

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep 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 dengan gejala 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 (somatic, terdiri zat kompleks lipopolisakarida), antigen H (flagella) dan antigen Vi (lapisan terluar dari *salmonella typhosa* dan pelindung kuman dari fagositosis dengan struktur kimia glikolipid). Dalam serum pasien terdapat zat anti (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut (Ngastiyah, 2005).

2.1.2 Faktor Penyebab

Penyebab penyakit adalah *Salmonella typhosa* ,yang mempunyai ciri-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

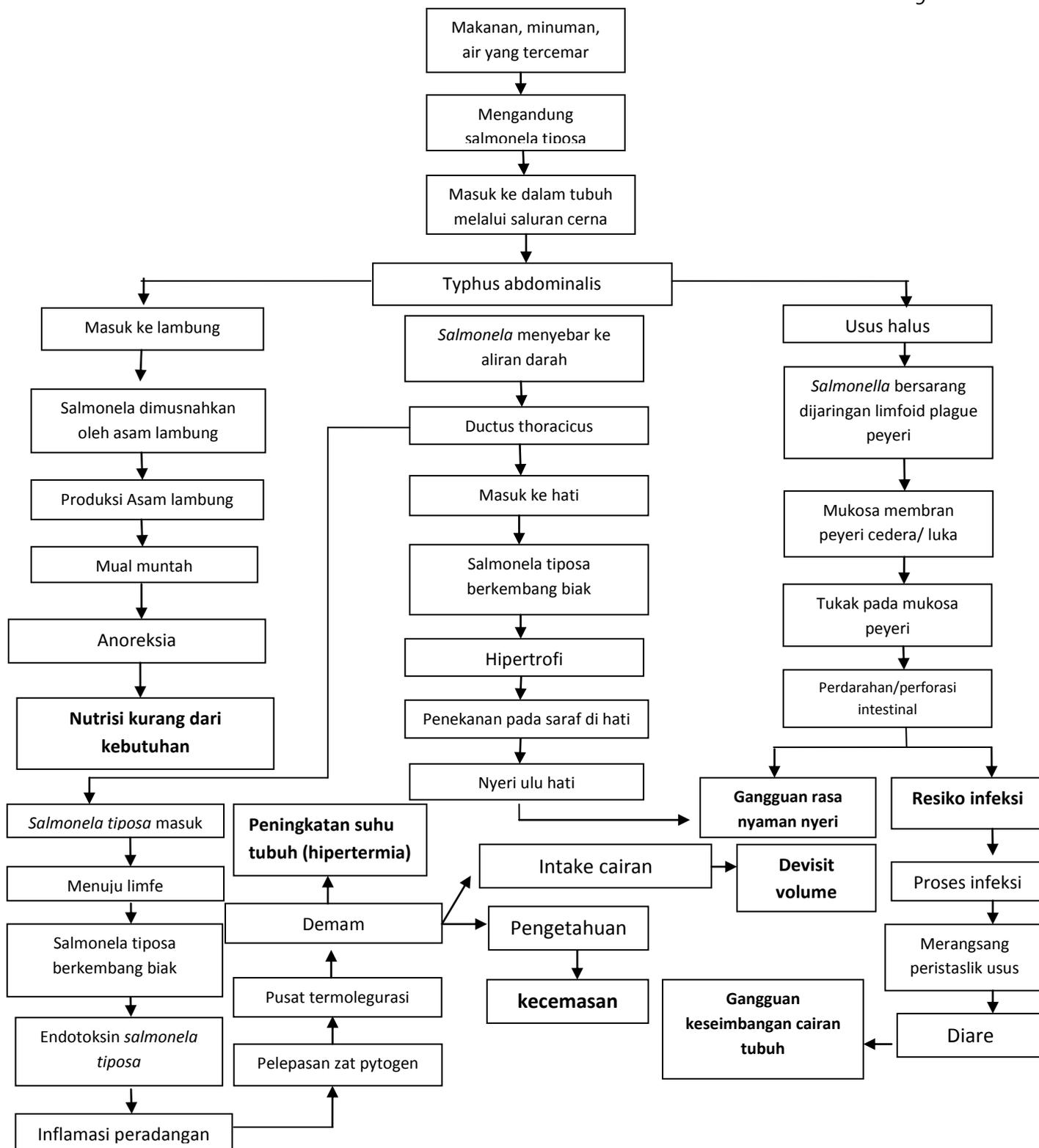
antigen Vi. Dalam serum pasien terdapat zat anti (aglutinin) terhadap ketiga macam antigen tersebut (Nursalam, 2005)

