

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR MEDIK

1. Pengertian

Demam *Thypoid* adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. (Nursalam, M.Nurs dkk 2005)

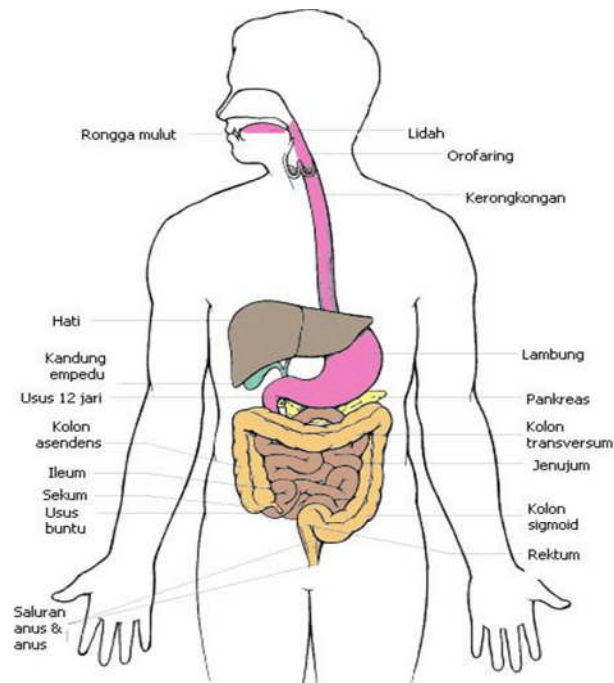
Demam *Thypoid* adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella Typhosa* (Widoyono, 2005).

Demam *Thypoid* atau sering disebut dengan *Tifus Abdominalis* adalah penyakit infeksi pada saluran pencernaan yang berpotensi menjadi penyakit multisistemik yang disebabkan oleh *Salmonella Typhosa* (Arif Muttaqin dan Kumalasari, 2011).

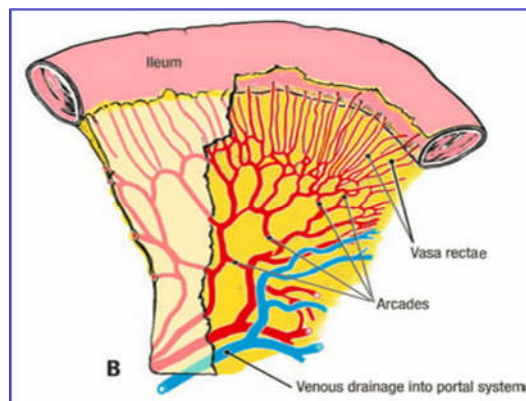
Demam typhoid adalah suatu penyakit sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella Typhi*. Penyakit ini ditandai oleh panas berkepanjangan ditopang dengan bacteremia tanpa keterlibatan struktur endothelia atau endocardia, dan invasi bakteri sekaligus multi aplikasi ke dalam sel fagosit monocular dari hati, limfa kelenjar limfe usus dan dapat menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Aplikasi Nanda Nic noc, 2013).

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi Sistem Pencernaan



Gambar 2.1



Gambar 2.2

Anatomi fisiologi saluran pencernaan (Syarifudin 2012)

Susunan saluran pencernaan terdiri dari mulut, faring (tekak), esophagus (kerongkongan), ventrikulus lambung, intestinum minor

(usus halus), intestinum mayor (usus besar), rectum dan anus. Pada kasus *Thypoid*, *Salmonella Typhosa* berkembang biak di usus halus. Usus halus adalah bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pytorus dan berakhir pada seikum, panjangnya lebih dari 6 cm, merupakan saluran plaing panjang tempat proses pencernaan dan absorbi hasil pencernaan yang terdiri dari : lapisan usus halus, lapisan mukosa (sebelah dalam), lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang (muskulus longitudinal), dan lapisan serosa (sebelah luar).

Usus halus terdiri dari duodenum (usus 12 jari), yeyenum dan ileum. Deudenum disebut juga usus dua belas jari, panjangnya lebih kurang dari 25 cm berbentuk sepatu kuda melengkung ke kiri, pada lengkungan ini terdapat pancreas. Dari bagian kanan duodenum ini terdapat selaput lender yang membukit yang disebut papilla vateri. Papilla vateri ini bermuara saluran empedu. Dinding duodenum ini mempunyai lapisan mukosa yang banyak mengandung kelenjar. Kelenjar ini disebut kelenjar brunner yang berfungsi untuk memproduksi getah intestinum.

