**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Penyakit Thypoid**

**2.1.1 Pengertian**

1. Typhoid adalah penyakit infeksi yang lazim didapatkan di daerah tropis dan subtropics dan sangat erat kaitannya dengan sanitasi yang jelek di suatu masyarakat (Ranuh, 2013).
2. Typus abdominalis adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan pada saluran cerna, gangguan kesadaran, dan lebih banyak menyerang pada anak usia 12 – 13 tahun ( 70% - 80% ), pada usia 30 - 40 tahun ( 10%-20% ) dan diatas usia pada anak 12-13 tahun sebanyak ( 5%-10% ) (Mansjoer, Arif ,2013).
3. Typus abdominalis adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari 1 minggu, gangguan pencernaan dan gangguan kesadaran (FKUI. 2014).
4. Typhoid merupakan penyakit infeksi sistemik yang bersifat akut yang disebabkan oleh Salmonella typhi, yang ditandai dengan panas berkepanjangan, ditopang dengan bacteremia tanpa keterlibatan struktur endothelia dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi kedalam sel fagosit monocular dari hati, limfa, kelenjar limfe usus dan peyer’s patch dan dapat menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Nurarif & Kusuma, 2015).

7

**2.1.2Etiologi**

1. Salmonella thyposa, basil gram negative yang bergerak dengan bulu getar, tidak bersepora mempunyai sekurang-kurangnya tiga macam antigen yaitu
2. Antigen O (somatic, terdiri darizat komplekliopolisakarida)
3. Antigen H(flagella)
4. Antigen V1 dan protein membrane hialin.
5. Salmonella parathypi A
6. salmonella parathypi B
7. Salmonella parathypi C
8. Faces dan Urin dari penderita thypus (Nurarif & Kusuma, 2015).

**2.1.3Manifestasi Klinis**

1. Gejala pada anak: inkubasi antara 5-40 hari dengan rata-rata 10-14 hari
2. Demam meninggi sampai akhir minggu pertama
3. Demam turun pada minggu keempat, kecuali demam tidak tertangani akan menyebabkan syok, stupor dan koma
4. Ruam muncul pada hari ke 7-10 dan bertambah selama 2-3 hari
5. Nyeri kepala, nyeri perut
6. Kembung, mual, muntah, diare dan konstipasi
7. Pusing, bradikardi, nyeri otot
8. Batuk
9. Epistaksis
10. Lidah yang berselaput (kotor di tengah, di tepid an ujung kemerahan serta tremor)
11. Hepatomegaly, splenomegaly dan meteorismus
12. Gangguan mental berupa somnolen
13. Delirium atau psikosa
14. Dapat timbul dengan gejala yang tidak tipikal terutama pada bayi muda sebagai penyakit demam akut dengan diserta syok dan hipertermia (Nurarif & Kusuma, 2015)

**2.1.4 Pemeriksaan Penunjang**

* 1. Pemeriksaan Rutin

Walaupun pada pemeriksaan darah perifer lengkap sering di temukan leukopenia, dapat pula terjadi kadar leukosit normal atau leukositosis. Leukositosis dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi skunder.Selain itu pula dapat ditemukan anemia ringan dan trombositopenia.Pada pemeriksaan hitung jenis leukosit dapat terjadi aneosinofilia maupun limfopenia.Laju endap darah darah pada demam tifoid dapat meningkat. SGOT dan SGPT seringkali menigkat, tetapi akan kembali menjadi normal setelah sembuh. Kenaikan SGOT dan SGPT tidak memerlukan penanganan khusus.

* 1. Uji Widal

Uji widal di lakukan untuk deteksi antibodi terhadap kuman S typhi.Pada uji widal terjadi suatu reaksi aglutinasi antara antigen kuman S. typhi dengan antibodi yang disebut aglutinin.Antigen yang digunakanpada uji widal adalah suspensi Salmonelle yang sudah dimatikan dan di olah di laboratorium. Maksud uji Widal adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum penderita tersangka demam tifoid yaitu ;

1. Aglutin in O (dari tubuh kuman)
2. Aglutinin H (flagela kuman)
3. Aglutinin Vi (simpai kuman)

Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin O dan H yang digunakan untuk diagnosis demam tifoid.Semakin tinggi titernya semakin besar kemungkinan terinfeksi kuman.Pembentukan aglutinin mulai terjadi pada akhir minggu pertama demam, kemudian meningkat secara cepat dan mencapai puncak pada minggu ke-empat, dan tetap tinggi selama beberapa minggu. Pada fase akut mula-mula timbul aglutinin O, kemudian diikuti dengan aglutinin H. Pada orang yang telah sembuh aglutinin O masih tetap di jumpai setelah 4-6 bulan, sedangkan aglutinin H menetap lebih lama antara 9-12 bulan. Oleh karena itu uji Widal bukan untuk menetukan kesembuhan penyakit.

Kadar aglutinin O dan H pada orang normal di daerah endemis yaitu 1/160, sehingga kadar aglutinin yang mempunyai diagnostik thypus abdominalis adalah 1/320,sedangakan di daerah nonendemis pemeriksaan titer anti bodi O tunggal > 1/40. pemeriksaan titer H tunggal mempunyai sensitifitas yang serupa tetapi spesivitasnya lebih rendah. Aglutinin H sering kali meningkat secara tidak khas karena imunisasi atau infeksi sebelumnya dengan bakteri lain.

