tifoid atau sering disebut dengan tifus abdominalis adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang berpotensi menjadi penyakit multisistemik yang disebabkan oleh *salmonella typhi* (Arif Muttaqin, 2013). Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *salmonella typhi* (Widoyono, 2011). Demam tifoid adalah suatu penyakit sistemik yang ditandai oleh demam dan nyeri abdomen serta disebabkan oleh penyebaran salmonella typhi dan salmonella paratyphi (Dan L.Longo & Anthony S.Fauci, 2014). Demam tifoid adalah infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh *Salmonella enteric serotif typhi* atau *paratyphi*. Nama lain dari penyakit ini adalah *enteric fever*, tifus, dan paratifus abdominalis. Tifoid karier adalah seseorang yang kotorannya (feses atau urin) mengandung *salmonella typhi* setelah satu tahun pasca demam tifoid tanpa gejala klinis.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

Gambar 2.1



(Diyono, 2010)

Fungsi utama sistem pencernaan adalah menyediakan nutrisi bagi tubuh dalam mengeluarkan sisa (eksresi/eliminasi). Fungsi tersebut dapat berjalan melalui empat proses utama, yaitu :

- 1) Ingesti (memakan/menelan), yaitu proses memasukkan makanan ke dalam mulut, mengunyah dan menelannya ke dalam lambung melalui esofagus.
- 2) Digesti (mencerna), yaitu proses mengubah bentuk makanan yang kasar menjadi lebih halus atau mengubah materi makanan dari yang tidak dapat diabsorpsi menjadi materi yang dapat diabsorpsi.
- 3) Absorpsi (penyerapan), yaitu penyerapan zat-zat gizi melalui villi-villi ke dalam vaskuler dan kemudian ditranspor sampai tingkat sel.

- 4) Eliminasi yaitu proses pengeluaran sisa makanan yang tidak diabsorpsi melalui mekanisme defekasi atau berak (BAB).

Sistem pencernaan terdiri dari sekelompok organ dan kelenjar yang bekerja memecah makanan agar dapat menyerap nutrisi. Nutrisi dalam makanan digunakan oleh tubuh sebagai bahan bakar untuk menjaga agar semua sistem tubuh tetap bekerja sebagaimana mestinya. Bagian sisa makanan yang tidak bisa dipecah, dicerna, atau diserap akan diekskresikan sebagai tinja.

Agar dapat menyerap nutrisi, tubuh harus memecah makanan menjadi molekul-molekul yang lebih kecil sehingga dapat diproses. Pemecahan makanan ini juga bertujuan agar tubuh dapat mengeluarkan sisa-sisa makanan sebagai sampah. Umumnya organ-organ pencernaan (misalnya lambung dan usus) berbentuk mirip tabung agar dapat menerima makanan yang akan diproses. Sistem pencernaan pada prinsipnya berupa saluran panjang dan melingkar dari mulut hingga anus, ditambah dengan beberapa organ lain (seperti hati dan pankreas) yang memproduksi atau menyimpan zat-zat kimia pencernaan.

Sistem pencernaan memiliki beberapa organ dan setiap organ memiliki peran dalam memecah makanan dan mengelola sisa-sisa makanan tersebut. Saluran pencernaan membentuk satu tabung panjang dan menerus melalui tubuh. Berawal dari mulut merupakan tempat proses digesti pertama rongga mulut menghasilkan saliva yang mengandung 2

