

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Thypoid

2.1.1 Definisi Thypoid

Demam thypoid merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh *salmonella enterica serovar thypi* (*S typhi*). *salmonella enterica serovar thypi* A, B, dan C kuman-kuman tersebut menyerang pada sistem pencernaan, terutama pada perut dan usus yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi yang disebut demam parathypoid. Demam thypoid dan parathypoid termasuk ke dalam demam enterik. Sekitar 90% dari demam enterik adalah demam thypoid. Kuman-kuman tersebut menyerang pada sistem pencernaan, dan ditandai adanya demam suhu tubuh yang meningkat (hipertermi) yang berkepanjangan (Nelwan, 2012).

Menurut Widagdo (2011) demam thypoid ini adalah suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh kuman *salmonella thypi*. Demam thypoid merupakan jenis terbanyak dari *salmonellosis*. Jenis lain dari demam enterik adalah demam paratifoid yang disebabkan oleh *S. parathypi A*, *S. Schottmuelleri* (semula *S. parathypi B*), dan *S. Hirschfeldii* (semula *S. parathypi C*). Dan demam thypoid ini memperlihatkan suatu gejala yang lebih berat dibandingkan dengan demam enterik yang lain, beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit demam thypoid adalah merupakan suatu penyakit infeksi akut yang akan menyerang tubuh manusia

khususnya pada sistem saluran pencernaan yaitu pada usus halus yang disebabkan oleh kuman *salmonella thypi* yang masuk melalui makanan atau minuman yang tercemar dan ditandai dengan adanya demam berkepanjangan lebih dari satu minggu yaitu gangguan pada sistem saluran pencernaan, serta kehilangan nafsu makan, mual, pusing dan lebih diperburuk dengan adanya juga gangguan penurunan kesadaran.

2.1.2 Etiologi Thypoid

Menurut Inawati (2017) demam thypoid timbul yang di akibat dari infeksi oleh bakteri golongan *salmonella* yang memasuki tubuh penderita melalui pada sistem saluran pencernaan (mulut, esofagus, lambung, usus 12 jari, usus halus, usus besar) yang akan masuk kedalam tubuh manusia bersama bahan makanan atau minuman yang sudah tercemar. Cara penyebarannya untuk bakteri ini yaitu pada muntahan manusia, urine, dan kotoran-kotoran dari penderita thypoid yang kemudian secara pasif terbawa oleh lalat (kaki-kaki lalat) yang sudah hinggap ditempat kotor, dan lalat itu mengontaminasi makanan, minuman, sayuran, maupun buah-buah segar. Sumber utama yang akan terinfeksi adalah manusia yang selalu mengeluarkan mikroorganisme penyebab penyakitnya, baik ketika ia sedang sakit atau sedang dalam masa penyembuhan demam thypoid, sehingga penderita masih mengandung *salmonella* didalam kandung empedu atau didalam ginjalnya. Bakteri *salmonella thypi* ini hidup dengan baik pada suhu 37°C, dan dapat hidup pada air steil yang beku dan dingin, air tanah, air laut dan debu selama berminggu-minggu, dan juga dapat hidup berbulan-bulan dalam telur yang terkontaminasi dan tiram beku.

2.1.3 Manifestasi Klinis Thypoid

Menurut Ardiansyah (2012) gejala klinis yang akan timbul pada penderita demam thypoid pada klien dewasa lebih berat dibanding pada anak. Penyakit ini masa tuntasnya 10 hari hingga sampai 20 hari. Masa tuntas tersingkat untuk demam thypoid adalah 4 hari, jika terinfeksi melalui makanan. Sedangkan masa tuntas terlama berlangsung 30 hari, jika itu terinfeksi melalui minuman. Selama masa inkubasi juga dapat berlangsung 7 hari hingga sampai 21 hari, walaupun pada umumnya 10-12 hari ditemukan gejala abnormal yaitu perasaan tidak enak badan, terasa lesu, nyeri kepala, pusing, dan tidak bersemangat, yang kemudian disusul juga dengan gejala gejala klinis yang lain sebagai berikut, yaitu :