Yeyenum dan ileum mempunyai panjang lebih kurang 6 meter. Dua perlina adalah yeyenum dengan panjang lebih kurang 23 meter dari ileum dengan panjang 4 – 5 meter. Lekukan yeyenum dan ilium yang berbentuk kipas dikenal sebagai mejenterium. Akar mejenterium memungkinkan keluar dan masuknya cabang “arteri” dan vena mesentrika superior, pembuluh limfe ada saraf ke ruang antara 2 lapisan perternium yang membentuk mesenterium. Sambungan yeyenum dan ileum tidak mempunyai batas yang tegas. Usung bawah dengan seikum

dengan perantaraan lubang yang bernama orifisium ileosekalis. Orifisium ini diperlukan oleh spinter ileosekalis dan pada bagian ini terdapat katup valvula sekalis atau valvula baulam yang berfungsi untuk mencegah cairan dalam asendens tidak masuk kembali ke ileum.

Mukosa usus halus, permukaan epitel yang sangat luas melalui lipatan mukosa dan mikrovili memudahkan pencernaan dan absorpsi. Lipatan ini dibentuk oleh mukosa dan sub mukosa yang dapat memperbesar permukaan susu. Pada penampang melintang dilapisi epitel dan kripta yang menghasilkan bermacam-macam hormon jaringan dan enzim yang memegang peranan aktif dalam pencernaan. Di dalam dinding mukosa terdapat berbagai ragam sel termasuk banyak lekosit. Disana beberapa nodula jaringan limfe yang disebut kelenjar.

b. Fisiologi Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan (mulai dari mulut sampai anus) berfungsi sebagai :

- 1) Menerima makanan.
- 2) Memecah makanan menjadi zat-zat gizi.
- 3) Menyerap zat-zat gizi ke dalam aliran darah.
- 4) Membuang bagian makanan yang tidak dapat dicerna dari tubuh.

Jumlah makanan yang dicerna seseorang dan jenisnya adalah tergantung dari kemauan dan seleranya. Mekanisme ini ada dalam tubuh seseorang dan merupakan sistem pengaturan yang otomatis.

Makanan masuk melalui mulut kemudian dikunyah oleh gigi, gigi anterior (insisivus) menyediakan kerja memotong yang kuat dan gigi posterior (molar), kerja menggiling setelah itu makanan ditelan, menelan

merupakan mekanisme yang kompleks, terutama faring yang hampir setiap saat melakukan fungsi lain disamping menelan makanan dan hanya diubah dalam beberapa detik dalam traktis yang mendorong makanan.

Esophagus terutama berfungsi untuk menyalurkan makanan oleh faring ke lambung dan gerakannya diatur khusus untuk melakukan fungsi tersebut.

Fungsi lambung ada tiga yaitu penyimpanan sejumlah besar makanan sampai makanan dapat diproses di dalam duodenum, pencampuran makan ini dengan sekresi setengah cair yang disebut dengan klimus. Pengosongan makanan dengan lambat dari lambung ke usus halus dapat kecepatan yang sesuai untuk pencernaan dan absorpsi yang tepat oleh usus halus.

Makan akan digerakkan dengan melakukan gerakan peristaltik. Peristaltik usus yang normal adalah 12 kali per menit. Kemudian akan didorong ke usus besar dan akan diabsorpsi baik air, elektrolit dan penimbunan bahan feces di rectum sampai dapat dikeluarkan melalui anus melalui proses defekasi (Syarifudin, 2012).

c. Balance Cairan

Adalah hasil pemantauan terhadap input dan output selama 24 jam. Faktor- faktor yang mempengaruhi keseimbangan cairan adalah :

1) Umur

Kebutuhan intake cairan bervariasi tergantung dari usia akan berpengaruh pada luas permukaan tubuh, metabolisme dan berat badan.

2) Iklim

Orang yang tinggal di daerah yang panas (suhu tinggi) dan kelembaban udaranya rendah memiliki peningkatan kehilangan cairan tubuh dan elektrolit melalui keringat.

3) Diet

Diet seseorang berpengaruh terhadap intake cairan dan elektrolit, ketika intake nutrisi tidak adekuat maka tubuh akan membakar protein dan lemak sehingga serum albumin dan cadangan protein akan menurun padahal keduanya sangat diperlukan dalam proses keseimbangan cairan sehingga hal ini akan menyebabkan edema.

4) Kondisi Sakit

Kondisi sakit sangat berpengaruh terhadap kondisi keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, misalnya pasien dengan penurunan tingkat kesadaran akan mengalami gangguan pemenuhan intake cairan karena kehilangan kemampuan untuk memenuhinya secara mandiri.

5) Tindakan Medis

Banyak tindakan medis yang berpengaruh pada keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh seperti *suction*, *nasogastric tube* dan lain lain.

6) Pembedahan

Pasien dengan tindakan pembedahan memiliki resiko tinggi mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh dikarenakan kehilangan darah selama pembedahan.

