

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Typhus Abdominalis

2.1.1 Pengertian

Typhus Abdominalis (demam tifoid, enteric fever) ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. Penyebab penyakit ini adalah *salmonella typhosa*, basil gram negative yang bergerak dengan bulu getar, tidak berspora. Mempunyai sekurang-kurangnya 3 macam antigen yaitu antigen O (somatik, terdiri zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagella) dan antigen Vi. Dalam serum pasien terdapat zat anti (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut (Ngastiyah, 2005).

1.1.2 Faktor Penyebab

Penyebab penyakit ini adalah *Salmonella typhosa*, yang mempunyai cirri-ciri sebagai berikut :

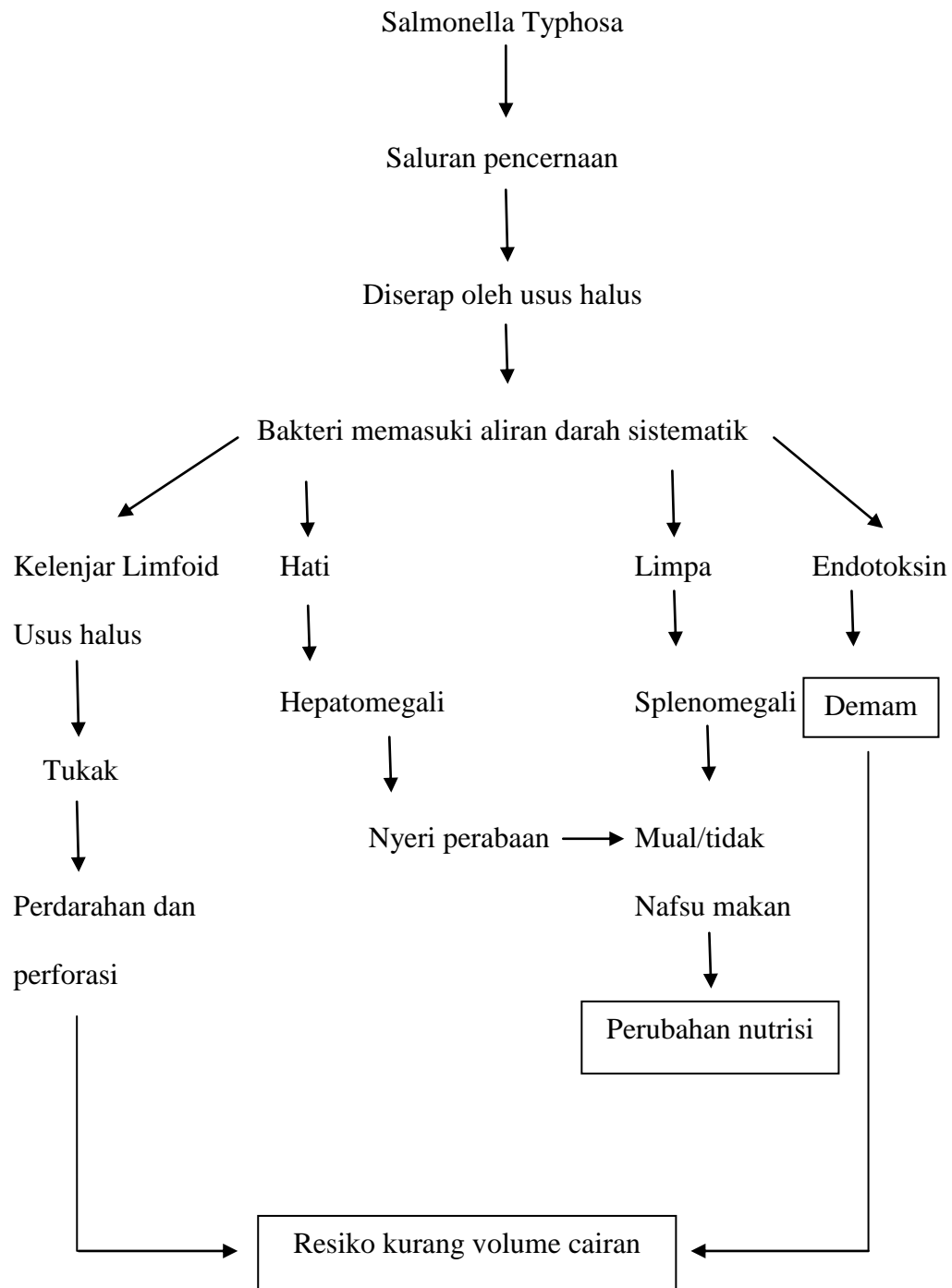
1. Basil gram negative yang bergerak dengan bulu getar dan tidak berspora.
2. Mempunyai sekurang-kurangnya 3 macam antigen, yaitu antigen O (somatic yang terdiri zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagella), dan antigen Vi. Dalam serum pasien terdapat zat anti (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut (Nursalam, 2005).