1. Demam

Demam berlangsung terjadi selama tiga minggu, yaitu bersifat *febris remiten*, dan dengan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi. Selama minggu pertama seperti demam tinggi atau hipertermi yang berkepanjangan yaitu suhunya setinggi 39°C-40°C sehingga mengakibatkan sakit kepala, pusing, pegal-pegal, anoreksia, mual, muntah, batuk. Pada minggu kedua suhu tubuh akan berangsur-angsur meningkat setiap harinya, yang biasanya menurun pada pagi hari kemudian meningkat pada sore hari ataupun juga pada malam hari dan suhu tubuh penderita demam thypoid ini terus menerus dalam keadaan demam tinggi (hipertermi). Pada minggu ketiga suhu tubuh ini akan berangsur-angsur turun dan normal kembali diakhir minggu, hal itu jika terjadi tanpa komplikasi atau berhasil diobati, dan juga bila keadaan

membalik, gejala-gejala tersebut akan berkurang dan temperatur mulai turun.

2. Gangguan pada saluran pencernaan

Pada penderita demam thypoid ini disertai adanya perubahan pola napas yaitu napas jadi berbau tidak sedap, mukosa bibir menjadi kering dan pecah-pecah, lidah putih kotor ujung dan adanya tepi kemerahan, perut akan terasa kembung, hati dan limpa membesar, dan disertai nyeri pada perabaan.

3. Gangguan pada kesadaran

Pada penderita demam thypoid ini kesadaran akan menurun, walaupun tidak terlalu merosot, yaitu dengan adanya gangguan kesadaran seperti apatis sampai samnolen (keinginan untuk tidur dan terus tidur). Di gejala-gejala tersebut ada munculnya gejala lain, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli basil dalam kapiler kulit.

- a. Berperan dalam pembuangan limbah tertentu dari tubuh , terutama hemoglobin yang berasal dari penghancuran sel darah merah dan kelebihan kolestrol.

2.1.4 Patofisiologi

Penularan *salmonella thypi* dapat juga ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5 F yaitu *Food* (makanan), *Fingers* (jari tangan/kuku), *Fomitus* (muntah), *Fly* (lalat), dan melalui Feses. Feses dan muntah pada penderita thypoid dapat menularkan kuman *salmonella typhi* kepada orang lain, kuman tersebut dapat ditularkan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi oleh orang

yang sehat. Apabila makanan tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar *salmonella typhi* masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian kuman masuk ke dalam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Didalam jaringan limfoid ini kuman akan berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah untuk mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian akan melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus, dan kandung ampedu (Padila, 2013).

Demam dan gejala pada thypoid ini disebabkan oleh endotoksemia. Tetapi berdasarkan penelitian sperimental disimpulkan bahwa endotoksemia bukan penyebab utama pada demam thypoid. Endotoksemia berperan pada patogenesis thypoid, karena akan membantu pasien inflamasi lokal pada usus halus. Demam ini disebabkan *salmonella thypi* dan endotoksinnnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang (Padila,2013).

2.1.5 Pemeriksaa Penunjang

Menurut Muttaqin, (2011) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien demam thypoid antara lain sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan darah

Untuk mengidentifikasi adanya anemia karena asupan makanan yang terbatas, malabsorpsi, hambatan pembentukan darah

dalam sumsum, dan penghancuran sel darah merah dalam pendarahan darah. Leukopenia dengan jumlah leukosit antara 3000-4000 mm³ ditemukan pada fase demam. Hal ini diakibatkan oleh penghancuran leukosit oleh endotoksin. Aneosinofilia yaitu hilangnya eosinophil dari darah tepi. Trombositopenia terjadi pada stadium panas yaitu pada minggu pertama. Limfositosis umumnya jumlah limfosit meningkat akibat rangsangan endotoksin laju endap darah meningkat.

b. Pemeriksaan Leukosit

Pada kebanyakan kasus demam thypoid, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi dalam batas normal, malahan kadang terdapat leukositosis, walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder.