3. Etiologi

Penyebab demam *Thypoid* adalah bakteri *Salmonella Typhosa*. *Salmonella* adalah bakteri gram negatif, tidak berkapsul, mempunyai flagella dan tidak membentuk spora. Kuman ini mempunyai tiga antigen yang penting untuk pemeriksaan laboratorium yaitu:

- a. Antigen O (somatik)
- b. Antigen H (flagella), dan
- c. Antigen K (selaput)

Bakteri ini akan mati pada pemanasan 57⁰C selama beberapa menit (Widoyono, 2008).

Etiologi *Tipus Abdominalis* adalah *Salmonella Typhosa*, *Salmonella Typhosa A*, *Salmonella Typhosa B*, *Salmonella Typhosa C*. Penyakit ini disebabkan *Salmonella Typhosa* yang merupakan kuman negatif, motil dan tidak menghasilkan spora. Kuman ini dapat hidup baik sekali pada suhu tubuh manusia maupun suhu yang lebih rendah sedikit serta mati pada suhu 70⁰C maupun oleh antiseptik. Sampai saat ini diketahui bahwa kuman ini hanya menyerang manusia. *Salmonella Typhosa* mempunyai 3 macam antigen yaitu :

- a. Antigen O, ohne hauch : somatik antigen (tidak menyebar).
- b. Antigen H, Hauch (menyebar), terdapat flagella dan bersifat termolabi.
- c. Antigen V, kapsul : merupakan kapsul yang meliputi tubuh kuman dan melindungi O antigen terhadap fagositosis.

(Andra Saferi Wijaya dan Yessie MAriza Putri, 2013).

4. Insiden

Demam *Thypoid* menyerang penduduk di semua negara. Seperti penyakit menular lainnya *Thypoid* banyak ditemukan di negara berkembang yang hygiene pribadi dan sanitasi lingkungannya kurang baik. Prevalensi kasus bervariasi tergantung dari lokasi, kondisi lingkungan setempat dan perilaku masyarakat. Angka insiden di Amerika Serikat tahun 1990 adalah 300 – 500 kasus per tahun dan terus menurun. Prevalensi di Amerika Latin sekitar 150/100.000 penduduk setiap tahunnya, sedangkan prevalensi di Asia jauh lebih banyak yaitu sekitar 900/10.000 penduduk per tahun. Meskipun demam *Thypoid* menyerang semua umur, namun golongan terbesar tetap pada usia kurang dari 20 tahun (Widoyono, 2008).

Suatu penelitian epidemiologi, di masyarakat Vietnam khususnya di Delta Sungai Mekong, diperoleh angka insidensi 198 per 100.000 penduduk dan Delhi India sebesar 980 per 100.000 penduduk. Pada beberapa decade terakhir demam *Thypoid* sudah jarang terjadi di negara-negara industri, namun tetap menjadi masalah kesehatan yang serius di bagian wilayah dunia, seperti bekas negara Uni Soviet, anak benua India, Asia Tenggara, Amerika Selatan dan Afrika. Menurut WHO diperkirakan terjadi 160 juta kasus per tahun dan 600ribu diantaranya berakhir dengan kematian. Sekitar 70% dari seluruh kasus kematian 120 menimpa penderita demam *Thypoid* di Asia.