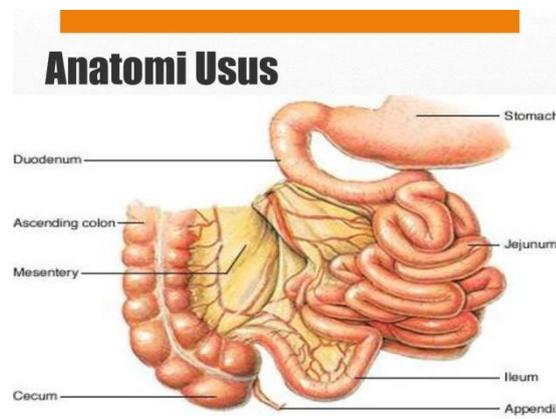
dua enzim pencernaan utama, yaitu enzim amylase (mengubah amilum/glukosa menjadi maltose) dan enzim lipase yang mengubah lemak menjadi asam lemak. Faring menjadi jalan untuk material makanan, cairan, dan udara. Faring terdiri atas nasofaring, orofaring dan laringofaring, esofagus adalah saluran berotot dengan panjang sekitar 25 cm dan diameter sekitar 2 cm yang berjalan menembus diafragma untuk menyatu dengan lambung di taut gastroesofagus, Fungsi utama dari esophagus adalah membawa bolus makanan dan cairan menuju lambung. Lambung berfungsi sebagai penyimpanan, pencampuran, dan pengosongan kimus (makanan yang bercampur dengan secret lambung) ke dalam duodenum, usus halus, usus besar, usus buntu dan bagian akhirnya disebut rektum yang berfungsi sebagai tempat menampung tinja sebelum bisa keluar dari tubuh melalui anus. Terdapat pula beberapa *sfincter* antar organ untuk menjaga agar makanan bergerak ke arah yang benar. *Sfincter* adalah kumpulan serabut otot berbentuk seperti cincin yang bekerja untuk menutup jalur atau pembukaan alamiah pada tubuh.

Penyebab dari demam tifoid adalah kuman *Salmonella typhi* yang menyerang bagian saluran pencernaan yaitu usus halus. Usus halus adalah tabung yang panjangnya dua setengah meter. Usus halus memanjang dari lambung sampai katup ileo-kolika, tempat bersambung dengan usus besar

Dalam pencernaan usus halus (sekitar 6m) merupakan bagian yang paling banyak berfungsi dalam menyerap bahan makanan yang sudah diproses oleh enzim-enzim. Usus halus terdiri dari :

Anatomi Usus Halus

Gambar 2.2



(Sumber: Diyono 2010)

a) Duodenum (usus 12 Jari)

Panjangnya sekitar 25 cm, bentuk melengkung ke kiri seperti sepatu kuda. Pada cekungnya terdapat pankreas dan empedu, duodenum merupakan tempat yang paling dekat dengan lambung, tapi harus netral dari asam lambung. Kebocoran dari asam lambung dapat membuat inflamasi duodenum dan dapat menimbulkan ulkus duodenum. Karena itulah maka dalam duodenum menjadi muara dari empedu dan getah pankreas yang bersifat alkali sehingga dapat menetralkan asam lambung yang sampai ke duodenum.

b) Jejunum

Jejunum merupakan 2/5 bagian usus halus yang terletak dibagian atas. Jejunum adalah tempat utama proses absorpsi maka bila terjadi

gangguan seperti kolitis ulserativa, chorn disease, sindrom malabsorpsi baru akan menjadi permasalahan klinis.

c) Ileum

Merupakan 3/5 bagian usus halus. Ileum mempunyai arti klinis yang penting karena di sinilah proses absorpsi yang besar, dan karena menjadi bagian usus halus yang paling distal maka mudah menjadi akumulasi mikroorganisme ataupun sumbatan. Contoh kelainan yang sering ditemukan adalah ileus dan typhoid. (Diyono, 2010).

Struktur dinding usus halus terdiri atas keempat lapisan yang sama dengan lambung. Lapisan luar adalah membran serosa yaitu peritoneum yang membalut usus dengan erat. Dinding lapisan berotot terdiri atas dua lapis serabut yaitu lapisan luar terdiri atas serabut longitudinal, dan di bawah lapisan tebal serabut sirkular. Diantara kedua lapisan serabut berotot ini terdapat pembuluh darah, pembuluh limfe dan pleksus saraf.

Dinding submukosa terdapat antara otot sirkular dan lapisan yang terdalam yang merupakan perbatasannya. Dinding submukosa ini terdiri atas jaringan areolar dan berisi banyak pembuluh darah, saluran limfe, kelenjar dan pleksus saraf yang disebut pleksus meissner. Didalam duodenum terdapat beberapa kelenjar khas yang dikenal sebagai kelenjar brunner. Kenjar ini adalah jenis kelenjar tandan yang mengeluarkan sekret cairan kental alkali yang bekerja untuk melindungi lapisan duodenum dari pengaruh isi lambung yang asam.

Didalam dinding mukosa terdapat berbagai sel, termasuk banyak leukosit. terdapat beberapa nodula jaringan limfe, yang disebut kelenjar soliter. Kelompok nodula tersebut membentuk tumpukan kelenjar peyer dan dapat berisi 20 sampai 30 kelenjar soliter yang panjangnya 1 sentimeter sampai beberapa sentimeter. Kelenjar ini mempunyai fungsi melindungi dan merupakan tempat peradangan pada demam usus (*typhoid*).