2.1.3 Patofisiologi

Mekanisme masuknya kuman diawali dengan infeksi yang terjadi pada saluran pencernaan. Basil diserap di usus halus melalui pembuluh limfe lalu masuk ke dalam peredaran darah sampai di organ-organ lain, terutama hati dan limpa. Basil yang tidak di hancurkan berkembang biak dalam hati dan limpa sehingga organ-organ tersebut akan membesar disertai dengan rasa nyeri pada perabaan. Kemudian basil masuk kembali ke dalam darah (bakteriemia) dan menyebar ke seluruh tubuh terutama ke dalam kelenjar limfoid usus halus, sehingga menimbulkan tukak berbentuk lonjong pada mukosa di atas plak peyeri. Tukak tersebut dapat mengakibatkan perdarahan dan perforasi usus. Gejala demam disebabkan oleh endotoksin, sedangkan gejala pada saluran pencernaan disebabkan oleh kelainan pada usus.

Prognosis demam typhoid pada anak adalah baik, asalkan pasien cepat berobat. Mortalitas pada pasien yang dirawat adalah 6%. Prognosis menjadi tidak baik bila terdapat gambaran klinis yang berat seperti : demam tinggi (hiperpireksia) atau febris kontinua, kesadaran sangat menurun (sopor, koma, atau delirium), terdapat komplikasi yang berat misalnya dehidrasi dan asidosis, serta perforasi (Nursalam,2005).

WOC



2.1.4 Tanda dan Gejala

1. Demam tinggi > 7 hari
2. Gangguan gastrointestinal
3. Bibir kering dan pecah-pecah
4. Lidah kotor-berselaput putih dan pinggirnya hiperemis
5. Perut agak kembung dan mungkin nyeri tekan
6. Bradikardi relative
7. Kenaikan denyut nadi tidak sesuai dengan kenaikan suhu badan
(Taufan Nugroho,2011).

2.1.5 Komplikasi

1. Perdarahan usus. Apabila sedikit, maka perdarahan tersebut hanya ditemukan jika dilakukan pemeriksaan tinja dengan benzidin. Jika perdarahan banyak maka dapat terjadi melena, yang bisa disertai nyeri perut dan tanda-tanda renjatan. Perforasi usus biasanya timbul pada minggu ketiga atau setelahnya dan terjadi pada bagian distal ileum.
2. Perforasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat udara dirongga peritoneum, yaitu pekak hati menghilang dan terdapat udara diantara hati dan diafragma pada foto Rontgen abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak.
3. Peritonitis. Biasanya menyertai perforasi, tetapi dapat terjadi tanpa perforasi usus. Ditemukan gejala abdomen akut, yaitu nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (*defense musculair*), dan nyeri tekan.

4. Komplikasi di luar usus. Terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakteremia), yaitu meningitis, kolesistitis, ensefalopati, dan lain-lain. Komplikasi di luar usus ini terjadi karena infeksi sekunder, yaitu bronkopneumonia (Nursalam,2005).