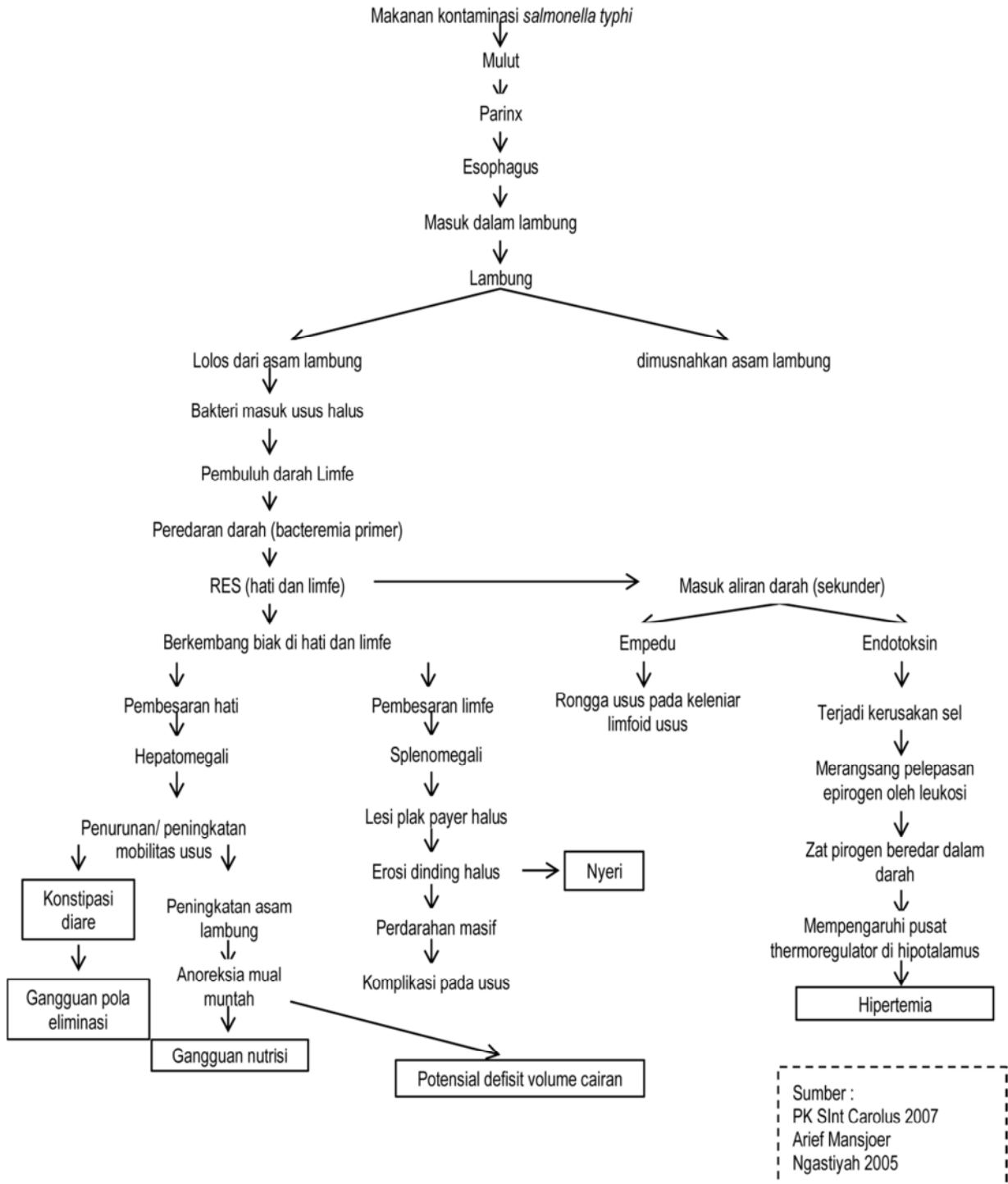
Berdasarkan Laporan Ditjen Pelayanan Medis Depkes RI, pada tahun 2008 demam *Thypoid* menempati urutan kedua dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus 81.116 dengan proporsi 3,15% urutan pertama ditempati diare dengan jumlah

193.856 dengan proporsi 7,52% urutan ketiga ditempati DBD dengan jumlah kasus 77.539 dengan proporsi 3,01% (Dep.Kes RI 2009).

5. Patofisiologi

Kuman *Salmonella Typhosa* masuk tubuh manusia melalui mulut bersamaan dengan makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh kuman, sebagian kuman dimusnahkan oleh asam lambung sebagian lagi masuk ke usus halus dan mencapai jaringan limfoid plak peyeri di ileum terminalis yang mengalami hipertropi. Bila terjadi komplikasi perdarahan dan perforasi intestinal, kuman menembus lamina propia, masuk aliran limfe dan mencapai kelenjar limfe mesenterial dan masuk ke aliran darah melalui duktus torasikus. *Salmonella Typhosa* lain dapat mencapai hati melalui sirkulasi portal dari usus. *Salmonella Typhosa* bersarang di plak payeri, limfa hati dan bagian-bagian lain sistem retikula endothelial endotoksin *Salmonella Typhosa* berperan dalam proses inflamasi lokal pada jaringan tempat kuman tersebut berkembang biak. *Salmonella Typhosa* dan endotoksinya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen dan leukosit pada jaringan yang meradang sehingga demam (Andra Saferi dan Yessie Meriza Putri, 2013).

PATHWAY



Sumber :
 PK SInt Carolus 2007
 Arief Mansjoer
 Ngastiyah 2005

6. Manifestasi Klinik

Masa Tunas *Typhoid* 10-14 hari

a. Minggu I

Pada umumnya demam berangsur naik terutama sore hari dan malam hari karena pada waktu tersebut metabolisme tubuh menurun, sehingga sobat tubuh ikut menurun akibatnya tubuh mengkompensasi set point palsu yang diset oleh bakteri dengan mekanisme demam. Kemudian dengan keluhan gejala demam, nyeri kepala, anorexia, mual, diare, perasaan tidak enak diperut.

b. Minggu II

Pada minggu II gejala sudah jelas dapat berupa demam, bradikardi, lidah yang khas (putih kotor), hepatomegaly, meteorismus (perut kembung), penurunan kesadaran.

(Padila, 2013).