Fungsi usus halus adalah mencerna dan mengabsorpsi kime dari lambung. Isi duodenum ialah alkali. Isinya yang cair (kime) dijalankan oleh serangkaian gerakan peristaltik yang cepat. Terdapat juga dua jenis gerakan lain seperti gerakan segmental ialah gerakan yang memisahkan beberapa segmen usus karena dikikat gerakan kontriksi serabut sirkuler. Dan gerakan pendulum atau ayunan yang menyebabkan isi usus bercampur. Dua cairan pencernaan masuk duodenum melalui saluran empedu, melalui hati dan getah pankreas dari pankreas.

Makanan yang telah dicerna seluruhnya berlangsung didalam usus halus melalui dua saluran yaitu pembuluh kapiler darah dan saluran limfe divili disebelah dalam permukaan usus halus.

2.1.3 Etiologi

Penyebab demam tifoid adalah bakteri *Salmonella typhi*. *Salmonella* adalah abteri Gram-negatif, tidak berkapsul, mempunyai flagela, dan tidak membentuk spora. Bakteri ini akan mati pada pemanasan

57°C selama beberapa menit (Widoyono, 2011). Kuman ini mempunyai tiga antigen yang penting untuk pemeriksaan laboratorium, yaitu :

- 1) Antigen O (somatik) yang terdiri dari oligosakarida, flagelar antigen
- 2) Antigen H (flagela) yang terdiri dari protein dan envelope antigen
- 3) Antigen K (selaput) yang terdiri dari polisakarida mempunyai makromolekular lipopolisakarida kompleks yang membentuk lapis luar dari dinding sel dan dinamakan endotoksin.

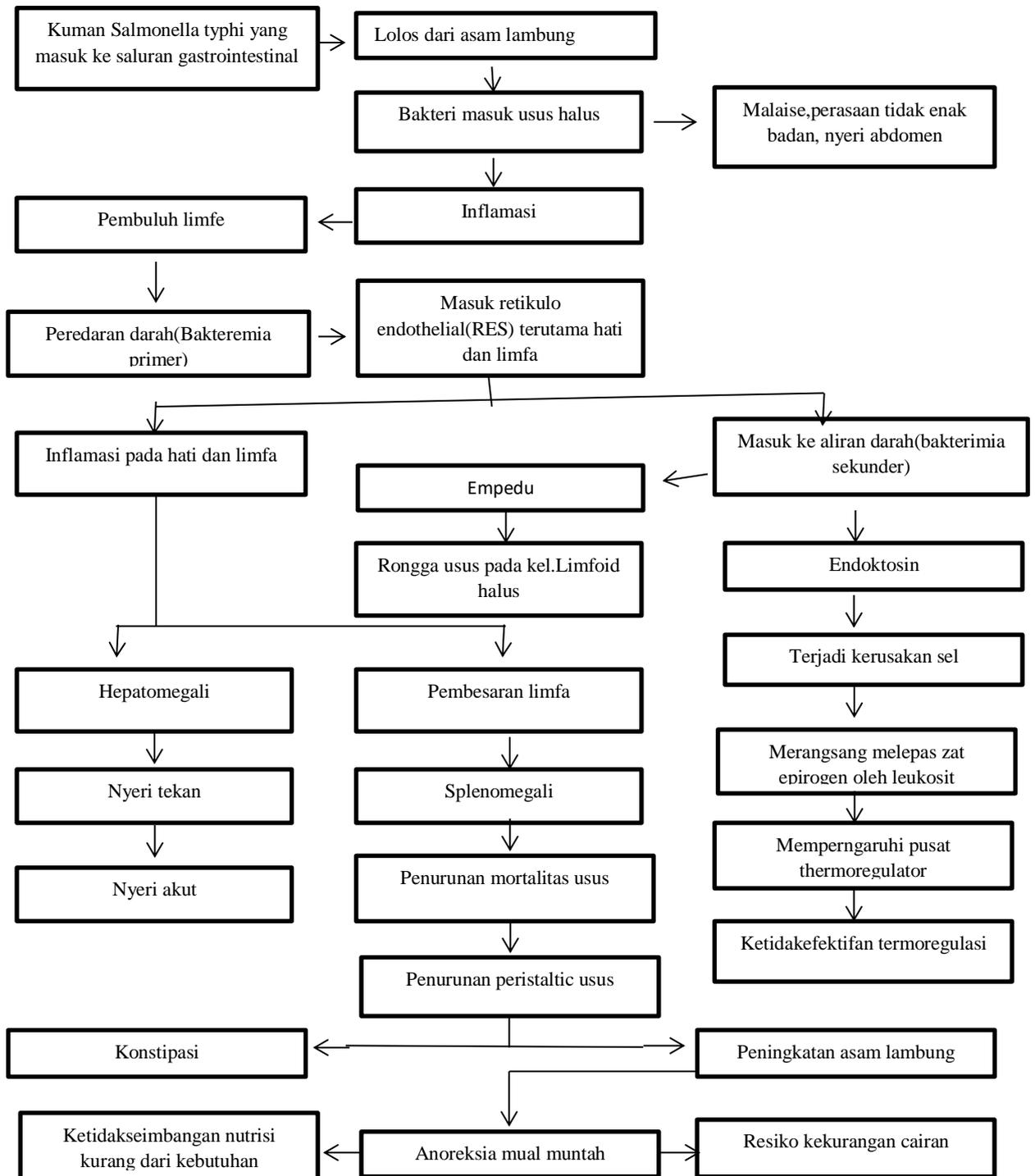
Salmonella typhi ke dalam tubuh manusia dapat melalui (Ariff Muttaqin, 2013) hal-hal sebagai berikut :