2.1.3 Patofisiologi

Mekanisme masuknya kuman melalui mulut. Sebagian kuman akan dimusnahkan dalam lambung oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus, ke jaringan limfoid dan berkembang biak menyerang vili usus halus, ke jaringan limfoid dan berkembang biak menyerang vili usus halus kemudian kuman masuk keperedaran darah (bakterimia primer), dan mencapai sel-sel retikulo endoteleal, hati, limfa dan organ-organ lainnya.

Proses ini terjadi dalam masa tunas dan akan berakhir saat sel-sel retikulo endoteleal melepaskan kuman ke dalam peredaran darah dan menimbulkan bakterimia untuk kedua kalinya. Selanjutnya kuman masuk ke beberapa jaringan organ tubuh, terutama limfa, usus dan kandung empedu.

Pada minggu pertama sakit, terjadi hiperplasia plak Peyrere. Ini terjadi pada kelenjar limfoid usus halus. Minggu ke dua terjadi nekrosis dan pada minggu ke tiga terjadi ulserasi plak Peyrere. Pada minggu keempat terjadi penyembuhan ulkus yang dapat menimbulkan siktrik. Ulkus dapat menyebabkan perdarahan, bahkan sampai perforasi usus. Selain itu hepar, kelenjar-kelenjar mesenterial dan limfa membesar.



Gambar 2.1 WOC Typhus Abdominalis

Sumber : Andri febri, 2012

2.1.4 Tanda dan Gejala

Ada beberapa tanda dan gejala typhus abdominalis antara lain : Demam tinggi selama kurang lebih 7 hari, gangguan gastrointestinal, bibir kering dan pecah-pecah, lidah kotor berselaput putih dan tepinya hipertermi, perut agak kembung dan mungkin nyeri tekan , bradikardi relatif, kenaikan denyut nadi tidak sesuai dengan kenaikan suhu badan (Nugroho Taufan, 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 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, tepat dapat terjadi tanpa perforasi usus. Ditemukan gejala abdomen akut, yaitu nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (*defense musculair*), dan nyeri tekan.
4. Komplikasi diluar usus. Terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakteremia), yaitu meningitis, kolesistitis, ensefalopi, dan lain-lain.

Komplikasi diluar usus ini terjadi karena infeksi sekunder yaitu bronkopneumonia (Nursalam,2005).

2.1.6 Penatalaksanaan

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

1. Isolasi pasien, desinfeksi pakaian dan eksreta.
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 pas lagi boleh berdiri kemudian berjalan diruangan.
4. Diet. Makanan harus mengandung cukup cairan, kalori dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung banyak serat,dan tidak menimbulkan gas. Susu 2 gelas sehari. Bila kesadaran pasien menurun diberika 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 kortimoksazol. Pemberian kloramfenikol dengan dosis tinggi, yaitu 100 mg/kg BB/hari (maksimum 2 gram perhari), diberikan 4 kali sehari peroral atau intravena. Pemberian kloramfenikol dengan dosis tinggi

tersebut mempersingkat waktu perawatan zat anti kurang karena basil terlalu cepat dimusnahkan.

6. Bila terdapat komplikasi, terapi disesuaikan dengan penyakitnya bila terjadi dehidrasi dan asidosis diberikan cairan secara intraven 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, tetapi hasilnya berguna untuk membantu menentukan penyakitnya dengan cepat.