2.1.6 Penatalaksanaan

Pasien yang dirawat dengan diagnosis observasi tifus abdominalis harus dianggap dan diperlakukan langsung sebagai pasien tifus abdominalis dan diberikan pengobatan sebagai berikut :

- 1) Isolasi pasien, desinfeksi pakaian dan ekskreta.
- 2) Perawatan yang baik untuk menghindari komplikasi, mengingat sakit yang lama, lemah, anoreksia, dan lain-lain.
- 3) Istirahat selama demam sampai dengan 2 minggu setelah suhu normal kembali (istirahat total), kemudian boleh duduk, jika tidak panas lagi boleh berdiri kemudian berjalan di ruangan.
- 4) Diet. Makanan harus mengandung cukup cairan, kalori dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung banyak serat, tidak merangsang dan tidak menimbulkan gas. Susu 2 gelas sehari. Bila kesadaran pasien menurun diberikan makanan cair, melalui sonde lambung. Jika kesadaran dan nafsu makan anak baik dapat juga diberikan makanan lunak.
- 5) Obat pilihan ialah kloramfenikol, kecuali jika pasien tidak cocok dapat diberikan obat lainnya seperti kotrimoksazol. Pemberian kloramfenikol dengan dosis tinggi, yaitu 100 mg/kg BB/hari

(maksimum 2 gram per hari), diberikan 4 kali sehari per oral atau intravena. Pemberian kloramfenikol dengan dosis tinggi tersebut mempersingkat waktu perawatan dan mencegah relaps. Efek negatifnya adalah mungkin pembentukan zat anti kurang karena basil terlalu cepat dimusnahkan.

- 6) Bila terdapat komplikasi, terapi disesuaikan dengan penyakitnya. Bila terjadi dehidrasi dan asidosis diberikan cairan secara intravena dan sebagainya (Ngastiyah,2005).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Untuk menegakkan diagnosa penyakit typhus abdominalis perlu dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan laboratorium:

1. Darah tepi

Terdapat gambaran leukopenia, limfositosis relatif dan ameosinofilia pada permulaan sakit. Mungkin terdapat anemia dan trombositopenia ringan. Pemeriksaan darah tepi ini sederhana dan mudah dikerjakan di laboratorium yang sederhana, tetapi hasilnya berguna untuk membantu menentukan penyakitnya dengan cepat.

2. Darah untuk kultur (biakan empedu) dan widal

Biakan empedu untuk menemukan salmonella typhosa dan pemeriksaan widal merupakan pemeriksaan yang dapat menentukan diagnose typhus abdominalis secara pasti (Ngastiyah,2005).

2.1.8 Pencegahan

- a) Dengan mengetahui cara penyebaran penyakit, maka dapat dilakukan pengendalian.
- b) Menerapkan dasar - dasar hygiene dan kesehatan masyarakat, yaitu melakukan deteksi dan isolasi terhadap sumber infeksi. Perlu diperhatikan faktor kebersihan lingkungan.
- c) Pembuangan sampah dan klorinasi air minum, perlindungan terhadap suplai makanan dan minuman, peningkatan ekonomi dan peningkatan kebiasaan hidup sehat serta mengurangi populasi lalat (reservoir).
- d) Memberikan pendidikan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan tinja) secara berkala terhadap penyaji makanan baik pada industri makanan maupun restoran.
- e) Sterilisasi pakaian, bahan, dan alat-alat yang digunakan klien dengan menggunakan antiseptik. Mencuci tangan dengan sabun.
- f) Deteksi karier dilakukan dengan tes darah dan diikuti dengan pemeriksaan tinja dan urin yang dilakukan berulang-ulang. Klien yang karier positif dilakukan pengawasan yang lebih ketat yaitu dengan memberikan informasi tentang kebersihan personal.

2.1.9 Teoriperkembanganmenurut Sigmund Freud

Fase Oral : 0 – 1 tahun

Keuntungan :

- Kepuasan/kebahagian terletak pada mulut

- Mengisap, menelan, memainkan bibir, makan kenyang dan tidur.

Kerugian :

- Menggigit, mengeluarkan air liur, marah, menangis jika tidak terpenuhi.

Fase Anal : 1 – 3 tahun

Keuntungan :

- Belajar mengontrol pengeluaran BAB dan BAK, senang melakukan sendiri

Kerugian :

- Jika tidak dapat melakukan dengan baik.