c. Pemeriksaan feses

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

d. Tes widal

Tes widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (aglutinin). Agglutinin yang spesifik terhadap *salmonella* terdapat dalam serum pasien demam thypoid, juga pada orang yang pernah ketularan *salmonella* dan pada orang yang pernah divaksinasi terhadap demam thypoid. Antigen yang digunakan pada tes widal adalah suspensi *salmonella* yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Maksud tes widal adalah untuk

menentukan adanya agglutinin dalam serum pasien yang disangka menderita demam thypoid. Akibat infeksi oleh kuman *salmonella*, pasien membuat anti bodi (agglutinin), yaitu:

- 1) Aglutinin O, yaitu dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman).
- 2) Aglutinin H, karena rangsangan antigen H (berasal dari flagella kuman).
- 3) Aglutinin V, karena rangsangan antigen Vi (berasal dari simpai kuman).

Dari ketiga agglutinin tersebut hanya agglutinin O dan H yang ditentukan tinternya untuk diagnosis. Makin tinggi titernya, kemungkinan makin besar pasien menderita demam thypoid. Pada pasien yang aktif, titer uji widal akan meningkat pada pemeriksaan ulang yang dilakukan selang paling sedikit 5 hari.

e. Biakan darah

Biakan darah positif memastikan demam thypoid, tetapi biakan darah negative tidak menyingkirkan demam thypoid, karena pada pemeriksaan minggu pertama penyakit berkurang dan pada minggu-minggu berikutnya pada waktu kambuh biakan akan terjadi positif lagi.

f. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan ini untuk mengetahui apakah adanya kelainan atau komplikasi akibat demam thypoid.

2.1.6 Komplikasi

Menurut Sodikin (2011) komplikasi biasanya terjadi pada usus halus, namun hal tersebut jarang terjadi, apabila komplikasi ini terjadi pada seorang anak maka dapat berakibat fatal. Gangguan pada usus halus dapat berupa sebagai berikut, yaitu:

1. Perdarahan usus

Apabila perdarahan terjadi dalam jumlah sedikit perdarahan tersebut sehingga dapat ditemukan jika dilakukan adanya pemeriksaan feses dengan benzidin, jika pendarahan banyak maka dapat terjadi melena yang bisa disertai nyeri pada perut dengan tanda-tanda renjatan. Perforasi usus biasanya timbul pada minggu ketiga atau setelahnya dan terjadi pada bagian usus distal ileum.

2. Perforasi

Perforasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat udara di rongga peritoneum, yaitu pekak hati menghilang dan terdapat udara diantara hati dan diafragma pada foto rongten abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak.

3. Peritonitis

Peritonitis biasanya menyertai perforasi, namun dapat juga terjadi tanpa perforasi usus. Ditemukan gejala abdomen akut seperti nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang (*defebce musculair*) dan adanya nyeri tekan.

Komplikasi ekstraintestinal diantaranya adalah:

- a. Komplikasi kardiovaskuler: miokarditis, trombosis, dan tromboflebitis.
- b. Komplikasi darah: anemia hemolitik, trombusa penia dan sindrom uremia hemolitik.
- c. Komplikasi paru: pneumonia, emfiema, dan pleuritis.
- d. Komplikasi hepar dan kandung kemih: hepatitis dan kolelitaris.
- e. Komplikasi ginjal: glumerulonefritis, pielonefritis, dan perinefritis.
- f. Komplikasi tulang: osteomyelitis, spondylitis, dan oritis.

4. Komplikasi diluar usus

Terjadi lokalisasi peradangan akibat sepsis (*bacteremia*), yaitu meningitis, kolesistitis, ensefalopati, dan lain-lain. Komplikasi diluar usus ini terjadi karena infeksi sekunder, yaitu bronkopneumonia.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Inawati (2017) pengobatan/penatalaksanaan pada penderita Demam typhoid adalah sebagai berikut

1. Penatalaksanaan medis

- a. Pasien demam typhoid perlu dirawat, pasien harus mengalami tirah baring ditempat tidur sampai minimal 7 sampai 14 hari. Maksud untuk tirah baring ini adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi pendarahan usus atau perforasi usus. Mobilisasi untuk pasien harus dilakukan secara bertahap, sesuai dengan pulihannya kekuatan pasien. Kebersihan tempat tidur, pakaian, dan peralatan yang

dipakai pasien. Pasien dengan kesadaran menurun, posisi tubuhnya minimal 2 jam harus diubah-ubah pada waktu-waktu tertentu untuk menghindari terjadi adanya dekubitus. Defekasi dan buang air kecil perlu diperhatikan karena kadang-kadang terjadi obstipasi dan retensi air kemih.