2. Darah kultur (biakan empedu) dan widal

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

2.1.8 Pencegahan

1. Dengan mengetahui cara penyerangan penyakit. Maka dapat dilakukan pengendalian.

2. Menerapkan dasar-dasar hygiene dan kesehatan masyarakat, yaitu melakukan deteksi dan isolasi terhadap sumber infeksi. Perlu diperhatikan faktor kebersihan lingkungan.
3. Pembuangan sampah dan klorinasi air minum, perlindungan terhadap suplai makanan dan minuman, peningkatan kebiasaan hidup sehat serta mengurangi populasi lalat (*reservoir*).
4. Memberikan pendidikan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan tinja) secara berkala terhadap penyaji makanan baik pada industri makanan maupun restoran.
5. Sterilisasi pakaian, bahan, alat-alat yang digunakan klien dengan menggunakan antiseptik, dan mencuci tangan dengan sabun.
6. Deteksi karier dilakukan dengan tes darah dan diikuti dengan pemeriksaan tinja dan urine yang dilakukan berulang-ulang. Klien yang karier positif dilakukan pengawasan yang lebih ketat yaitu dengan memberikan informasi tentang kebersihan personal.

2.1.9 Teori Perkembangan Pra-school

1. Sigmund Freud

Menurut Sigmund Freud perkembangan anak usia pra-school termasuk pada fase phallic yaitu umur 3-6 tahun yang memiliki ciri dekat dengan orang tua lawan jenis, bersaing dengan orang tua sejenis.

2. Erikson

Menurut Erikson perkembangan anak usia pra-school anak akan selalu berusaha untuk mencapai sesuatu yang diinginkan atau prestasinya, sehingga anak pada usia ini adalah rajin dalam melakukan sesuatu akan tetapi apabila harapan anak pada anak ini tidak tercapai kemungkinan besar anak akan merasakan rendah diri.

3. Kohlberg

Menurut Kohlberg pada tingkat pemikiran pra-school anak akan melakukan tindakan hanya untuk memuaskan individu akan tetapi juga kadang-kadang untuk orang lain, kesetiaan, penghargaan, kebijakan diambil untuk diperhitungkan.

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 (Nursalam, 2005)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat perubahan pola interaksi aktual atau potensial) dari individu atau kelompok agar perawat

dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Nursalam, 2012)

2.2.5 Perencanaan

Pengembangan strategi desain mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menerapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nursalam, 2005)

2.2.6 Pelaksanaan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nursalam, 2005)

2.2.7 Evaluasi

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

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada typus Abdominalis

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 mencari pertolongan. Pada penderita typhus abdominalis keluhan utamanya adalah demam yang berlangsung satu minggu serta rasa tidak enak diperut.

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 :

- a. Timbul nyeri kepala, lemah, lesu, demam yang tidak terlalu tinggi berlangsung selama tiga minggu.
- b. Minggu pertama, peningkatan suhu tubuh berfluktuasi biasanya suhu meningkatkan padaminggu kedua, suhu tubuh terus meningkat dan pada minggu kedua, suhu tubuh terus meningkat dan pada minggu ketiga suhu berangsur-angsur turun dan kembali normal.

- c. 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.
- d. Gangguan kesadaran : penurunan kesadaran (*apathies, samnolen*). Bintik-bintik kemerahan pada kulit (*roseola*) akibat emboli 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 sedang menderita penyakit atau kelainan yang dapat mempengaruhi klien.

6. Riwayat kehamilan dan persalinan

- a. Prenatal care : pada ibu hamil periksa kehamilan sedini mungkin, pling sedikit 4x (tribulan I : satu kali, tribun II : satu kali dan tribun III : dua kali).
- b. Natal care : proses kelahiran harus direncanakan untuk menuju persalinan yang aman, termasuk resiko rendah apa resiko tinggi.
- c. 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 dari pada otot halus (loncat tali, bulu tangkis).