* 1. Kultur darah

1. Hasil biakan darah yang positf memastikan demam tifoid, akan tertapi hasil negatif tidak menyingkirkan demam tifoid, karena mungkin disebabkan beberapa hal sebagai berikut:
2. Telah mendapat terapi antibiotik. Bila pasien sebelum dilakukan kultur darah telah mendapatkan antibiotik, pertumbuhan kuman dalam media biakan terhambat dan hasil mungkin negatif.
3. Volume darah yang kurang (kurang lebih 5cc darah). Bila darah yang di biak terlalu sedikit hasil biakan bisa negatif. Darah yang di ambil sebaiknya secara bedside langsung dimasukkan kedalam media cair empedu.
4. Riwayat vaksinal. Vaksinasi di masa lampau menimbulkan anti bodi dalam darah pasien. Anti bodi (aglutinin) ini dapat menekan bakteremia hingga biakan darah dapat negatif. (Aru W.Sudoyo dkk,2014).

**2.1.5 Patofisiologis**

Kuman Salmonella Typi  masuk tubuh manusia melalui mulut dengan makanan dan air yang tercemar. Sebagian kuman dimusnakan oleh asam lambung.Sebagian lagi masuk ke usus halus dan mencapai jaringan limfoid plaque peyeri di ileum terminalis yang mengalami hipertrofi.Di tempat ini komplikasi perdarahan dan perforasi intestinal dapat terjadi.Kuman Salmonella Typi kemudian menembud ke lamina propia, masuk aliran limfe dan mencapai kelenjar limfe mesenterial, yang juga mengalami hipertrofi.  Setelah melewati kelenjar-kelenjar limfe ini salmonella typi masuk aliran darah melalui duktus thoracicus.

Kuman salmonella typi lain mencapai hati melalui sirkulasi portal dari usus. Salmonella typi bersarang di plaque peyeri, limpa, hati dan bagian-bagian lain sistem retikuloendotelial.  Semula disangka demam dan gejala-gejala toksemia pada demam tifoid disebabkan oleh endotoksemia.Tapi kemudian berdasarkan penelitian ekperimental disimpulkan bahwa endotoksemia bukan merupakan penyebab utama demam dan gejala-gejala toksemia pada demam tifoid.  Endotoksin salmonella typi berperan pada patogenesis demam tifoid, karena membantu terjadinya proses inflamasi lokal pada jaringan tempat salmonella typi berkembang biak.  Demam pada tifoid disebabkan karena salmonella typi dan endotoksinnya merangsang sintesis dan penglepasan zat pirogen oleh zat leukosit pada jaringan yang meradang.

Masa tunas demam tifoid berlangsung 10-14 hari.  Gejala-gejala yang timbul amat bervariasi.  Perbedaaan ini tidak saja antara berbagai bagian dunia, tetapi juga di daerah yang sama dari waktu ke waktu.   Selain itu gambaran penyakit bervariasi dari penyakit ringan yang tidak terdiagnosis, sampai gambaran penyakit yang khas dengan komplikasi dan kematian hal ini menyebabkan bahwa seorang ahli yang sudah sangat berpengalamanpun dapat mengalami kesulitan membuat diagnosis klinis demam tifoid.

Dalam minggu pertama penyakit keluhan gejala serupa dengan penyakit infeksi akut pada umumnya , yaitu demam, nyeri kepala, pusing, nyeri otot, anoreksia,  mual, muntah, obstipasi atau diare, perasaan tidak enak di perut, batuk dan epistaksis.  Pada pemeriksaan fisis hanya didapatkan suhu badan meningkat .  dalam minggu kedua gejala-gejala menjadi lebih jelas dengan demam, bradikardia relatif, lidah yang khas (kotor di tengah, tepi daan ujung merah dan tremor), hepatomegali, splenomegali, meteroismus, gangguan mental berupa somnolen, stupor, koma, delirium atau psikosis, roseolae jarang  ditemukan pada orang Indonesia.

Penularan salmonella thypi dapat ditularkan melalui 5F yaitu Food (makanan), Fingers (jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat), dan melalui Feses (tinja). Feses dan muntah pada penderita typhoid dapat menularkan kuman salmonella thypi kepada orang lain melalui perantara lalat ([Ngastiyah,](http://www.medscape.com/) 2015).

**2.1.6 Komplikasi**

* 1. Pada usus halus:

1. Perdarahan usus

Bila sedikit hanya ditemukan jika dilakukan pemeriksaan tinja dengan benzidin.Jika perdarahan banyak terjadi melena, dapat disertai nyeri perut dengan tanda-tanda renjatan.

1. Perforasi usus

Timbul biasanya pada minggu ketiga atau setelahnya dan terjadi pada bagian distal ileum disertai dengan nyeri perut, muntah-muntah dan adanya gejala peritonitis yang dapat berlanjut menjadi sepsis. Perforasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat udara dirongga peritoneum, yaitu pekak hati menghilang dan terdapat udara diantara hati dan diagfragma pada foto Rontgen abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak.