- a) Transmisi oral, melalui makanan yang terkontaminasi kuman Salmonella typhi.
- b) Transmisi dari tangan ke mulut, dimana tangan yang tidak higienis yang mempunyai Salmonella typhi langsung bersentuhan dengan makanan yang dimakan.
- c) Transmisi kotoran, dimana kotoran individu yang mengandung basil Salmonella typhi ke sungai atau dekat dengan sumber air yang digunakan sebagai air minum yang kemudian langsung diminum tanpa dimasak

2.1.4 Patofisiologi

Kuman salmonella typhi yang masuk ke saluran gastrointestinal akan ditelan oleh sel-sel fagosit ketika masuk melewati mukosa dan oleh makrofag yang ada didalam lamina propia. Sebagian dari Salmonella typhi ada yang dapat masuk ke usus halus mengadakan invaginasi ke jaringan limfoid usus halus (plak peyer) dan jaringan limfoid mesenterika. Kemudian Salmonella typhi masuk melalui folikel limfa ke saluran limfatik dan sirkulasi darah sistemik sehingga terjadi bakterimia. Masuknya kuman ke dalam intestinal terjadi pada minggu pertama dengan tanda-tanda dan gejala suhu tubuh naik turun khususnya suhu akan naik pada malam hari dan akan menurun menjelang pagi hari. (Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma, 2015)

Bagan 2.1 Pathway Tifoid



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

2.1.5 Manifestasi Klinis

- 1) Demam tinggi sampai akhir minggu pertama.
- 2) Demam turun pada minggu ke empat, kecuali demam yang tidak tertangani akan menyebabkan syok, stupor dan koma.
- 3) Ruam muncul pada hari ke 7-10 dan bertahan selama 2-3 hari.
- 4) Nyeri kepala, nyeri akut.
- 5) Kembung, mual, muntah, diare, konstipasi.
- 6) Batuk.
- 7) Pusing, bradikardi, nyeri otot.
- 8) Lidah yang berselaput (kotor ditengah, tepi dan ujung merah, serta tremor)
- 9) Hepatomegaly, splenomegaly, metoroismus.
- 10) Gangguan mental berupa samnolen.
- 11) Delirium atau psikosis.

(Amin Huda Nurarif & Hardi kusuma, 2015)

2.1.6 Komplikasi

Demam tifoid dapat memiliki komplikasi pada berbagai system organ:

- 1) Komplikasi intestinal: Perdarahan usus, perforasi usus, ileus paralitik.
- 2) Komplikasi kardiovaskuler: Syok, miokarditis, trombosit, tromboflebitis.
- 3) Komplikasi darah: Anemia hemolitik, trombositopenia, koagulasi intravaskuler diseminata, sindrom uremia hemolitik.
- 4) Komplikasi paru: Pneumonia, empyema, pleuritis.