b. Diet dan terapi penunjang

Diet makanan untuk penderita demam thypoid ini harus mengandung cukup intake cairan dan tinggi protein, serta rendah serat. Diet bertahap untuk pasien demam thypoid diberi bubur, kemudian bubur kasar dan akhirnya diberi nasi. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa pemberian makanan padat dini, yaitu nasi dengan lauk pauk rendah selulosa (pantang sayuran dengan serat kasar) dan diet tinggi serat akan meningkatkan kerja usus sehingga resiko perforasi usus lebih kuat.

c. Pemberian obat

Terapi Obat-obatan atibiotika anti inflamasi dan anti piretik:

Pemberian antibiotika sangat penting dalam mengobati demam thypoid karena semakin bertambahnya resitensi antibiotic, pemberian terapi empirik merupakan masalah dan kadang-kadang controversial. Kebanyakan regimen antibiotik disertai dengan 20% kumat.

- 1) Amoksilin adalah obat kemampuan untuk menurunkan demam, efektivitas amoksilin lebih kecil dibandingkan dengan kloramfenikol dalam percepatan penurunan suhu

tubuh sampai yang normal dan tingkat kambuh. Dosis yang dianjurkan 100mg/kg/24 jam secara oral dalam tiga dosis.

- 2) Kotimoksazol efektivitas kurang lebih sama dengan kloramfenikol. Dosis yang dianjurkan orang dewasa 2x2 tablet, oral (1 tablet mengandung 80mg) selama 10 hari.
- 3) Sefotaksim diberikan 200/kg/hari secara intervena tiap 6 jam dalam dosis 12g/hari. Penangkapan dinding sel bakteri sintesis, yang menghambat pertumbuhan bakteri. Generasi ketiga sefaloprin dengan spektrum gram negatif. Lebih rendah efikasi terhadap organisme gram positif. Sangat baik dalam kegiatan vitro *S typhi* dan *salmonella* lain dan memiliki khasiat yang dapat diterima pada demam thypoid.
- 4) Seftriaxone dosis yang dianjurkan adalah 80mg/hari. IV atau IM. Satu kali sehari selama 5 hari, penangkapan dinding sel bakteri sintesis, yang menghambat pertumbuhan bakteri. Generasi ketiga sefaloprin dengan spektrum luas gram negatif aktivitas terhadap organisme gram positif. Bagus aktivitas ini vitro terhadap *S typhi* dan *salmonella* lainnya.
- 5) Dexametason 3 mg/kg untuk dosis awal, disertai dengan 1 mg/kg setiap 6 jam selama 48 jam, memperbaiki angka ketahanan hidup penderita syok, menjadi lemah stupor atau koma.

- 6) Anti inflamasi (anti radang). Yaitu kortikosteroid diberikan pada kasus berat.
- 7) Dengan gangguan kesadaran. Dosis yang dianjurkan 1-3 mg/hari IV, dibagi dalam 3 dosis hingga kesadaran membaik.
- 8) Antipiretik untuk menurunkan demam seperti paracetamol.
- 9) Antipiretik untuk menurunkan keluhan mual dan muntah.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut (Nugroho, 2011) tindakan keperawatan yang dilakukan untuk pasien dengan demam thypoid antara lain:

a. Gangguan suhu tubuh (Hipertermi).

- 1) Kaji penyebab hipertermi
- 2) Jelaskan pada klien/keluarga pentingnya mempertahankan masukan cairan yang adekuat untuk mencegah dehidrasi.
- 3) Ajarkan/lakukan upaya mengatasi hipertermi dengan kompres hangat, sirkulasi cukup, pakaian longgar dan kering dan pembatasan aktivitas.
- 4) Jelaskan tanda-tanda awal hipertermi: kulit kemerahan, letih, sakit kepala, kehilangan nafsu makan.

b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

- 1) Tentukan kebutuhan kalori harian yang realistis dan secara adekuat, konsulkan pada ahli gizi.
- 2) Timbang BB secara berkala.
- 3) Jelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat.