Sosial emosional : pada umur 6 tahun adalah usia sekolah anak memperluas lingkup pergaulannya dan menjadi aktif diluar 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 3kali 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 bulan antara suntikan 2 dan 3.

9. Pola-pola fungsi kesehatan meliputi :

a. 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.

b. 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 (axila) 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.

c. 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 mobilitasi bertahap (duduk, berdiri, dan berjalan).

d. 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.

e. Pola tidur dan istirahat

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

f. 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.

g. Pola persepsi diri

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

h. 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.

i. Pola reproduksi dan seksual

Pengetahuan klien tentang reproduksi dan seksual tergantung usia klien.

j. Pola penanggulangan stress

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

k. Pola tata nilai dan kepercayaan

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

10. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Yang perlu dikaji kesadaran pada kasus typhus abdomiinalis biasanya terjadi penurunan kesadaran (apathies,samnolen).

b. Kepala dan leher

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

c. Mata

Warna konjungtiva (merah/anemia) ada ikterus apa tidak, mata nampak cekung atau cowong

d. Hidung

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

e. Mulut dan tenggorokan

Yang perlu dikaji adalah mukosa bibir, adanya stomatitis, sianosis, lidah Nampak kotor atau tidak.

f. Telinga

Bentuk simetris, adanya cerumen, cairan dan fungsi pendengarannya.

g. Dada

Bentuk dada normal chest, Pigeon chest, barrel chest, funnel chest, dan kyphoskoliosis, tidak terdapat tanda-tanda dyspneu dan retraksi, adanya nyeri atau tidak. Terdapat adanya suara tambahan atau tidak (wheezing, ronkhi).

h. Abdomen

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

i. Punggung

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

j. Genetalia

Meliputi kebersihannya, normal apa tidak (hernia, artesiani)

k. Muskuluskeletal

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

10. Pemeriksaan Laboratorium

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

11. Penatalaksanaan/terapi

- a. Isolasi pasien, desinfeksi pakaian dan ekskreta.
- b. Perawatan yang baik untuk menghindari komplikasi, mengingat sakit yang lama, lemah, anoreksia, dan lain-lain.
- c. Istirahat selama demam sampai dengan 2 minggu setelah suhu normal kembali (istirahat total), kemudian boleh duduk, jika tidak panas lagi boleh berdiri kemudian berhalan diruangan.
- d. 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.

- e. Obat pilihan ialah klormfenikol, kecuali jika pasien tidak cocok dapat diberikan obat lainnya seperti kontrimoksazol. 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.
- f. Bila terdapat komplikasi, terapi disesuaikan dengan penyakitnya. Bila terjadi dehidrasi dan asidosis diberikan cairan intravena dan sebagainya (Ngastiyah, 2005).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah yang sering terjadi :

1. Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya nafsu makan.

(Definisi: Asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik)
2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhosa.

(Definisi: Suhu tubuh naik dalam batas rentang normal)
3. Risiko terjadi cedera berhubungan dengan kelemahan otot
4. Nyeri akut berhubungan dengan proses patologis
5. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit.

(Sumber : Diagnosa Nanda 2012-2014, dan 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. Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya nafsu makan.

Tujuan :

Keseimbangan kebutuhan nutrisi kembali normal dalam waktu 3x24 jam.

Kriteria Hasil :

- a. Porsi makan habis
- b. BB dalam batas normal
- c. Bising usus normal
- d. Tidak ada kelemahan otot
- e. Mukosa bibir lembab
- f. Klien dapat makan secara mandiri.

Intervensi :

- a. 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 mempercepat penyembuhan dan tidak memperberat penyakitnya.

- b. Berikan ekstra susu atau makanan dalam keadaan hangat.

Rasional :

Makanan hangat dapat merangsang selera makan pasien

- c. 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.

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

Rasional :

Pemberian makanan tambahan diharapkan dapat menambah kebutuhan nutrisi pasien.