- 5) Komplikasi hepar dan kandung kemih: Hepatitis, kolelitiasis.
- 6) Komplikasi ginjal: Glomerulonefritis, pielonefritis, perinefritis.
- 7) Komplikasi tulang: Osteomielitis, periostitis, spondilitis, artritis.
- 8) Komplikasi neuropsikiatrik: Delirium, meningismus, meningitis, polineuritis perifer, sindromguillain-barre, psikosis, sindrom kanatonia.

(Sumber: Elita Wibisono et al. 2015)

2.1.7 Penatalaksanaan

Pengobatan memakai prinsip trilogi penatalaksanaan demam tifoid (Widoyono, 2011), yaitu :

- 1) Pemberian antibiotik

Terapi ini dimaksudkan untuk membunuh kuman penyebab demam tifoid.

Obat yang sering digunakan adalah :

- a) Kloramfenikol 100 mg/kgbb/hari/4 kali selama 14 hari.
 - b) Amoksilin 100 mg/kgbb/hari/4 kali
 - c) Kotrimoksazol 480 mg, 2 x2 tablet selama 14 hari.
 - d) Sefalosporin generasi II dan III (ciprofloxacin 2 X 500 mg selama 6 hari; ofloxacin 600 mg/hari selama 7 hari; ceftriaxone 4 gr/hari selama 3 hari)
- 2) Istirahat dan perawatan

Langkah ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penderita sebaiknya beristirahat total dii tempat tidur selama 1 minggu setelah bebas dari demam. Mobilisasi dilakukan secara bertahap,

sesuai dengan keadaan penderita. Mengingat mekanisme penularan penyakit ini, kebersihan perorangan perlu dijaga karena ketidakberdayaan pasien untuk buang air besar dan air kecil.

3) Terapi penunjang secara simtomatis dan suportif serta diet

Agar tidak memperkuat kerja usus, pada tahap awal penderita diberi makanan berupa bubur saring. Selanjutnya penderita dapat diberi makanan yang lebih padat dan akhirnya nasi biasa, sesuai dengan kemampuan dan kondisi. Pemberian agar dapat menunjang kesembuhan penderita.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang (Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma, 2015) ada beberapa macam antara lain sebagai berikut :

1) Pemeriksaan darah perifer lengkap

Dapat ditemukan lekopeni, 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. Peningkatan SGOT dan SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus.

3) Pemeriksaan uji widal

Uji widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap bakteri *Salmonella typhi*. Uji widal dimaksudkan untuk menentukan

adanya aglutinin dalam serum penderita demam tifoid. Akibat adanya infeksi oleh *Salmonella typhi* maka penderita membuat antibodi (aglutinin).

4) Kultur

- a) Kultur darah : Bisa positif pada minggu pertama.
- b) Kultur urin : Bisa positif pada akhir minggu kedua.
- c) Kultur feses : Bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga.

5) Anti *Salmonella typhi* igM

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

6) Uji Tubex

Uji semikuantitatif kolometrik untuk deteksi antibody anti *S.typhi* 09. Hasil positif menunjukkan infeksi salmonella serogroup D dan tidak spesifik *S.typhi*. Infeksi *S.paratyphi* menunjukkan hasil negative. Sensitivitas 75-80% dan spesifisitas 75-90%.(Elita wibisono et al. 2015)

Tabel 2.1

Penilaian Tubex

Skor	Interpretasi	Keterangan
< 2	Negatif	Tidak menunjukkan infeksi tifoid aktif
3	Borderline	Tidak dapat disimpulkan
4-5	Positif	Menunjukkan infeksi tifoid aktif
> 6	Positif	Indikasi kuat infeksi tifoid

(Elita Wibisono et al, 2015)

2.2 Konsep Ketidakefektifan Termoregulasi

2.2.1 Defenisi

Ketidakefektifan termoregulasi adalah fluktuasi suhu diantara hipotermi dan hipertermi. (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015).

2.2.2 Etiologi

Ketidakefektifan termoregulasi disebabkan karena gangguan otak atau akibat bahan toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu. Zat yang dapat menyebabkan efek perangsangan terhadap pusat pengaturan suhu sehingga menyebabkan demam yang disebut pirogen. Zat pirogen ini dapat berupa protein, pecahan protein, dan zat lain. Terutama toksin polisakarida, yang dilepas oleh bakteri toksik/ pirogen yang dihasilkan dari degenerasi jaringan tubuh dapat menyebabkan demam selama keadaan sakit

2.2.3 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ketidakefektifan termoregulasi dengan pasien demam tifoid dapat menggunakan cara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis dengan pemberian antibiotic seperti kloramfenikol, amoksilin, kotrimoksazol. Sedangkan secara non farmakologis dapat menggunakan kompres air hangat, mengatur suhu ruangan, menganjurkan menggunakan pakaian yang tipis, menganjurkan makan bubur saring, serta istirahat yang cukup.