7. Test Diagnostik

a. Pemeriksaan Leukosit

Dalam beberapa literatur dinyatakan bahwa demam typhoid terdapat leukopenia dan limposistosis relatif tetapi kenyataannya leukopenia tidaklah seiring dijumpai. Pada kebanyakan kasus demam *Thyphoid*, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi berada pada batas-batas normal bahkan kadang-kadang terdapat leukosit walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi skunder. Oleh karena itu pemeriksaan jumlah leukosit tidak berguna untuk diagnose demam *Thyphoid*.

b. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT pada demam *Thypoid* sering kali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuhnya *Thypoid*.

c. Biakan Darah

Bila biakan darah positif hal itu menandakan demam *Thypoid* tetapi bila biakan darah negatif tidak menutup kemungkinan akan terjadi demam *Thypoid*. Hal ini dikarenakan hasil biakan darah tergantung dari beberapa faktor :

1) Teknik pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan satu laboratorium berbeda dengan laboratorium yang lain, hal ini disebabkan oleh perbedaan teknik dan media biakan yang digunakan. Waktu pengambilan darah yang baik adalah pada saat demam tinggi yaitu pada saat bakteremia berlangsung.

2) Saat pemeriksaan selama perjalanan penyakit

Biakan darah terhadap *Salmonella Typhosa* terutama positif pada minggu pertama dan berkurang pada minggu-minggu berikutnya. Pada waktu kambu biakan darah dapat positif kembali.

3) Vaksinasi di masa lampau

Vaksinasi terhadap demam *Thypoid* di masa lampau dapat menimbulkan antibodi dalam darah klien, antibodi ini dapat menekan bakteriremia sehingga biakan darah negatif.

4) Pengobatan dengan obat anti miktoba

Bila klien sebelum pembiakan darah sudah mendapat obat anti mikroba pertumbuhan kuman dalam media biakan terhambat

dan hasil biakan mungkin negatif.

d. Uji Widal

1) Gambaran uji widal

Uji widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (agglutinin). Aglutinin yang spesifik terhadap *Salmonella Typhosa* terdapat dalam serum katten dengan *Thypoid* juga terdapat pada orang yang pernah divaksinasi. Antigen yang digunakan pada uji widal adalah *suspense Salmonella* yang sudah dimatikan dan dioleh di laboratorium. Tujuan dari uji widal ini adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum klien yang disangka menderita *Thypoid*. Akibat infeksi oleh *Salmonella Typhosa* klien membuat antibodi atau aglutinin yaitu :

- a) Aglutinin O yang dibuat karena rangsangan O (berasal dari tubuh kuman)
- b) Aglutinin H yang dibuat karena rangsangan antigen H (berasal dari flagel kuman)
- c) Aglutinin Vi yang dibuat karena rangsangan antigen Vi (berasal dari simpai kuman)

2) Hasil Widal

Nilai titer pada penderita *Thypoid* adalah :

- a) Jika hasil titer widal tes terjadi pada antigen O (+) > 1/140 maka sedang aktif
- b) Jika hasil titer widal tes terjadi pada antigen H dan V1(+) positif > 1/140 dikatakan infeksi lama.

e. IGG dan IGM

Pemeriksaan ini merupakan uji imunologik yang lebih baru, yang dianggap lebih sensitive dan spesifik dibandingkan uji widal untuk mendeteksi demam *Thypoid* dan *Paratyphoid*.

Diagnosis demam *Thypoid* atau *Paratyphoid* dinyatakan : bila IGM positif menandakan infeksi akut dan jika IGG positif menandakan pernah kontak atau pernah terinfeksi.(Padila, 2013).

8. Komplikasi

Menurut (Arif Masjoer 2004) komplikasi demam *Thypoid* dapat dibagi dalam 2 bagian yaitu :

a. Komplikasi Intestinal

1) Perdarahan usus

Sekitar 2 % penderita demam *Thypoid* mengalaminya.Hal ini terjadi karena bakteri berusaha masuk ke dalam dinding usus, sehingga terjadi reaksi radang dan pembuluh darah usus menjadi rapuh dan mudah terjadi pendarahan. Oleh karena itu pada pasien demam typhoid tidak diperbolehkan mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan kerja saluran pencernaan seperti makanan yang keras dan tinggi serat .

2) Perforasi usus

Sekitar 1-2 % penderita demam *Thypoid* menyebabkan nyeri perut yang luar biasa karena isi usus menyebabkan peradangan pada rongga perut.

b. Komplikasi Ekstraintestinal

1) Miokarditis

Miokarditis adalah inflamasi lokal atau difusi otot pada jantung (miokardium).

Kerusakan pada miokardium terjadi ketika mikroorganisme penyebab infeksi memicu reaksi autoimun, baik seluler maupun humoral. Inflamasi yang diakibatkan dapat menimbulkan hipertrofi, fibrosis, dan perubahan inflamotorik pada miokardium dan sistem konduksi. Otot jantung melemah dan kontraktilitasnya berkurang. Otot jantung kemudian menjadi kendur dan dapat terjadi pendarahan pinpoint.

2) Trombositopenia.