Fase Phalic : 3 – 6 tahun

Dekat dengan orang tua lawan jenis

Bersaing dengan orang tua sejenis

Fase latent : 6 – 12 tahun

- Orientasi social keluar rumah

- Pertumbuhan intelektual dan social
- Banyak teman dan punya group
- Impuls agresivitas lebih terkontrol

Fase genital

- Pemustan seksual pada genital
- Penentuan identitas
- Belajar tidak tergantung pada orang tua
- Bertanggung jawab pada diri sendiri
- Intim dengan lawan jenis.

Keuntungan : bergroup

Kerugian : konflik diri, ambivalen.

2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan, yaitu :

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian

harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur, 2012).

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Nikmatur, 2012).

2.2.3 Perencanaan

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 (Nikmatur, 2012).

2.2.4 Pelaksanaan

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 (Nikmatur, 2012).

2.2.5 Evaluasi

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012).

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan Teori

2.3.1 Pengkajian

1) Identitas klien

Meliputi nama anak, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Hal ini penting untuk membedakan masing-masing klien.

2) Keluhan Utama

Merupakan keluhan klien atau keluarga yang menyebabkan penderita mencari pertolongan. Pada penderita typhus abdominalis keluhan utamanya adalah demam yang berlangsung satu minggu serta rasa tidak enak di perut.

3) Riwayat penyakit sekarang

Merupakan riwayat mulainya sakit hingga penderita masuk rumah sakit, riwayat pengobatan yang telah diberikan, faktor-faktor yang menyebabkan munculnya penyakit ini.

Gejala typhus abdominalis, yaitu :

(1) Timbul nyeri kepala, lemah, lesu, demam yang tidak terlalu tinggi berlangsung selama tiga minggu.

Minggu pertama, peningkatan suhu tubuh berfluktuasi biasanya suhu meningkat pada malam hari dan turun pada pagi hari.

Pada minggu kedua, suhu tubuh terus meningkat dan pada minggu ketiga suhu berangsur-angsur turun dan kembali normal.

(2) Gangguan pola saluran cerna : bibir kering dan pecah-pecah, halitosis, lidah ditutupi selaput kotor (coated tongue), meteorismus, mual, tidak nafsu makan, hepatomegali, splenomegali yang disertai nyeri pada perabaan.

(3) Gangguan kesadaran : penurunan kesadaran (apathies, samnolen). Bintik-bintik kemerahan pada kulit (roseola) akibat imbol basil dalam kapiler kulit epistaksis.

4) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit masa lalu merupakan riwayat kesehatan sebelum saat ini, terutama yang berhubungan dengan sakitnya yang sekarang. Yang perlu dikaji adalah apakah klien dulu pernah menderita suatu penyakit yang serius sehingga dapat mendukung timbulnya penyakit yang sekarang.

5) Riwayat penyakit keluarga

Berguna untuk mengetahui apakah anggota keluarga ada yang pernah atau sedang menderita penyakit atau kelainan yang dapat mempengaruhi klien.

6) Riwayat kehamilan dan persalinan

(1) Prenatal care : pada ibu hamil periksa kehamilan sedini mungkin, paling sedikit 4x (tribulan I : satu kali, tribulan II : satu kali dan tribulan III : dua kali).

(2) Natal care : proses kelahiran harus direncanakan untuk menuju persalinan yang aman, termasuk resiko rendah apa resiko tinggi.

(3) Post natal care : perawatan setelah kelahiran harus diperhatikan terutama perawatan tali pusat dan pemberian ASI eksklusif.

7) Riwayat tumbuh kembang

Fisik : pada anak umur 6 tahun secara normal berat badan naik 2 – 3 kg/tahun dan tinggi badan 6 – 7 cm/tahun.

Motorik : mampu menggunakan otot-otot kasar daripada otot halus (loncat tali, bulu tangkis).

Social emosional : pada umur 6 tahun adalah usia sekolah anak memperluas lingkup pergaulannya dan menjadi aktif di luar rumah sehingga kemampuan berbahasa semakin meningkat.

8) Riwayat imunisasi

Pada umur 1 tahun imunisasi dasar harus sudah diberikan dengan lengkap.