2.3 Konsep Kompres Air Hangat

2.3.1 Defenisi

Kompres air hangat adalah Melapisi permukaan kulit yang telah dibasahi dengan air hangat dengan temperatur maksimal 43°C. (Anneahira, 2010).

2.3.2 Manfaat Kompres Air Hangat

Manfaat kompres hangat adalah dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri dan menurunkan suhu tubuh. (Anneahira, 2010)

2.3.3 Penatalsanaan Kompres Air Hangat

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 dan dilakukan 15-20 menit.

2.3.4 Hasil Penelitian Jurnal Terkait

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eny Inda Ayu et al, tentang KOMPRES HANGAT PADA DAERAH AKSILA DAN DAHI TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA PASIEN DEMAM dan penelitian Pujiarto, tentang GAMBARAN PENERAPAN KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA PASIEN DEMAM TIFOID memberikan kesimpulan bahwa ada pengaruh kompres air hangat pada pasien demam tifoid:

- 1) Kesimpulan jurnal pertama

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa rata-rata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada daerah aksila pada pasien demam tifoid di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo sebesar $0,247^{\circ}\text{C}$ dan rata-rata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat pada daerah dahi pada pasien demam di KRIPMD PKU Muhammadiyah Kutoarjo sebesar $0,111^{\circ}\text{C}$.

2) Kesimpulan jurnal kedua

Berdasarkan hasil penelitian penulis dapat menarik kesimpulan pemberian kompres air hangat yang diberikan pada Pasien 1 dan Pasien 2 dapat mempengaruhi penurunan suhu tubuh. Hasil pengukuran suhu tubuh sebelum dan setelah dilakukan kompres air hangat pada pasien 1 rata-rata penurunan suhu tubuh sebesar $0,5^{\circ}\text{C}$ dan Pengukuran suhu tubuh sebelum dan setelah dilakukan kompres hangat pada pasien 2 rata-rata penurunan suhu tubuh sebesar $0,4^{\circ}\text{C}$

2.4 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 (Arif Muttaqin, 2013).

2.4.1 Pengkajian

1) Identitas

a) Identitas diri

Meliputi pengkajian nama, umur (Rempeng dan Laurentz memperkirakan insiden demam tifoid di Indonesia adalah pada umur 0 – 4 tahun 25,32%, umur 5 – 9 tahun 35,59% dan umur 10 – 14 tahun 35 – 39%), jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, no medrec, diagnosa medis, alamat klien. (Dewi & Meira 2016)

b) Identitas penanggung jawab

Meliputi pengkajian nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan klien, alamat.

c) Keluhan utama saat masuk Rumah Sakit

Pada anak penderita tifoid didapatkan bahwa penderita mengalami demam lebih dari 1 minggu, gangguan kesadaran apatis sampai samnolen dan gangguan sistem pencernaan seperti perut kembung, atau tegang dan nyeri pada perabaan, mulut bau, konstipasi atau diare, tinja berdarah dengan atau tanpa lendir, anoreksia dan muntah (Dewi & Meira 2016).

d) Keluhan Utama saat dikaji

Mengungkapkan keluhan yang paling sering dirasakan oleh klien saat pengkajian dengan menggunakan metode PQRST.

- (1) P (*Provokatus – Paliatif*) yaitu Apa yang menyebabkan gejala, apa yang bisa memeperberat, apa yang bisa mengurangi. Pada klien demam *typhoid* biasanya keluhan utama yang dirasakan

adalah demam. Demam bertambah apabila klien banyak melakukan aktivitas atau mobilisasi dan berkurang apabila klien beristirahat dan setelah diberi obat.

(2) (*Qualitas – Quantitas*) yaitu Bagian gejala dirasakan, sejauh mana gejala dirasakan. Biasanya demam hilang timbul dan dengan menggigil.

(3) (*Region – Radiasi*) yaitu Dimana gejala dirasakan, apakah menyebar. Pada demam *typhoid* dirasakan pada seluruh tubuh.