1. Peritonitis

Biasanya menyertai perforasi tetapi dapat terjadi tanpa perforasi usus. Ditemukan gejala abdomen akut, yaitu perut yang hebat, dinding abdomen tegang (defense musculair) dan nyeri tekan.

* 1. Diluar usus

Terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakteremia), yaitu meningitis, kolesistitis, ensefalopati dan lain-lain. Terjadi karena infeksi sekunder, yaitu bronkopneumonia. Komplikasi ini ditemukan sekitar 10% pada anak-anak (Ngastiyah, 2015). Komplikasi lain yang lebih berat dengan akibat fatal adalah apabila mengenai jantung (*myocarditis*) dengan *arrhytmiasis*, bloksinoarterial, perubahan ST-T pada elektro kardiogram atau *cardiogenic shock*. Prognosa tergantung dari pengobatan yang tepat dan cepat (Ranuh, 2013).

**2.1.7 Prognosis**

Prognosis thypus abdominalis umumnya baik bila pasien cepat berobat prognosis kurang baik bila terdapat gejala klinis yang berat seperti hiperpireksia (demam tinggi) atau febris kontinua.Penurunan kesadaran (sopor, koma, atau delirium), komplikasi berat seperti dehidrasi, asidosis, perforasi, usus, dan gizi buruk. (Arif Mansjoer, 2013).

**2.1.8 Penatalaksanaan**

Pengobatan demam tifoid terdiri atas 3 bagian yaitu:

1. Perawatan

Pasien demam tifoid perlu dirawat di rumah sakit untuk isolasi, observasi dan pengobatan.Pasien harus tirah baring absolut sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari.Maksud tirah baring adalah untuk mencegah terjadi komplikasi perdarahan usus atau perforasi usus. Mobilisasi pasien dilakuakan secara  bertahap, sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien.

Pasien dengan kesadaran yang menurun, posisi tubuhnya harus di ubah-ubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari komplikasi pneumonia hipostatik dan dekubitus. Defekasi dan buang air kecil perlu diperhatikan, karena kadang terjadi obstipasi dan retensi air kemih.

1. 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 menurun diberikan makanan cair melalui sonde lambung . Jika kesadaran dan nafsu makan baik dapat juga di berikan makanan lunak. Beberapa penelitian manunjukan bahwa pemberian makanan padat dini, yaitu nasi dengan lauk- pauk rendah selulosa (pantang sayuran dengan serat kasar) dapat di berikan dengan aman (Adriani &Wirjatmadi, 2014).

1. Obat

Obat –obat anti mikroba  yang sering dipergunakan ialah:

1. Kloramfenikol

Belum ada obat anti mikroba yang dapat menurunkan demam  lebih cepat dibandingkan dengan kloramfenikol. Dosis untuk orang dewasa 4x.500 mg sehari oral atau intravena sampai 7 hari bebas demam. Dengan penggunan kloramfenikol, demam pada demam tifoid turun rata-rata setelah 5 hari.

1. Tiamfenikol

Dosis dan efektivitas tiamfenikol pada demam tipid sama dengan kloramfenikol komplikasi pada hematologis pada penggunan tiamfenikol lebih jarang dari pada kloramfenikol. Dengan tiamfemikol demam pada demam tifoid turun setelah rata-rata  5-6 hari.

1. ko-trimoksazol (kombinasi dan sulfamitoksasol)

Dosis itu orang dewasa, 2 kali 2 tablet sehari, digunakan sampai 7 hari bebas demam (1 tablet mengandung 80 mg trimitropin dan 400 mg sulfametoksazol). Dengan kontrimoksazol demam pada demam tifoid turun rata-rata setelah 5-6  hari.

1. Ampicillin dan Amoksisilin

Indikasi mutlak pengunaannya adalah pasien demam tifoid dengan leokopenia. Dosis yang dianjurkan berkisar antara 75-150 mg/kg berat badan sehari, digunakan sampai 7 hari  bebas demam. Dengan ampicillin dan amoksisilin demam pada demam tifoid turun rata-rata setelah 7-9 hari.

1. Sefalosforin generasi ketiga

Beberapa uji klinis menunjukan sefalosporin generasi ketiga amtara lain sefiperazon, seftriakson dan cefotaksim efektif untuk demam typid, tatapi dan lama pemberian yang oktimal belum diketahui dengan pasti.

1. Fluorokinolon

Fluorokinolon efektif untuk untuk demam typid, tetapi dosis dan lama pemberian yang optimal belum diketahui dengan pasti.

Obat-obat Simtomatik**:**

1. Antipiretika

Antipiretika tidak perlu diberikan secara rutin pada setiap pasien demam tifoid, karena tidak dapat berguna.

1. Kortikosteroid

Pasien yang toksik dapat diberikan kortikosteroid oral atau parenteral dalam dosis yang menurun secara bertahap (Tapering off) selama  5 hari. Hasilnya biasanya sangat memuaskan, kesadaran pasien menjadi jernih dan suhu badan cepat turun sampai normal. Akan tetapi kortikosteroid tidak boleh diberikan tanpa indikasi, karena dapat menyebabkan perdarahan intestinal dan relaps (Ngastiyah, 2015).