- e. Kolaborasi pemberian vitamin

Rasional :

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

2. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi salmonella typhosa.

Tujuan :

Hipertermi dapat teratasi/kembali normal dalam waktu 3x24 jam.

Kriteria hasil :

- a. Suhu normal ($36-37^{\circ}\text{C}$)
- b. Mata tidak cowong
- c. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Intervensi :

- a. Lakukan observasi tanda - tanda vital

Rasional :

Dengan mengobservasi tanda-tanda vital untuk mempengaruhi perkembangan pasien secara dini.

- b. Beri kompres dingin pada daerah axila, leher dan daerah pelipatan tubuh klien.

Rasional :

Pemberian kompres dingin dapat menurunkan suhu tubuh.

- c. Beri minum yang cukup.

Rasional :

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

- d. Pakaian baju yang tipis dan menyerap keringat.

Rasional :

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

- e. Kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik.

Rasional :

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

- f. 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 perawat.

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

Tujuan :

Mencegah terjadinya cedera teratasi dalam waktu 3x24 jam.

Intervensi :

- a. Berikan istirahat yang cukup selama demam.

Rasional :

Pasien perlu istirahat mutlak selama demam, agar proses penyembuhancepat.

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

Rasional :

Dengan mobilisasi akan mencegah kelecetan.

- c. Berikan antibiotik sesuai dengan ketentuan.

Rasional :

Dengan pemberian terapi sesuai ketentuan dapat mempercepat penyembuhan.

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

Rasional :

Diharapkan keluarga mengerti dan mau bekerja sama dengan perawat.

4. Nyeri akut berhubungan dengan proses patologi.

Tujuan :

nyeri akut dapat teratasi dalam waktu 3x24 jam.

Kriteria hasil :

- a. Klien menunjukkan perasaan nyaman.

- b. Klien mengatakan nyeri berkurang
- c. Skala nyeri (1–2)
- d. Tanda – tanda vital dalam batas normal

Intervensi :

- a. Kaji tingkat nyeri yang dialami pasien dengan skala nyeri (0 - 10), tetapkan tipe nyeri yang dialami pasien, respon pasien terhadap nyeri

Rasional :

Untuk mengetahui berat nyeri yang dialami pasien.

- b. Berikan posisi yang nyaman dan usahakan situasi ruangan yang tenang

Rasional :

untuk mengurangi rasa nyeri.

- c. Berikan suasana gembira bagi pasien, alihkan perhatian pasien dari rasa nyeri

Rasional :

Dengan melakukan aktivitas lain, klien dapat sedikit melupakan perhatiannya terhadap nyeri yang dialami.

- d. Berikan kesempatan pada pasien untuk berkomunikasi dengan teman-temannya atau orang terdekat.

Rasional :

Tetap berhubungan dengan orang-orang terdekat atau teman membuat pasien bahagia dan dapat mengalihkan, perhatiannya terhadap nyeri.

- e. Kolaborasi dengan dokter pemberian analgesik

Rasional :

Obat analgesik dapat menekan atau mengurangi nyeri pasien.

5. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keluarga mengetahui informasi tentang penyakit.

Kriteria Hasil :

- a. mengerti penyebab demam typhoid
- b. mengerti cara pencegahan bila sakit berulang

Intervensi :

- a. Menjelaskan patofisiologi dari penyakit pada keluarga klien

Rasional :

agar keluarga mengetahui proses perjalanan penyakit

- b. Menginformasikan tentang gejala dan tanda penyakit pada keluarga klien

Rasional :

keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala penyakit

- c. Gambarkan komplikasi yang mungkin terjadi

Rasional :

keluarga dapat mengetahui tentang komplikasi dari penyakit typhus abdominalis.

2.3.4 Pelaksanaan keperawatan

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

1. S : Data Subjektif

Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2. O : Data Objektif

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

3. A : Analisis

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

4. P : Planning

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