BCG diberikan 1 kali sebelum berumur 2 bulan.

DPT diberikan 3 kali dengan interval 4 minggu diberikan setelah usia 2 bulan.

Polio diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu diberikan bersama waktu imunisasi DPT dengan cara diteteskan langsung di mulut sebanyak 2 tetes.

Campak diberikan satu dosis pada umur 9 bulan.

Hepatitis B diberikan 3 kali, diberikan sedini mungkin dengan jarak satu bulan antara suntikan 1 dan 2 lima bulan antara suntikan 2 dan 3.

9) Pola-pola fungsi kesehatan meliputi :

(1) Pola persepsi dan ketatalaksanaan kesehatan

Kemampuan klien menggunakan fasilitas kesehatan yang ada apabila dirinya terserang penyakit dan kemampuan klien tentang cara mencegah terjadinya penularan penyakit typhus abdominalis. Hal ini tergantung pada usia dan pengetahuan klien.

(2) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada klien typhus abdominalis yang masih dalam demam tinggi akan mengalami penurunan nafsu makan karena mual – muntah, sehingga terjadi gangguan pada kebutuhan nutrisinya, suhu (axial) 39 °C. Selain hal ini, pada klien typhus abdominalis menderita kelainan berupa adanya tukak-tukak pada usus halusnya sehingga makanan harus disesuaikan.

Diet yang diberikan ialah makanan yang mengandung cukup cairan, rendah serat, tinggi protein dan tidak menimbulkan gas. Pemberiannya melihat keadaan pasien. Pemberian makanan pertama ialah bubur saring kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan klien.

(3) Pola aktifitas dan latihan

Aktifitas akan mengalami gangguan karena lemah (malaise), tetapi tidak mengalami sesak nafas jika beraktifitas. Begitu juga pada saat mengalami masa perawatan pada hyperpireksia klien harus tirah baring ditempat tidur sampai suhu

turun. Diteruskan dua minggu lagi, kemudian mobilisasi bertahap (duduk, berdiri dan berjalan).

(4) Pola eliminasi

Kebutuhan seseorang atau kebiasaan seseorang dalam eliminasi alvi maupun uri berbeda-beda. Pada klien typhus abdominalis ini bisa terganggu karena diare atau konstipasi.

(5) Pola tidur dan istirahat

Istirahat biasanya mengalami gangguan, karena adanya kepala pusing dan nyeri serta suhu badan yang tinggi.

(6) Pola persepsi dan kognitif

Pada umumnya klien typhus abdominalis pada indera pendengaran dan indera penciuman tidak mengalami gangguan, sedangkan indera penglihatan fungsinya tidak terpengaruh hanya saja terasa nyeri.

(7) Pola persepsi diri

Klien akan merasa diasingkan karena penyakit typhus abdominalis adalah penyakit menular sehingga perawatannya harus disendirikan termasuk alat makan, minum dan pakaian.

(8) Pola hubungan dan peran

Pada klien typhus abdominalis hubungan klien dengan lingkungan dan teman-teman bermain akan mengalami gangguan karena klien harus tirah baring ditempat tidur.

(9) Pola reproduksi dan seksual

Pengetahuan klien tentang reproduksi dan seksual tergantung pada usia klien.

(10) Pola penanggulangan stress

Dalam menangani stress, biasanya klien akan membicarakan masalahnya pada orang terdekat (ibu, bapak, nenek, kakek atau teman).

(11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Tata nilai dan kepercayaan individu disesuaikan menurut menurut agama dan kepercayaan masing-masing.

10) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum

Yang perlu dikaji kesadarannya pada kasus typhus abdominalis biasanya terjadi penurunan kesadaran (apathies, somnolens).

(2) Kepala dan leher

Meliputi ada tidaknya benjolan pada kepala, kerontokan rambut per hari, leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, distensi vena jugularis.

(3) Mata

Warna konjungtiva (merah/anemia) ada icterus apa tidak, mata nampak cekung atau cawong.

(4) Hidung

Yang perlu dikaji ialah adanya secret, epistaxis, pernafasan cuping hidung, bentuk hidung dan lain-lain.