**2.1.9 Nutrisi Pada Penderita Thypoid**

Nutrisi adalah makanan yang mengandung gizi, sedangkan nutrisi yang cukup adalah makanan yang mengandung gizi yang cukup untuk kebutuhan gizi tubuh seseorang (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Gizi adalah makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Zat gizi adalah unsur yang terdapat dalam makanan dan dapat mempengaruhi kesehatan. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energy (Waryana, 2014).

Makanan terdiri dari berbagai unsur yaitu protein, lemak, hidrat arang, vitamin, mineral dan air. Makanan mempunyai 3 fungsi utama yaitu sebagai zat pembangun, sebagai sumber tenaga dan sebagai zat pengatur. Ketiga fungsi makanan tersebut harus ada dalam tubuh, sehingga makanan yang kita konsumsi harus mengandung zat gizi yang terdiri dari (Waryana, 2014):

* 1. Energy dan karbohidrat

Energy sangat diperlukan tubuh agar tubuh dapat melakukan berbagai aktifitas kehidupan. Nutrient yang ada dalam tubuh akan digunakan terutama untuk mencukupi kebutuhan energy. Dibanding dengan kebutuhan nutrisi lain, kebutuhan energy relative tinggi. Kalori dalam makanan diperoleh dari nutrisi lemak, protein dan karbohidrat. Setiap 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori, protein 4 kalori, dan karbohidrat 4 kalori

* 1. Protein

Salah satu fungsi protein adalah untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Berikut ini adalah tabel kebutuhan protein setiap orang per hari.

Tabel Angka Kecukupan Protein Per Orang Per hari

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Golongan Umur | Berat Badan (kg) | Tinggi Badan (cm) | Protein (gr) |
| Wanita  10-12 tahun  13-15 tahun  16-19 tahun  20-45 tahun   * 1. tahun   >60 tahun  Hamil | 35  46  50  54  54  54 | 140  153  154  156  154  154 | 54  62  51  48  48  48  12 |

* 1. Lemak

Lemak sebagai sumber dan cadangan energy, sumber asam lemak essensial, pelarut vitamin A, D, E dan K, penyebab makanan mempunyai kelunakan dan kekerasan (tekstur) khusus, penyebab lamanya waktu pengosongan lambung, dan sebagai lapisan lemak tubuh di bawah kulit. Asam lemak yang menyusun lemak terdiri dari asam lemak jenuh dan asam lemak tidak jenuh. Anjuran konsumsi lemak total adalah sekitar 25 % dan 10% nya adalah lemak essential.

* 1. Vitamin

Vitamin adalah mikronutrisi yang penting dan dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah sedikit. Vitamin yang arut dalam lemak adalah vitamin A,D,E dan K, sedangkan vitamin yang larut dalam air adalah vitamin B dan C. kebutuhan vitamin harus cukup sesuai kebutuhan, jika kekurangan atau berlebihan akan bisa mengakibatkan kelainan gizi.

* 1. Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting namun peranannya berbeda dengan zat gizi lain. Air tidak dicerna terlebih dahulu. Air mempunyai sifat kimia dan fisika yang unik, maka air merupakan suatu media untuk terjadinya reaksi-reksi kimia dalam tubuh. Air merupakan alat transportasi sebagai komponen utama darah, sebagai pelumas komponen utama air mata, mucus dan saliva.

Manfaat nutrisi pada penderita thypoid adalah memberikan tenaga yang diperlukan tubuh untuk beraktifitas, memberikan kandungan nutrisi yang dibutuhkan oleh sel dan membentuk persediaan zat-zat makanan dalam tubuh. Prinsip pemberian diet bagi penderita thypoid adalah makanan dengan kadungan nutrient yang baik dan seimbang menurut keadaan penyakit pasien, makanan dengan tekstur dan kosistensi yang sesuai menurut kondisi gastrointestinal, mudah dicerna, makanan yang bebas unsur aditif berbahaya dan tidak merangsang serta memiliki penampilan dan citarasa yang menarik (Hartono, 2016).

Makanan yang boleh diberikan pada penderita pada penderita thypoid adalah (Nelson, 2014):

1. Bubur sumsum, bubur biasa, nasi tim, kentang direbus, roti dan pudding.
2. Lauk pauk: hati dan daging dicincang, telur direbus.
3. Sayuran seperti labusiam, wortel yang dimasak dengan lunak.
4. Minuman susu minimal 2 gelas 1 hari.

Makanan yang tidak boleh diberikan pada penderita thypoid adalah (Nelson, 2014):

1. Makanan yang digoreng
2. Daging yang berlemak banyak (daging, ikan dan telor digoreng)
3. Sayuran yang tidak dimasak
4. Bumbu-bumbu yang merangsang
5. Minuman yang mengandung gas (air soda, limun, cocacola, Fanta dan sprite)

**2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Penderita Thypoid**

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, palaksanaan dan evaluasi.