- 4) Ciptakan suasana yang membangkitkan selera makanan: tampilan pada makanan, sajian makanan dalam keadaan hangat, makan secara bersamaan, suasana yang tenang, lingkungan yang bersih.
- 5) Pertahankan kebersihan mulut sebelum dan sesudah makan.

2.1.8 Pencegahan penyakit thypoid

Menurut Inawati (2017) melakukan pencegahan untuk penderita demam thypoid, yaitu:

1. Vaksin parenteral

Vaksin demam thypoid biasanya diberikan dalam serangkaian dua suntikan subkutan 0,5 ml diberikan pada empat interval mingguan. Tingkat perlindungan adalah 70%. Dosis booster dianjurkan setiap 3 tahun didaerah endemis tifus, ini tidak boleh diberikan kepada ibu hamil dan merupakan kontraindikasi dalam pemulihan mereka dari penyakit serius.

2. Vaksin oral

Vaksin hidup ini diberikan secara lisan dalam bentuk tiga kapsul diambil pada hari ke 1, 3, dan 5, dengan dosis booster setelah 3 tahun. Tidak harus diberikan sampai setidaknya seminggu telah berlalu sejak pasien telah diambil setiap antibiotic yang efektif terhadap *salmonella*.

Bentuk oral paling tidak sama efektifnya dengan (dan dalam beberapa kasus lebih efektif dari pada) vaksin yang disuntikan.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam mengidentifikasi diagnosis keperawatan dan perencanaan asuhan bagi setiap dewasa. Riwayat keperawatan awal masuk adalah pengumpulan data yang sistemik tentang anak dan keluarga yang memungkinkan perawat untuk memecahkan asuhan keperawatan (Wong, 2009).

Adapun yang perlu dikaji pada klien dengan thypoid adalah:

1. Data umum identitas klien

Penyakit ini sering ditemukan pada semua usia dari bayi di atas satu tahun hingga dewasa. Dalam data umum ini meliputi nama klien, jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang dipakai, suku, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, nomor register, tanggal MRS dan diagnosa medis (wahid,2013).

2. Kesehatan umum

1. Keluhan utama

Merupakan alasan utama masuk rumah sakit atau keluhan utama klien masuk dengan menderita demam thypoid yaitu alasan spesifik untuk kunjungan klinik atau rumah sakit. Dengan adanya berbagai keluhan tersebut dapat dipandang sebagai topik dari penyakit saat ini sebagai deskripsi masalah tersebut (Wong, 2009).

Pada klien penderita demam thypoid keluhan utama yang akan muncul berupa demam tinggi (hipertermi) yang berkepanjangan,

perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing, dan kurang bersemangat, serta nafsu makan berkurang (terutama pada masa inkubasi) (Sodikin, 2011).

b. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan keluhan utama dari paling awal saat dirumah, lalu saat di rumah sakit, pada saat pengkajian dan sampai perkembangan saat ini yang membantu untuk membuat rencana tindakan keperawatan (Wong, 2009).

Pada kasus yang khas, demam berlangsung selama 3 minggu, bersifat febris, dan suhunya tidak tinggi sekali. Selama minggu pertama suhu tubuh berangsur-angsur baik pada setiap harinya, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Pada minggu kedua, pasien terus berada dalam keadaan demam. Saat minggu ketiga, suhu berangsur turun dan normal kembali pada akhir minggu ketiga (Sodikin, 2011).

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu merupakan berisi tentang informasi yang berhubungan dengan adanya semua aspek status kesehatan klien yang telah ada sebelumnya dan memfokuskan untuk beberapa area yang umumnya dihilangkan dalam pengkajian riwayat orang dewasa, seperti riwayat kelahiran, riwayat pemberian makanan secara rinci, imunisasi dan pertumbuhan dan perkembangan (Wong, 2010).