Trombositopenia adalah jumlah trombosit kurang dari $100.000 / \text{mm}^3$ dalam sirkulasi darah. Darah biasanya mengandung sekitar $150.000\text{-}350.000$ trombosit/mL.

Ada empat mekanisme yang bertanggung jawab yaitu penurunan produksi trombosit, penurunan kelangsungan hidup trombosit, penurunan darah di dalam limpa dan dilusi trombosit yang beredar di dalam pembuluh darah. Megakariosit yaitu sel raksasa yang ada dalam sumsum tulang yang akan memproduksi trombosit. Produksi trombosit ini menurun kalau jumlah megakariosit berkurang atau kalau terjadi disfungsi produksi trombosit.

3) Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus maupun jamur.

terjadi karena jika seseorang sedang terinfeksi virus atau menurun kekebalan tubuhnya, bakteri pneumonia ada dan hidup pada tenggorokan yang sehat. Pada saat pertahanan tubuh menurun seperti typhoid, bakteri pneumonia akan dengan cepat berkembang biak dan merusak organ paru-paru, kemudian toksin-toksin yang dikeluarkan oleh bakteri pada pneumonia dapat secara langsung merusak sel-sel sistem pernafasan bawah, jika terjadi infeksi, sebagian jaringan dari lobus paru-paru, ataupun seluruh lobus menjadi terisi cairan. Dari jaringan paru-paru, infeksi dengan cepat menyebar keseluruh tubuh melalui peredaran darah.

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik merupakan kondisi dimana jumlah sel darah merah (HB) berada di bawah nilai normal akibat kerusakan (destruksi) pada eritrosit yang lebih cepat dari pada kemampuan sumsum tulang menggantinya kembali. Jika terjadi hemolisis (pecahnya sel darah merah) ringan/sedang dan sumsum tulang masih bisa mengompensasinya, anemia tidak akan terjadi, keadaan ini disebut anemia terkompensasi. Namun jika terjadi kerusakan berat dan sumsum tulang tidak mampu mengganti keadaan inilah yang disebut anemia hemolitik.

Terjadinya seseorang menderita penyakit anemia hemolitik yaitu akibat dari adanya beberapa faktor yang menjadi pemicunya, seperti :

- Adanya kelainan pada sel darah merah pada tubuh (seperti adanya kelainan kelainan pada kandungan hemoglobin, kelainan pada fungsi sel darah merah, dll).

- Ada penyakit tertentu (seperti penyakit kanker tertentu terutama limfoma atau lupus eritematosus sistemik).
- Konsumsi obat-obatan tertentu (seperti dapson, metildopa, hingga golongan sulfa).
- Terjadi sumbatan pada pembuluh darah.
- Terjadi pembesaran pada limpa.
- Sistem kekebalan yang menghancurkan reaksi autoimun

5) Kolelitiasis.

Batu empedu adalah batu yang berbentuk lingkaran dan oval yang di temukan pada saluran empedu. Batu empedu ini mengandung kolesterol, kalsium bikarbonat, kalsium bilirubinatan atau gabungan dari elemen-elemen tersebut. (Grace, Pierce. dkk, 2006)

Williams, 2005 mengatakan bahwa kolesterol dapat menyebabkan superaturasi empedu di kandung empedu. Setelah beberapa lama, empedu yang telah mengalami superaturasi menjadi mengkristal dan memulai membantuk batu.

9. Penatalaksanaan Medik

Menurut Bambang Setiyohadi, Aru W Sudoyo, Idrus Alwi, 2006 :

a. Istirahat dan Perawatan

- 1) Observasi tanda-tanda vital dan nutrisi.
- 2) Pasien harus tirah baring absolute sampai 7 hari bebas demam atau mencegah terjadinya komplikasi, perforasi usus.
- 3) Beri kompres hangat.

- 4) Mobilisasi bertahap bila tidak panas sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien.
- 5) Defekasi dan buang air kecil perlu diperhatikan karena kadang-kadang terjadi konstipasi dan diare.

b. Diet

- 1) Diet yang sesuai, cukup kalori dan tinggi protein.
- 2) Pada penderita akut dapat diberi bubur saring.
- 3) Setelah bebas dari demam beri bubur kasar selama 2 (dua) hari kemudian nasi tim.
- 4) Dilanjutkan dengan nasi biasa setelah penderitanya bebas dari demam selama 7 (tujuh) hari.

(Padila, 2013).

c. Obat-obatan

- 1) Kloramfenicol

Antibiotik jenis ini dapat menghambat pertumbuhan bakteri dengan menghambat sintesis protein. Antibiotik ini efektif terhadap jenis bakteri gram negatif dan gram positif. Dosis yang diberikan 4 x 500 mg per hari dapat diberikan peroral atau intravena, diberikan sampai dengan 7 (tujuh) hari bebas demam.