Proses keperawatan ini merupakan  suatu proses pemecahan masalah yang sistimatik dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien seperti yang  tersebut diatas yaitu melalui lima tahapan keperawatan.  (Nursalam, 2013)

* + 1. **Pengkajian**

1. Pengumpulan data
2. Identitas klien

Meliputi nama,, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, nomor register dan diagnosa medik.

1. Keluhan utama

Keluhan utama demam tifoid adalah panas atau demam yang tidak turun-turun, nyeri perut, pusing kepala, mual, muntah, anoreksia, diare serta penurunan kesadaran.

1. Riwayat penyakit sekarang

Peningkatan suhu tubuh karena masuknya kuman salmonella typhi  ke dalam tubuh.

1. Riwayat penyakit dahulu

Apakah sebelumnya pernah sakit demam tifoid.

1. Riwayat penyakit keluarga

Apakah keluarga pernah menderita demam tifoid.

1. Riwayat psikososial dan spiritual

Biasanya klien cemas, bagaimana koping mekanisme yang digunakan.  Gangguan dalam beribadat karena klien tirah baring total dan lemah.

1. Pola-pola fungsi kesehatan
2. Pola nutrisi dan metabolisme

Klien akan mengalami penurunan nafsu makan karena mual dan muntah  saat makan  sehingga makan hanya sedikit bahkan tidak makan  sama sekali.

1. Pola eliminasi

Eliminasi alvi.  Klien dapat mengalami konstipasi oleh karena tirah baring lama.  Sedangkan eliminasi urine tidak mengalami gangguan, hanya warna urine menjadi kuning kecoklatan.   Klien dengan demam tifoid terjadi peningkatan suhu tubuh yang berakibat keringat banyak keluar dan merasa haus, sehingga dapat meningkatkan kebutuhan cairan tubuh.

1. Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas klien akan terganggu karena harus tirah baring total, agar tidak terjadi komplikasi maka segala kebutuhan klien dibantu.

1. Pola tidur dan istirahat

Pola tidur dan istirahat terganggu sehubungan peningkatan suhu tubuh.

1. Pola persepsi dan konsep diri

Biasanya terjadi kecemasan terhadap keadaan penyakitnya dan ketakutan merupakan dampak psikologi klien.

1. Pola sensori dan kognitif

Pada penciuman, perabaan, perasaan, pendengaran dan penglihatan umumnya tidak mengalami kelainan serta tidak terdapat suatu waham pad klien.

1. Pola hubungan dan peran

Hubungan dengan orang lain terganggu sehubungan klien di rawat di rumah sakit dan klien harus bed rest total.

1. Pola reproduksi dan seksual

Gangguan  pola ini terjadi pada klien yang sudah menikah karena harus dirawat di rumah sakit sedangkan yang belum menikah tidak mengalami gangguan.

1. Pola penanggulangan stress

Biasanya klien sering melamun dan merasa sedih karena keadaan sakitnya.

1. Pola tatanilai dan kepercayaan

Dalam hal beribadah biasanya terganggu karena bedrest total dan tidak boleh melakukan aktivitas karena penyakit yang dideritanya saat ini.

1. Pemeriksaan fisik
2. Keadaan umum

Didapatkan  klien   tampak   lemah,   suhu   tubuh   meningkat     38 – 410 C, muka kemerahan.

1. Tingkat kesadaran

Dapat terjadi penurunan kesadaran (apatis).

1. Sistem respirasi

Pernafasan rata-rata ada peningkatan, nafas cepat dan dalam dengan gambaran seperti bronchitis.

1. Sistem kardiovaskuler

Terjadi penurunan tekanan darah, bradikardi relatif, hemoglobin rendah.

1. Sistem integumen

Kulit kering, turgor kullit menurun, muka tampak pucat, rambut agak kusam.

1. Sistem gastrointestinal

Bibir kering pecah-pecah, mukosa mulut kering, lidah kotor (khas), mual, muntah, anoreksia, dan konstipasi, nyeri perut, perut terasa tidak enak, peristaltik usus meningkat.

1. Sistem muskuloskeletal

Klien lemah, terasa lelah tapi tidak didapatkan adanya kelainan.

1. Sistem abdomen

Saat palpasi didapatkan limpa dan hati membesar dengan konsistensi lunak serta nyeri tekan pada abdomen.  Pada perkusi didapatkan perut kembung serta pada auskultasi peristaltik usus meningkat.

1. Pemeriksaan penunjang
2. Pemeriksaan darah tepi

Didapatkan adanya anemi oleh karena intake makanan yang terbatas, terjadi gangguan absorbsi, hambatan pembentukan darah dalam sumsum dan penghancuran sel darah merah dalam peredaran darah.  Leukopenia dengan jumlah lekosit antara 3000 – 4000 /mm3 ditemukan pada fase demam.Hal ini diakibatkan oleh penghancuran lekosit oleh endotoksin.  Aneosinofilia yaitu hilangnya eosinofil dari darah tepi.  Trombositopenia terjadi pada stadium panas yaitu pada minggu pertama.  Limfositosis umumnya jumlah limfosit meningkat akibat rangsangan endotoksin.  Laju endap darah meningkat.

1. Pemeriksaan urine

Didaparkan proteinuria ringan ( < 2 gr/liter) juga didapatkan peningkatan lekosit dalam urine.