(4) S (*Skala – Sererity*) yaitu Seberapaakah tingkat keparahan dirasakan, pada skala berapa. Suhu biasanya dapat mencapai 39-40°C.

(5) T (*Time*) yaitu Kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala dirasakan, tiba – tiba atau bertahap, seberapa lama gejala dirasakan. Biasanya demam terjadi sore menjelang malam hari, dan menurun pada pagi hari.

e) Riwayat kesehatan dahulu

Mengkaji penyakit yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang. Untuk mendapatkan profil penyakit, yang dialami individu sebelumnya. Adanya riwayat kejang demam atau riwayat masuk rumah sakit sebelumnya dan lain-lain.

f) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengidentifikasi adanya penyakit keturunan dan penyakit yang serupa dengan klien pada periode 6 bulan terakhir, serta penyakit

yang menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung antar keluarga. (Rohmah, 2012)

2) 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, 2012).

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 tifoid akan mengalami konstipasi atau diare dan yang paling parah dapat terjadi melena (Rohmah, 2012).

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 tifoid

biasanya akan mengalami nyeri kepala yang dapat mengganggu kualitas dan kuantitas tidurnya (Rohmah, 2012).

d) Pola *Personal Hygiene*

Diisi dengan bagaimana kebersihan diri dari sejak sehat dan saat sakit. Klien dengan tifoid akan mengalami kelemahan fisik akibat infeksi *Salmonella typhi*, sehingga kebersihan diri tidak dapat dilakukan (Rohmah, 2012).

3) 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 tifoid, 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 stress 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 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 (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, membantu mengatur 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).

4) Data Psikologis

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.

5) Data Spiritual

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

6) Data Penunjang

a) Laboratorium

Pemeriksaan darah ditemukan leukopenia antara 3000-4000/mm³ dan trombositopenia.

b) 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.

2.4.2 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)

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

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 untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Rohmah, 2012).

Diagnosa Keperawatan (Amin Huda Nurarif, 2015) antara lain sebagai berikut :

- 1) Ketidakefektifan Termoregulasi berhubungan dengan proses penyakit.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan.

- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.
- 4) Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh.
- 5) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal.

2.4.4 Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan.

Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah, 2012).

Rencana keperawatan berdasarkan NIC edisi 6 (2018) pada diagnosa keperawatan menurut Nurarif (2015):

- 1) Ketidakefektifan termoregulasi berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan: dalam 3 x 24 jam suhu tubuh dapat kembali normal

Kriteris hasil:

- a) Temperatur stabil 36,5 – 37,2°C
- b) Tidak ada perubahan warna kulit

Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional
Ketidakefektifan termoregulasi

Intervensi	Rasional
Perawatan demam	
1. Pantau suhu dan tanda-tanda vital	1. Proses peningkatan suhu menunjukkan proses inflamasi dan tanda-tanda vital dapat memberikan gambaran keadaan umum klien.
2. Monitor warna dan suhu kulit	2. Perubahan warna dan suhu kulit merupakan indikasi demam.
3. Kolaborasi pemberian antipiretik	3. Obat antipiretik bekerja sebagai pengatur kembali pusat pengatur panas.
4. Anjurkan klien menggunakan selimut atau pakaian tipis.	4. Untuk menstabilkan suhu tubuh pada klien dan menyerap keringat
5. Dorong konsumsi cairan	5. Untuk mengganti cairan yang hilang akibat demam.
6. Fasilitasi istirahat, terapkan pembatasan aktivitas	6. Aktivitas dapat meningkatkan metabolisme dan meningkatkan panas
7. Tingkatkan sirkulasi udara	7. Penyediaan udara bersih
8. Beri kompres air dingin atau panas pada daerah aksila, lipatan paha, dahi, bila terjadi panas	8. Kompres dingin bekerja dengan panas tubuh akan berpindah pada material yang dingin dan kompres hangat bekerja dengan membuka pori-pori sehingga konduktor panas keluar melewati pori-pori.