Untuk mengetahui lebih lanjut riwayat dahulu apakah sebelumnya pasien pernah mengalami sakit thypoid, sebelumnya masuk rumah sakit dan juga untuk mengetahui adanya relaps.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pada saat pengkajian perlu ditanyakan pada pasien maupun anggota keluarga apakah sebelumnya ada keluarga yang menderita demam thypoid sehingga bisa terjadi adanya penularan.

3. Pola Kesehatan Sehari-hari

1. *Nutrition*

Kecenderungan berat badan penderita demam thypoid ini akan mengalami perubahan terjadinya berat badan karena mengalami penurunan nafsu makan. Pada penderita pasien demam thypoid ini yang akan dirasakannya berupa gejala yang muncul yaitu rasa mual, muntah, anorexia kemungkinan juga nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Nugroho, 2011)...

2. *Elimination and Change*

Pada demam thypoid ini biasanya terjadi konstipasi dan diare atau mungkin normal.

Pada sistem integument dengan demam thypoid ditemukan gejala seperti dada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan reseola (bintik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kepiler kulit yang dapat ditemukan pada minggu pertama demam (Sodikin, 2011).

3. Activity/Rest

Data yang sering muncul pada pasien demam thypoid adalah mengalami kesulitan untuk tidur karena adanya peningkatan suhu tubuh sehingga pasien merasa gelisah pada saat untuk beristirahat ataupun saatnya untuk tidur. Klien mengalami penurunan pada aktivitas. Karena badan klien sangat lemah dan klien dianjurkan istirahat karena adanya peningkatan suhu tubuh yang berkepanjangan.

4. Personal Hygiene

Untuk memenuhi kebutuhan kebersihan badan pasien demam thypoid ini akan di bantu oleh keluarga atau perawat, karena pasien merasa lemas sehingga menghambat dalam melakukan kegiatan perawatan badan.

4. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Pasien lemas dan akral panas
- b. Tingkat kesadaran : Perlu di observasi karna akan mengalami penurunan kesadaran seperti apatis atau samnollen walaupun tidak merosot.
- c. TTV : Tekanan darah pada penderita demam thypoid normal 110/80-120/80 mmHg, dan suhu tubuh akan meningkat yang disebabkan oleh *salmonella thypi* hingga 39⁰C-40⁰C , respirasi akan mengalami peningkatan atau tidak karna pasien demam thypoid bisa mengalami sesak nafas, nadi akan normal/tidak.

d. Pemeriksaan kepala

Inspeksi: bentuk simetris, tidak terdapat lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

e. Pemeriksaan mata

Inspeksi: konjungtiva anemis

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

f. Pemeriksaan hidung

Inspeksi: tidak terdapat cuping hidung

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

g. Pemeriksaan mulut dan Faring

Inspeksi: mukosa bibir pecah-pecah dan kering, ujung lidah kotor dan tepinya berwarna kemerahan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

h. Pemeriksaan thorax

1) Pemeriksaan paru

Inspeksi: respirasi rate mengalami peningkatan

Palpasi: tidak adanya nyeri tekan

Perkusi : paru sonor

Auskultasi: tidak terdapat suara tambahan

2) Pemeriksaan jantung

Inspeksi: ictus cordis tidak nampak, tidak adanya pembesaran

Palpasi: biasanya pada pasien dengan demam thypoid ini ditemukan tekanan darah yang meningkat akan tetapi didapatkan takikardi saat pasien mengalami peningkatan suhu tubuh.

Perkusi: suara jantung pekak

Auskultasi: suara jantung BJ 1”LUB” dan BJ 2”DUB” terdengar normal, tidak terdapat suara tambahan.

i. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi: bentuk simetris

Auskultasi: bising usus biasanya diatas normal (5-35x/menit)

Palpasi: terdapat nyeri tekan pada bagian epigastrium

Perkusi: hipertimpani

j. Pemeriksaan integument

Inspeksi: terdapat bintik-bintik kemerahan pada punggung dan ekstermitas, pucat, berkeriat banyak

Palpasi: turgor kulit, kulit kering, akral teraba hangat

k. Pemeriksaan anggota gerak

Kekuatan otot menurun, kelemahan pada anggota gerak atas maupun bawah

l. Pemeriksaan genitalia dan sekitar anus

Pada penderita demam thypoid ini biasanya kadang-kadang terjadi diare atau konstipasi, produksi kemih pasien akan mengalami penurunan.