1. Pemeriksaan tinja

Didapatkan adanya lendir dan darah, dicurigai akan bahaya perdarahan usus dan perforasi.

1. Pemeriksaan bakteriologis

Diagnosa pasti ditegakkan  apabila ditemukan kuman salmonella dan biakan darah tinja, urine, cairan empedu atau sumsum tulang.

1. Pemeriksaan serologis

Yaitu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (aglutinin).  Adapun antibodi  yang dihasilkan tubuh akibat infeksi kuman salmonella adalah antobodi O dan H.   Apabila titer antibodi O adalah 1 : 20 atau lebih pada minggu pertama atau terjadi peningkatan titer antibodi yang progresif (lebih dari 4 kali).  Pada pemeriksaan ulangan 1 atau 2 minggu kemudian menunjukkan diagnosa  positif dari infeksi Salmonella typhi.

1. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan ini untuk mengetahui apakah ada kelainan atau komplikasi akibat demam tifoid.

1. Analisa data

Data yang sudah terkumpul dikelompokkan dan dianalisis untuk menentukan masalah klien.  Untuk mengelompokkan data ini dilihat dari jenis data yang meliputi  data subyek dan dan data obyek.  Data subyek adalah data yang diambil dari ungkapan klien atau keluarga klien sedangkan data obyek adalah data yang didapat dari suatu pengamatan atau pendapat yang digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan.  Data tersebut juga bisa diperoleh dari keadaan klien yang tidak sesuai dengan standart kriteria yang sudah ada.  Untuk perawat harus jeli dan memahami tentang standart keperawatan sebagai  bahan perbandingan apakah keadaan kesehatan klien sesuai tidak dengan standart yang sudah ada. (Lismidar, 2014).

* + 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang jelas tentang masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan.  Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisa dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian data.  Demam menggambarkan tentang masalah kesehatan yang nyata atau potensial dan pemecahannya membutuhkan tindakan keperawatan sebagai masalah klien yang dapat ditanggulangi.  (Lismidar, 2014).

Dari analisa data yang diperoleh maka diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus demam tifoid dengan masalah peningkatan suhu tubuh yaitu:

* 1. Peningkatan suhu tubuh/ Hipertermi b.d proses infeksi kuman Salmonella typhi
  2. Gangguan keseimbangan cairan (kurang dari kebutuhan) b.d pengeluaran cairan yang berlebihan.
  3. Gangguan rasa nyaman, nyeri b.d peningkatan suhu tubuh.
  4. Kecemasan b.d  kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.
  5. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual/muntah dan anorekia.
  6. Resiko terjadinya infeksi b.d  tukak pada mukosa intestinal
     1. **Perencanaan**

Pada tahap perencanaan ini meliputi penentuan prioritas diagnosa keperawatan, menetapkan tujuan dan kriteria hasil, merumuskan rencana tindakan dan mengemukakan rasional dari rencana tindakan.  Setelah itu dilakukan pendokumentasian diagnosa aktual atau potensial, kriteria hasil dan rencana tindakan.(Lismidar, 2014).

Rencana keperawatan yang digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan klien pada dasarnya sesuai dengan masalah yang  ditemukan pada klien dengan demam tifoid dan hal ini sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ada.  Perencanaan berisi suatu tujuan pelayanan keperawatan dan rencana tindakan yang akan digunakan itu untuk mencapai tujuan, kriteria hasil dan rasionalisai berdasarkan susunan diagnosa keperawatan diatas, maka perencanaan yang dibuat  sebagai berikut :

* + 1. Diagnosa keperawatan I

Peningkatan suhu tubuh/ Hipertermi b.d proses infeksi

* 1. Tujuan : Suhu tubuh turun sampai batas normal
  2. Kriteria hasil :

1. Suhu tubuh dalam batas normal 36 – 37 0 C
2. Klien bebas demam
   1. Rencana tindakan
3. Bina hubungan baik dengan klien dan keluarga
4. Berikan kompres hangat dan ajarkan cara untuk memakai kompres air hangat atau handuk pada tubuh, khususnya pada aksila atau lipatan paha.
5. Peningkatan kalori dan beri banyak minuman (cairan)
6. Anjurkan memakai  baju tipis yang menyerap keringat.
7. Observasi tanda-tanda vital terutama suhu dan denyut nadi
8. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-obatan terutama anti piretik.
   1. Rasional
9. Dengan hubungan yang baik dapat meningkatkan kerjasama dengan  klien sehingga pengobatan dan perawatan mudah dilaksanakan.
10. Pemberian kompres hangat merangsang penurunan suhu tubuh.
11. Air merupakan pangatur suhu tubuh.  Setiap ada kenaikan suhu melebihi normal, kebutuhan metabolisme air juga meningkat dari kebutuhan setiap ada kenaikan suhu tubuh.
12. Baju yang tipis akan mudah untuk menyerap keringat yang keluar.
13. Observasi tanda-tanda vital  merupakan deteksi dini untuk mengetahui  komplikasi yang terjadi sehingga cepat mengambil tindakan
14. Pemberian obat-obatan terutama antibiotik akan membunuh kuman Salmonella typhi sehingga mempercepat proses penyembuhan  sedangkan antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh.
    * 1. Diagnosa keperawatan II

Gangguan keseimbangan cairan (kurang dari kebutuhan) b.d pengeluaran cairan yang berlebihan.