(5) Mulut dan tenggorokan

Yang perlu dikaji adalah mukosa bibir, adanya stomatitis, cyanosis, lidah nampak kotor atau tidak.

Gaigi terdapat caries apa tidak.

Tonsil terjadi hyperemi apa tidak, pada tenggorokan ada nyeri telan apa tidak.

(6) Telinga

Bentuk simetris, adanya cerumen, cairan dan fungsi pendengarannya.

(7) Dada

Bentuk dada simetris atau asimetris, tidak terdapat tanda-tanda dyspneu dan retraksi, adanya nyeri tekan atau tidak. Terdapat adanya suara tambahan atau tidak (wheezing, ronkhi).

(8) Abdomen

Yang perlu dikaji adanya kembung, nyeri tekan, turgor dan bising usus (normal terjadi tiap 10 sampai 20 detik dan dapat terdengar bunyi berdeguk dan bunyi keroncongan).

(9) Punggung

Meliputi ada tidaknya kiposis, iordosis, adanya lecet dan nyeri punggung.

(10) Genetalia

Meliputi kebersihannya, normal apa tidak (hernia, artesiani).

(11) Musculoskeletal

Meliputi pergerakan pada ekstremitas atas dan bawah, reflek patella, warna kuku, ada tidaknya atropi otot.

11) Pemeriksaan Laboratorium

- (1) Pada pemeriksaan darah tepi terdapat gambaran leucopenia, limfositosis, relative, dan aneosinofilia pada permukaan sakit.
- (2) Pemeriksaan widal didapatkan titer terhadap antigen O adalah 1/200 atau lebih, sedangkan titer terhadap antigen H walaupun tinggi akan tetapi tidak bermakna untuk menegakkan diagnosis karena titer H dapat tetap tinggi setelah dilakukan imunisasi atau bila penderita telah lama sembuh.
- (3) Biakan empedu basil *salmonella typhosa* dapat ditemukan dalam darah pasien pada minggu pertama sakit. Selanjutnya , lebih sering ditemukan dalam urine dan feces(Nursalam,2005).

12) Penatalaksanaan/terapi

- (1) Isolasi pasien, desinfeksi pakaian dan ekskreta.
- (2) Perawatan yang baik untuk menghindari komplikasi, mengingat sakit yang lama, lemah, anoreksia, dan lain-lain.
- (3) Istirahat selama demam sampai dengan 2 minggu setelah suhu normal kembali (istirahat total), kemudian boleh duduk, jika tidak panas lagi boleh berdiri kemudian berjalan di ruangan.
- (4) Diet. Makanan harus mengandung cukup cairan, kalori dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung

banyak serat, tidak merangsang dan tidak menimbulkan gas. Susu 2 gelas sehari. Bila kesadaran pasien menurun diberikan makanan cair, melalui sonde lambung. Jika kesadaran dan nafsu makan anak baik dapat juga diberikan makanan lunak.

(5) Obat pilihan ialah kloramfenikol, kecuali jika pasien tidak cocok dapat diberikan obat lainnya seperti kotrimoksazol. Pemberian kloramfenikol dengan dosis tinggi, yaitu 100 mg/kg BB/hari (maksimum 2 gram per hari), diberikan 4 kali sehari per oral atau intravena. Pemberian kloramfenikol dengan dosis tinggi tersebut mempersingkat waktu perawatan dan mencegah relaps. Efek negatifnya adalah mungkin pembentukan zat anti kurang karena basil terlalu cepat dimusnahkan.

(6) Bila terdapat komplikasi, terapi disesuaikan dengan penyakitnya. Bila terjadi dehidrasi dan asidosis diberikan cairan secara intravena dan sebagainya (Ngastiyah,2005).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah yang sering terjadi :

1. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya nafsu makan (Aziz Alimul Hidayat,2006).
2. Peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhosa (Aziz Alimul Hidayat,2006).
3. Resiko terjadi komplikasi berhubungan dengan adanya komplikasi lebih lanjut dari typhus abdominalis (Aziz Alimul Hidayat,2006).