- 2) Amoxicilin

Obat ini bekerja dengan cara mengganggu proses sintesis protein moco-peptides dinding bakteri sel selama multiplikasi aktif, sehingga aktifitas bakteri jadi melambat. Dosis yang diberikan 50 – 150 mg dan digunakan selama 2 (dua) minggu.

3) Kotrimoxsazol

Obat ini bekerja dengan cara mengganggu sintesis protein sehingga menghambat pertumbuhan bakteri. Dosis untuk orang dewasa 2 x 2 tablet dan diberikan selama 2 (dua) minggu.

4) Ranitidin

Obat yang bekerja untuk menurunkan produksi asam lambung dengan cara memblok langsung sel penghasil asam lambung. Sebaiknya obat ini diminum sebelum makan sehingga saat makan keluhan mual penderita berkurang.

5) Paracetamol

Obat ini digunakan untuk menurunkan demam dan melegakkan sakit kepala.

(Padila, 2013).

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Riwayat Keperawatan

Kaji gejala dan tanda meningkatnya suhu tubuh, terutama pada malam hari, nyeri kepala, nyeri perut, lidah kotor, mual muntah, tidak nafsu makan, penurunan kesadaran.

a. Data biografi

Nama, alamat, umur, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medik, pekerjaan dan lain-lain.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Mengapa pasien masuk rumah sakit dan apa keluhan utama pasien, sehingga dapat ditegakkan prioritas masalah keperawatan yang dapat

muncul.

c. Riwayat kesehatan dahulu

apakah sudah pernah sakit dan dirawat dengan penyakit yang sama.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada dalam keluarga pasien yang sakit seperti pasien.

e. Riwayat psikososial

Interpersonal : perasaan yang dirasakan klien.

Interpersonal : hubungan dengan orang lain.

f. Data fungsi kesehatan

1) Pola nutrisi dan metabolisme

Biasanya nafsu makan klien berkurang karena terjadi gangguan pada usus halus.

2) Pola istirahat dan tidur

Selama sakit pasien merasa tidak dapat istirahat karena pasien merasakan sakit pada perutnya, mual, muntah kadang diare.

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Biasanya pada pasien *Typhoid* mengalami badan lemah, panas, pucat, mual, perut tidak enak, anorexia.

2) Kepala

Keadaan kepala cukup bersih, tidak ada lesi/benjolan, distribusi rambut merata, terdapat rambut rontok, tidak ada nyeri tekan.

3) Leher

Tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak

ada peningkatan JVP.

4) Dada dan abdomen

Dada normal, bentuk simetris, pola nafas teratur, di daerah abdomen di temukan nyeri tekan.

5) Sistem kardiovaskular

Biasanya pada pasien dengan *Typhoid* yang di temukan tekanan darah yang meningkat akan tetapi bisa didapatkan tachicardi saat mengalami peningkatan suhu tubuh.

6) Sistem integument

Kulit bersih, turgor kulit menurun, pucat, berkeringat banyak, akral hangat

7) Sistem eliminasi

Pada pasien *Typoid* terkadang mengalami diare atau konstipasi, produk kemih pasien bisa mengalami penurunan.

(Suriadi, 2004).

2. Dampak terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

a. Pada Pasien

1) Pola persepsi dan metabolisme

Nafsu makan klien menurun yang disertai dengan mual dan muntah.

2) Pola eliminasi

Klien *Typhoid* biasanya mengalami konstipasi bahkan diare.

3) Pola aktivitas dan latihan

Klien demam *Thypoid* haruslah tirah baring total untuk mencegah

terjadinya komplikasi yang berakibat aktivitas klien terganggu, semua keperluan klien dibantu dengan tujuan mengurangi kegiatan atau aktivitas. Tirah baring totalnya yang dapat menyebabkan terjadinya decubitus dan kontraktur sendi.

4) Pola istirahat dan tidur

Terganggu karena klien biasanya gelisah akibat peningkatan suhu tubuh.

b. Pada Keluarga

- 1) Terjadi kecemasan
- 2) Masalah ekonomi/ biaya
- 3) Gangguan dalam aktivitas, pekerjaan

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang sering muncul secara teoritis adalah (Nanda 2012 dan Andra safety wijaya 2013)

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d input nutrisi yang tidak adekuat
- c. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake cairan yang tidak adekuat
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologi
- e. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif

4. Intervensi

1. Diagnosa Keperawatan : Hipertermi b.d proses infeksi.

Tujuan & Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam suhu tubuh pasien kembali normal :

KH :

- Suhu tubuh dalam tentang normal (36-37⁰C)
- Nadi dan RR dalam rentang normal (N : 60-100 ^X/menit) (RR : 16-24 ^X/menit)
- Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak pusing.

Intervensi :

1. Monitor suhu.

Rasional : Mengetahui perubahan suhu, suhu tubuh yang meningkat akan meningkatkan IWL sehingga pasien bisa terjadi dehidrasi karena demam.