* 1. Tujuan : Bebas dari kekurangan cairan
  2. Kriteria hasil :

1. Mukosa mulut dan bibir tetap basah, turgor kulit normal.
2. Tanda-tanda vital (suhu, nadi, tekanan darah, pernafasan) dalam batas normal.
   1. Rencana tindakan :
3. Monitor intake atau output tiap 6 jam
4. Beri cairan (minum banyak 2 – 3 liter perhari) dan elektrolit setiap hari.
5. Masukan cairan diregulasi pertama kali karena adanya rasa haus.
6. Hindarkan sebagian besar gula  alkohol, kafein.
7. Timbang berat badan secara efektif.
8. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian cairan secara intravena.
   1. Rasional :
9. Pemenuhan cairan (input) dan koreksi terhadap kekurangan cairan yang keluar serta deteksi dini terhadap keseimbangan cairan.
10. Cairan yang terpenuhi dapat membantu metabolisme dalam keseimbangan suhu tubuh.
11. Haluaran cairan di regulasi oleh kemampuan ginjal untuk memekatkan urine.
12. Gula, alkohol dan kafein mengandung diuretik meningkatkan produksi urine dan menyebabkan dehidrasi.
13. Kehilangan berat badan 2-5 % menunjukkan dehidrasi ringan, 5-9 % menunjukkan dehidrasi sedang.
14. Sebagai perawat melakukan fungsinya (independen) sebaik-baiknya.
    * 1. Diagnosa keperawatan III

Gangguan rasa nyaman, Nyeri b.d tukak mukosa intestinal.

1. Tujuan : Kebutuhan rasa nyaman, nyeri terpenuhi
2. Kriteria hasil :
3. Klien dapat/mampu mengekspresikan kemampuan untuk rasa nyaman
4. Kebutuhan istirahat dan tidur tidak terganggu, nyeri berkurang/ hilang.
5. Rencana tindakan :
6. Dorong pasien untuk melaporkan nyeri
7. Kaji laporan kram abdomen atau nyeri, catat lokasi, lamanya,intensitas (skala 0-10). Selidiki dan laporkan perubahan karakteristik nyeri.
8. Catat petunjuk non verbal, gelisah, menolak untuk bergerak, berhati-hati engan abdomen, menarik diri, dan depresi. Selidiki perbedaan petunjuk verbal dan non verbal.
9. Kaji ulang faktor-faktor yang meningkatkan atau menghilangkan nyeri.
10. Izinkan pasien untuk memulai posisi yang nyaman, mis, lutut fleksi.
11. Berikan tindakan nyaman (mis, pijatan punggung, ubah posisi) dan aktivitas senggang.
12. Rasional :
13. Mencoba untuk mentoleransi nyeri, dari pada meminta analgetik.
14. Nyeri kolik hilang timbul pada penyakit crohn. Nyeri sebelum defekasi sering terjadi pada KU dengan tiba-tiba, dimana dapat berat dan terus-menerus.perubahan pada karakteristik nyeri dapat menunjukan penyebaran penyakit/terjadinya komplikasi.
15. Bahasa tubuh/ petunjuk non verbal dapat secara psikologis  dan fisiologis dan dapat digunakan pada hubungan petunjuk verbal untuk mengidentifikasi luas/beratnya masalah.
16. Dapat menunjukan dengan tepat pencetus dan factor pemberat seperti stress,, tidak toleran terhadap makanan atau mengidentifikasi terjadinya komplikasi.
17. Menurunkan tegangan abdomen dan meningkatkan rasa control.
18. Meningkatkan relaksasi, memfokuskan kembali perhatian dan meningkatkan kemampuan koping.
19. Bersihkan area rectal dengan sabun ringan dan air/lap setelah defekasi dan memberikan perawatan kulit, misalnya salep, jel/jeli minyak.
    * 1. Diagnosa keperawatan IV

Cemas sehubungan dengan kurangnya pengetahuan klien tentang penyakitnya.

1. Tujuan : Cemas berkurang atau hilang
2. Kriteria hasil :
3. Klien mengerti tentang penyakitnya, kecemasan hilang atau berkurang.
4. Klien menerima akan keadaan penyakit yang dideritanya.
5. Rencana tindakan
6. Beri penjelasan pada klien tentang penyakitnya.
7. Kaji tingkat kecemasan klien.
8. Dampingi klien terutama saat-saat cemas.
9. Tempatkan pada ruangan yang tenang, kurangi kontak dengan orang lain, klien lain dan keluarga yang menimbulkan  cemas.
10. Rasional    :
11. Klien mengerti dan merespon dari penjelasan secara kooperatif.
12. Dapat memberi gambaran yang jelas apa yang menjadi alternatif tindakan yang direncanakan.
13. Klien merasa diperhatikan dan dapat menurunkan tingkat kecemasan.
14. Dengan ruangan yang tenang dapat mengurangi  kecemasannya
    * 1. Diagnosa keperawatan V

Gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual/muntah dan anoreksia.

1. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan kebutuhan nutrisi terpenuhi.
2. Kriteria hasil:
3. Nutrisi pasien terpenuhi, pasien tidak mengalami mual/ muntah.
4. Nafsu makan klien meningkat, BB pasien naik
5. Rencana tindakan:
6. Timbang berat badan setiap hari.
7. Dorong tirah baring dan atau pembatasan aktivitas selama fase sakit akut.
8. Anjurkan istirahat sebelum makan.
9. Berikan kebersihan oral.
10. Sediakan makanan dalam ventilasi yang baik, lingkungan menyenangkan, dengan situasi tidak terburu-buru, temani.
11. Batasi makanan yang dapat menyebabkan kram abdomen, flatus.
12. Catat masukan dan perubahan simtomatologi.
13. Dorong pasien untuk menyatakan perasaan masalah mulai makan diet.
14. Pertahankan puasa sesuai indikasi.
15. Kolaborasinutrisi pareneral total, terapi IV sesuai indikasi.
16. Rasional
17. Memberikan informasi tentang kebutuhan diet/keefektifan terapi.
18. Menurunkan kebutuhan metabolic untuk mencegah penurunan kalori dan simpanan energi.
19. Menenangkan peristaltic, dan meningkatkan rasa makanan.
20. Mulut yang bersih dapat meningkatkan rasa makanan.
21. Lingkungan yang menyenangkan menurunkan stress dan lebih kondusif untuk makan.
22. Mencegah serangan akut/eksaserbasi gejala.
23. Memberikan rasa control pada pasien dan kesempatan untuk memilih makanan yang diinginkan/ dinikmati, dapat meningkatkan masukan.
24. Keragu-raguan untuk makan mungkin diakibatkan oleh takut makanan akan menyebabkan eksaserbasi gejala.
25. Istirahat usus menurunkan peristaltic dan diare dimana menyebabkan malabsorsi/kehilangan nutrient.
26. Program inii mengistirahatkan saluran GI sementara memberikan nutisi penuh.
    * 1. Diagnosa keperawatan VI

Potensial terjadinya infeksi sehubungan dengan pemasangan infus.

1. Tujuan : Tidak terjadi infeksi pada daerah pemasangan infus.
2. Kriteria hasil :
3. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi
4. Infeksi tidak terjadi.
5. Rencana tindakan
6. Beri penjelasan pada klien dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi.
7. Mengganti atau merawat daerah pemasangan infus.
8. Lakukan pemasangan infus secara steril dan jangan lupa mencuci tangan sebelum dan sesudah  pemasangan.
9. Cabut infus bila terdapat pembengkakan atau plebitis.
10. Observasi tanda-tanda vital dan tand-tanda infeksi di daerah pemasangan infus.
11. Rasional :
12. Klien dapat mengetahui tanda-tanda infeksi dn melaporkan segera bila terasa sakit di daerah pemasangan infus.
13. Mencegah terjadinya infeksi karena pemasangan infus yang lama.
14. Dengan cara steril adalah tindakan preventif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.
15. Mencegah atau menghindari kondisi yang lebih buruk lagi akibat infeksi.
16. Dengan observasi yang dilakukan akan dapat mengetahui secara dini gejala atau tanda-tanda infeksi dan keadaan umum klien.
    * 1. **Implementasi**

Pelaksanaan / implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.  Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan kepada perawat untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.  Adapun tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan meliputi peningkatan kesehatan atau pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dari fasilitas yang dimiliki.

Perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik  jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisiasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.  Selama perawatan atau pelaksanaan perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan perawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien.  dan meprioritaskannya.  Semua tindakan keperawatan dicatat ke dalam format yang telah ditetapkan institusi. Implementasi dicatat dalam *flow sheet*  berupa catatan-catatan keperawatan tersendiri berbentuk format pencatatan keperawatan yang berorientasi pada masalah (Subekti, dll. 2016).

**2.2.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah terakhir proses keperewatan untuk melengkapi proses keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan telah berhasil dicapai, melalui evaluasi memungkinkan perawatan untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa perencanaan dan pelaksanaan tindakan. Meskipun tahap evaluasi diletakkan  pada akhir proses keperawatan , tetapi evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan.  Diagnosa juga perlu dievaluasi untuk menentukan apakah realistik dapat dicapai dan efektif.

Evaluasi keperawatan sebagai tahapan akhir dari proses keperawatan adalah membandingkan efek/hasil suatu tindakan keperawatan dengan norma/criteria standart yang sudah ditetapkan dalam tujuan. Hal-hal yang harus dievaluasi meliputi pencapaian tujuan yang diharapkan, ketepatan diagnose yang dimunculkan, efektifitas intervensi dan apakah rencana asuhan keperawatan perlu direvisi. Format yang digunakan untuk dokumentasi evaluasi meliputi catatan kemajuan dan rencana pemulangan. Catatan kemajuan dapat ditulis pada catatan perawatan yang berorientasi pada masalah. Sdangkan rencana pemulangan berisikan pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh klien serta dilengkapi dengan ringkasan pemulangan (Subekti, dll, 2016).