2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Ada 4 tahap dalam fase perencanaan yaitu menentukan prioritas masalah keperawatan, menetapkan tujuan dan kriteria hasil, merumuskan rencana tindakan keperawatan dan menetapkan rasional rencana tindakan keperawatan (Nikmatur, 2012).

1. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya nafsu makan.

Tujuan :

Kebutuhan nutrisi klien terpenuhi

Kriteria Hasil :

- Porsi makan habis
- BB dalam batas normal

Intervensi :

- 1) Berikan diet TKTP, cukup cairan, rendah serat, tinggi protein, dan tidak menimbulkan gas.

Rasional :

Makanan yang sesuai dengan kondisi dan penyakit klien dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi klien sehingga dapat mempercepat penyembuhan dan tidak memperberat penyakitnya.

- 2) Berikan ekstra susu atau makanan dalam keadaan hangat.

Rasional :

Makanan hangat dapat merangsang selera makan pasien.

- 3) Berikan makan mulai sedikit tetapi sering hingga jumlah asupan terpenuhi.

Rasional :

Rasa mual dan muntah dapat disebabkan oleh porsi makan yang dihabiskan sekaligus tanpa memperhatikan keadaan pasien.

- 4) Berikan nutrisi dalam bentuk makanan lunak untuk membantu nafsu makan.

Rasional :

Pemberian makanan tambahan diharapkan dapat menambah kebutuhan nutrisi pasien.

- 5) Kolaborasi pemberian vitamin.

Rasional :

Dengan pemberian vitamin nafsu makan klien bertambah dan akan mempercepat kesembuhan.

2. Peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhosa.

Tujuan :

Suhu tubuh dapat normal kembali

Kriteria Hasil :

- Suhu normal (36-37°C)
- Mata tidak cowong
- Tanda-tanda dalam batas normal

Intervensi :

- 1) Lakukan observasi tanda – tanda vital.

Rasional :

Dengan mengobservasi tanda – tanda vital untuk mengetahui perkembangan pasien secara dini.

- 2) Beri kompres dingin pada daerah axial, leher dan daerah pelipatan tubuh klien.

Rasional :

Pemberian kompres dingin dapat menurunkan suhu tubuh.

- 3) Beri minum yang cukup.

Rasional :

Dengan minum yang cukup dapat menghindari terjadi dehidrasi karena suhu tubuh yang meningkat.

- 4) Pakaian baju yang tipis dan menyerap keringat.

Rasional :

Pakaian yang tipis dan menyerap keringat dapat mempermudah ventilasi udara dan sirkulasi jaringan perifer pada kulit.

- 5) Kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik.

Rasional :

Pemberian antipiretik dapat menurunkan panas dan antibiotik untuk membunuh bakteri penyakit infeksi.

- 6) Libatkan keluarga dalam perawatan serta ajari cara menurunkan suhu dan mengevaluasi perubahan suhu tubuh.

Rasional :

Dengan penjelasan pada keluarga dapat mengerti sehingga akan mau bekerja sama dengan perawat.

3. Resiko terjadi komplikasi berhubungan dengan adanya komplikasi lebih lanjut dari typhus abdominalis.

Tujuan :

Mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut

Kriteria Hasil :

Tidak ada tanda – tanda komplikasi

Intervensi :

- 1) Berikan istirahat yang cukup selama demam.

Rasional :

Pasien perlu istirahat mutlak selama demam, agar proses penyembuhan cepat.

- 2) Lakukan mobilisasi setelah 2 minggu bebas panas mulai dari duduk.

Rasional :

Dengan mobilisasi akan mencegah kelecetan.

- 3) Berikan antibiotik sesuai dengan ketentuan.

Rasional :

Dengan pemberian terapi sesuai ketentuan dapat mempercepat penyembuhan.

- 4) Libatkan keluarga dalam perawatan dan ajari cara melakukan perawatan secara aseptik.

Rasional :

Diharapkan keluarga mengerti dan mau bekerja sama dengan perawat.

2.3.4 Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi.

Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat serta bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain.

Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Mitayani,2011).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan dan meneruskan rencana tindakan keperawatan (Nikmatur, 2012).

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

a. S : Data Subjektif

Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O : Data Objektif

Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A : Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. P : Planning

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