2. Kompres air hangat pada lipat paha dan aksila.

Rasional :Terjadi dilatasi pembuluh darah dan pori-pori kulit sehingga panas tubuh dapat menurun.

3. Monitor tingkat kesadaran.

Rasional : Mengetahui keadaan umum pasien untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

4 Ajurkan minum banyak 6-8gelas/hari.

Rasional : Membantu memenuhi kebutuhan cairan pasien agar tidak terjadi dehidrasi akibat demam.

2. Diagnosa Keperawatan : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d input nutrisi yang tidak adekuat.

Tujuan & Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindak keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi :

KH :

- Adanya peningkatan berat badan sesuai tujuan.
- Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan.
- Tidak terjadi penurunan berat badan.

intervensi :

1. Kaji adanya alergi makanan.

Rasional : Memperkecil terjadinya alergi makanan akibat pemberian makanan yang salah.

2. Berikan informasi tentang pentingnya makanan untuk tubuh.

Rasional : Memotivasi pasien untuk makan.

3. Monitor mual dan muntah.

Rasional : untuk menghitung balance cairan pasien apakah pasien mengalami kekurangan volume cairan atau tidak.

4. Monitor intake makanan.

Rasional : mengetahui pola makan, kebiasaan makan, keteraturan saat makan dan mengetahui apakah nutrisi pasien sudah terpenuhi atau belum.

5. Berikan makan sedikit tapi sering.

Rasional : Mencukupi kebutuhan nutrisi dan memperkecil terjadinya resiko mual dan muntah.

6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan

nutrisi yang dibutuhkan pasien.

Rasional : Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan mengetahui diit yang dianjurkan, agar tidak terjadi komplikasi.

3. Diagnosa Keperawatan : Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake cairan yang tidak adekuat.

Tujuan & Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan cairan pasien terpenuhi.

KH :

- Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB.
- Tanda tanda vital dalam rentang normal.(TD : 120/80 mmHg, S : 36,5- 37⁰C, N : 60-100x/menit, RR : 16-24x/menit).
- tidak ada tanda tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan .

Intervensi :

1. Monitor intake cairan.

Rasional : untuk membantu dalam menghitung balance cairan pasien apakah pasien mengalami kekurangan volume cairan atau tidak.

2. Anjurkan minum banyak 2- 3 liter/ hari.

Rasional : Memenuhi kebutuhan cairan pasien dengan cara oral untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

3. Monitor output cairan.

Rasional : untuk membantu dalam menghitung balance cairan pasien apakah pasien mengalami kekurangan volume cairan atau

tidak

4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan intravena

Rasional : Membantu memenuhi kebutuhan cairan dengan cara pemberian cairan infus melalui intravena agar tidak terjadi dehidrasi.

4. Diagnosa Keperawatan : Nyeri akut b.d agen injury biologi.

Tujuan & Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri pasien hilang :

KH :

- Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik relaksasi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).
- Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.
- Mampu mengenali skala intensitas, frekuensi, tanda nyeri.
- Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Intervensi :

1. Lakukan pengkajian nyeri.

Rasional : Mengetahui kualitas nyeri pasien, dari lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan sebagai indikator dalam intervensi selanjutnya.

2. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.

Rasional : Mencegah terjadinya timbulnya nyeri pada pasien.

3. Ajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam.

Rasional : untuk menurunkan intensitas nyeri, tehnik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan oksigen darah, meningkatkan alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, mengurangi stress fisik maupun emosional.

4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic.

Rasional : menghambat sintesis prostaglandin sehingga intensitas nyeri menurun.

5. Diagnosa Keperawatan : Defisiensi pengetahuan b.d. keterbatasan kognitif.

Tujuan & Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien mengerti tentang penyakitnya.

KH :

- Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit kondisi prognosis dan program pengobatan.
- Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.
- Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat atau tim kesehatan lainnya.

Intervensi :

1. Kaji sejauh mana tingkat pengetahuan pasien tentang

penyakitnya.

Rasional : Memberikan informasi tentang penyakitnya sehingga pasien mengetahui cara perawatan, proses penyembuhan sehingga tidak mengganggu pada saat proses pemberian asuhan keperawatan dan mencegah terjadinya timbulnya rasa cemas.

2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dengan cara yang tepat.

Rasional : Memberikan pengetahuan pada pasien tentang perjalanan proses penyakitnya.

3. Identifikasi kemungkinan penyebab dengan cara tepat.

Rasional : Memberikan pengetahuan penyebab-penyebab kenapa pasien dapat terkena penyakit tersebut.

4. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang atau pengontrolan penyakit.

Rasional : Mencegah terjadinya komplikasi dan mencegah terjadinya penyakit yang sama.

5. Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan dengan cara yang tepat.

Rasional : Mencegah ketelambatan atau penanganan dalam pengobatan penyakit tersebut.