2) Nyeri akut berhubungan dengan proses peradangan

Tujuan: dalam 3 x 24 jam nyeri pada klien dapat berkurang

Kriteria hasil:

- a) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- b) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.
- c) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri)
- d) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional**Nyeri akut**

Intervensi	Rasional
Manajemen Nyeri	
1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/ durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus	1. Untuk mengetahui dengan jelas nyeri yang dirasakan
2. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri	2. Untuk mengetahui pengalaman nyeri klien
3. Gali bersama klien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri	3. Untuk mengetahui faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri
4. Kurangi faktor yang dapat mencetuskan nyeri	4. Untuk mengurangi faktor pemicu terjadinya nyeri
5. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan	5. Meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan tingkat stres dari ketidaknyamanan
6. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi	6. Agar klien mampu menggunakan teknik nonfarmakologi dalam mengontrol nyeri yang dirasakan
7. Dukung istirahat/ tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.	7. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.

3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.

Tujuan: dalam 3 x 24 jam klien dapat mempertahankan kebutuhan nutrisi yang adekuat

Kriteria hasil:

- a) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- b) Tidak ada tanda-tanda malnutrisi
- c) Tidak terjadi penurunan berat badan

Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional**Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh**

Intervensi	Rasional
Terapi nutrisi	
1. Monitor intake makanan/ cairan dan hitung masukan kalori perhari sesuai kebutuhan	1. Untuk mengetahui masukan makanan/ cairan dan jumlah kalori
2. Tentukan jumlah kalori dan tipe nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan berkolaborasi bersama ahli gizi	2. Untuk memenuhi kebutuhan kalori sesuai kebutuhan klien
3. Motivasi klien untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi kalsium	3. Kalsium yang tinggi bermanfaat dalam proses penyembuhan karena kalsium akan meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh
4. Motivasi klien untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang tinggi kalium	4. Untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh dan mengendalikan tekanan darah
5. Pastikan bahwa dalam diet mengandung makanan yang tinggi serat	5. Untuk mencegah terjadinya konstipasi

- 4) Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh.

Tujuan: dalam 3 x 24 jam tidak terjadi kekurangan volume cairan

Kriteria hasil:

- a) Klien mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan berat badan
- b) Tanda-tanda vital dalam batas normal.
- c) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan.

Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional
Resiko kekurangan volume cairan

Intervensi	Rasional
Manajemen cairan	
1. Hitung atau timbang popok dengan baik	1. Untuk mengetahui hasil dari pengeluaran metabolisme tubuh
2. Jaga intake/ asupan yang akurat dan catat output klien	2. Bertujuan untuk mengetahui cairan yang masuk dan keluar
3. Monitor status hidrasi	3. Untuk mengetahui tanda-tanda hidrasi
4. Monitor tanda-tanda vital klien	4. Untuk mengetahui keadaan umum klien
5. Berikan terapi IV sesuai suhu kamar	5. Untuk menggantikan cairan yang hilang dan zat-zat makanan dari tubuh
6. Dukung klien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik	6. Dukungan dari keluarga dapat membantu dalam pemberian asupan makanan

- 5) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal.

Tujuan: dalam 3 x 24 jam tidak terjadi konstipasi pada klien

Kriteria hasil:

- a) Mempertahankan bentuk feses lunak 1-3 hari.
- b) Bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi
- c) Mengidentifikasi indikator untuk mencegah konstipasi
- d) Feses lunak dan berbentuk.

Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional
Konstipasi

Intervensi	Rasional
Manajemen konstipasi	
1. Monitoring tanda dan gejala konstipasi	1. Untuk mengetahui tanda-tanda konstipasi
2. Monitoring bising usus	2. Untuk mengetahui aktivitas pergerakan peristaltik usus
3. Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya konstipasi	3. Mengetahui faktor penyebab konstipasi untuk menentukan intervensi selanjutnya
4. Instruksikan pada klien/ keluarga pada diet tinggi serat	4. Untuk merangsang peristaltik usus agar defekasi normal kembali

-
5. Timbang berat badan klien secara teratur 5. Untuk memantau perubahan berat badan
-

(Sumber: Doenges, 2014)

2.4.5 Implementasi

Tahap pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah, 2012).

2.4.6 Evaluasi

Tahap evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah, 2012). Macam – macam evaluasi terdiri dari:

- 1) Evaluasi proses (formatif)
 - a) Evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan.
 - b) Berorientasi pada etiologi
 - c) Dilakukan secara terus – menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
- 2) Evaluasi hasil (sumatif)
 - a) Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna.

- b) Berorientasi pada masalah keperawatan.
- c) Menjelaskan keberhasilan/ ketidak berhasilan.
- d) Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.