5. Pemeriksaan diagnostik

Untuk menegakan diagnosis penyakit demam thypoid, perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium yang mencakup pemeriksaan-pemeriksaan sebagai berikut:

- a. Tepi darah
- b. Terdapat gambaran leukopenia.
- c. Limfositosis relative.
- d. Emeosinofila pada permulaan sakit.
- e. Mungkin terdapat anemia dan trombositopenia ringan.

Hasil pemeriksaan ini berguna untuk membantu menentukan penyakit secara tepat.

1) Pemeriksaan widal

Pemeriksaan positif apabila terjadi reaksi aglutinasi. Apabila titer lebih dari 1/80, 1/160 dan seterusnya, maka hal ini menunjukkan bahwa semakin kecil titrasi berarti semakin berat penyakitnya.

2) Pemeriksaan darah untuk kultur.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan digunakan sebagai landasan untuk pemilihan intervensi guna mencapai hasil yang menjadi tanggung jawab dan untuk tindakan perawat. Diagnosa keperawatan perlu dirumuskan setelah melakukan analisa data dari hasil pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang melibatkan klien beserta keluarganya. Dengan demikian asuhan keperawatan dapat dilakukan sesuai

kebutuhan yakni memenuhi kebutuhan fisik, emosi atau psikologis, tumbuh berkembang, pengetahuan atau intelektual, sosial dan spiritual yang didapatkan dari pengkajian (Sumiatun, 2010)

Diagnosa yang biasanya muncul pada demam thypoid menurut Amin, Hardi (2015) adalah sebagai berikut:

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang tidak adekuat.
- c. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake cairan tidak adekuat dan peningkatan suhu tubuh.

2.2.3 Rencana asuhan keperawatan

Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan terhadap diagnose keperawatan yang muncul pada pasien demam thypoid, menurut Amin, Hardhi (2015) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan demam thypoid.

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	<p>Hipertermi</p> <p>Definisi: frukuasi suhu diantara hipotermia dan hipertermia.</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dasar kuku sianostik 2. Fruktuasi suhu tubuh diatas dan dibawah kisaran normal dengan batasan 3. Kulit kemerahan 4. Hipertensi 5. Peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal 	<p>Thermoregulation</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Temperature stabil: 36,5-37,5°C b. Tidak ada kejang 	<p>Temperature regulation (pengaturan suhu)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor suhu min tiap 2 jam b. Rencanakan motoring suhu secara kontinyu c. Monitor TD, nadi, dan RR d. Berikan kompres hangat e. Tingkatkan intake cairan dan

6. Peningkatan frekuensi pernapasan
 7. Sedikit menggigil, kejang
 8. Pucat sedang
 9. Piloereksi
 10. Penurunan suhu tubuh dibawah kisaran normal
- Factor yang berhubungan:
- a. Usia yang ekstrem
 - b. Fluktuasi suhu lingkungan
 - c. Penyakit
 - d. Trauma

- nutrisi
- f. Pemberian antibiotik sesuai program medik
 - g. Berkolaborasi dengan dokter memberikan obat antipireutik.

2.2.4 Implementasi keperawatan

Secara teori menurut Amin, Hardi (2015) kulit terasa hangat ditunjukkan pasien yang merupakan batasan karakteristik pasien dengan hipertermi. Penatalaksanaan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dan yang mencakup peningkatan kesehatan pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan (Nursalam, 2013).

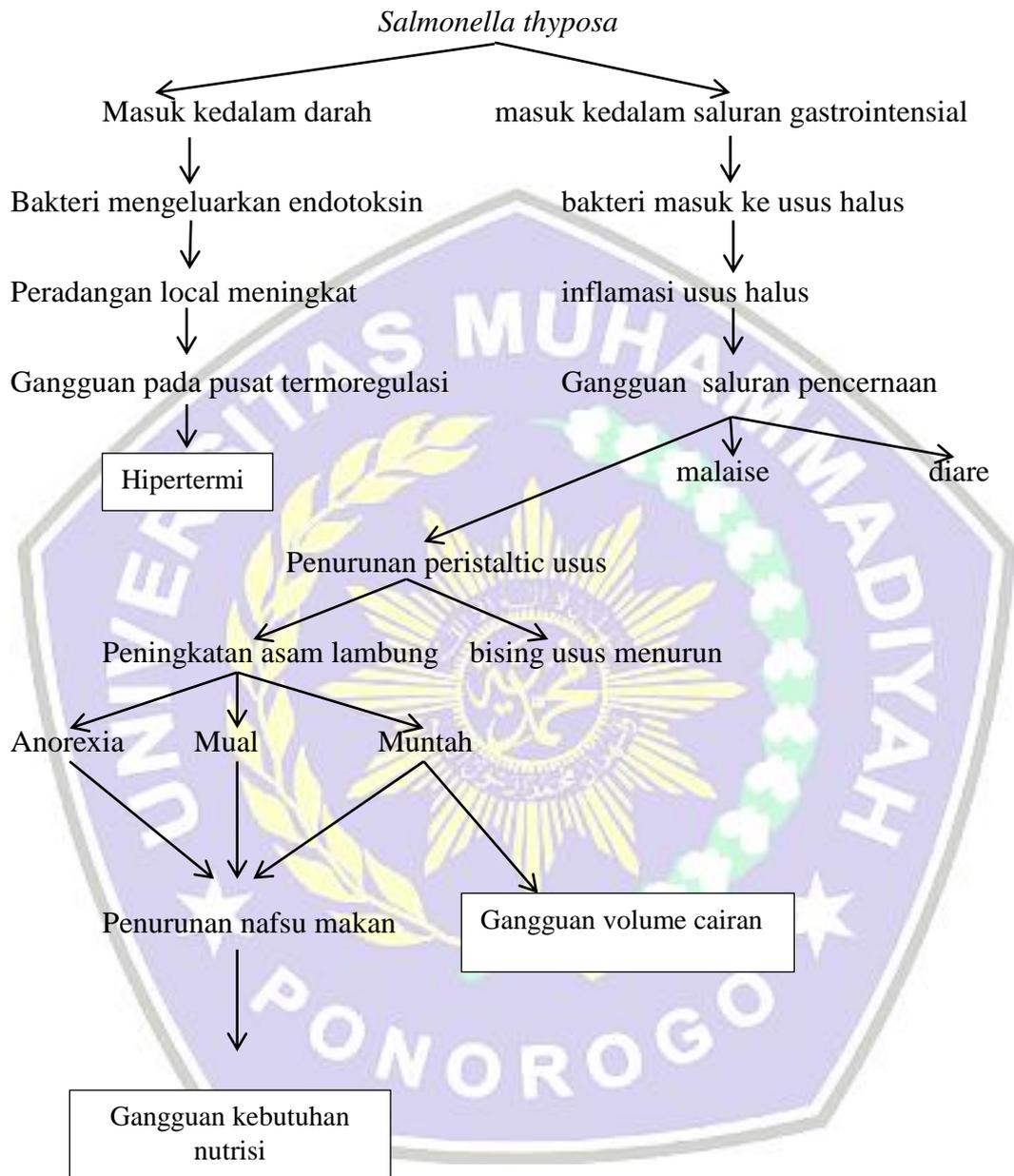
2.2.5 Evaluasi

Berdasarkan teori mengenai hipertermia, yang tidak dikatakan mengalami masalah hipertermi yaitu suhu klien normal 36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$ dan akral terasa hangat (Padila, 2013). Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, proses continue yang paling penting untuk menjamin kualitas dan ketetapan keperawatan yang diberikan dan dilakukan untuk meninjau respon pasien untuk menentukan keaktifan rencana keperawatan dan memenuhi kebutuhan pasien secara adekuat (Hidayat, 2009). Berdasarkan teori diatas masalah demam thypoid dengan hipertermi teratasi,

hal ini dikarenakan kolaborasi antara tim medis, pasien dan keluarga yang baik, sehingga peneliti-peneliti mampu melakukan asuhan keperawatan sesuai prosedur.



2.2.6 Hubungan antar konsep



Gambar 2.1 Hubungan Antar Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita *Thyphoid Fever* Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi