

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Typhoid

2.1.1 Definisi Typhoid

Typhoid ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran (Mansjoer A., 2010)

Typhoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *salmonella paratyphi A, B dan C*. Penularan demam typhoid melalui fecal dan oral yang masuk kedalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Ngastiyah, 2014)

Typhoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut pada usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella enterica serotype typhi (Salmonella typhi)*. Demam typhoid ditandai dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai dengan gangguan pada saluran pencernaan.

Typhoid merupakan penyakit infeksi menular yang terjadi pada anak maupun dewasa. Anak merupakan yang paling rentan yang biasanya banyak terjadi pada anak usia 5-19 tahun. Penyakit ini berhubungan erat dengan higiene perorangan dan sanitasi lingkungan kematian demam typhoid pada anak lebih rendah bila di banding dengan dewasa.

2.1.2 Etiologi

(Ramilah, 2016) mengatakan sumber penularan utama demam typhoid adalah penderita itu sendiri dan karier yang dapat mengeluarkan berjuta-juta

kuman salmonella typhi dalam tinja, dan tinja inilah yang menjadi sumber penularan.

Bakteri ini dapat hidup sampai beberapa minggu di alam bebas seperti di dalam air es, sampah, dan debu. Bakteri ini dapat mati dengan pemanasan (suhu) 60°C selama 15-20 menit, pasteurisasi, pendidihan, dan khlorinasi (Harahap,2015).

Salmonella typhi mempunyai beberapa komponen antigen, yaitu:

- 1) Antigen O (Antigen Somatik), terletak pada lapisan luar dari tubuh kuman. Mempunyai struktur kimia lipopolisakarida/endotoksin, tahan terhadap panas dan alkohol tetapi tidak tahan terhadap formaldehid.
- 2) Antigen H (Antigen Flagella) yang terletak pada flagella, fimbriae atau pili dan kuman. Mempunyai struktur kimia suatu protein dan tahan terhadap formaldehid tetapi tidak tahan terhadap panas alkohol.
- 3) Antigen Vi yang terletak pada kapsul (envelope) dari kuman yang dapat melindungi kuman terhadap fagositosis (Harahap, 2015). Selain itu, Salmonella typhi juga dapat menghambat proses aglutinasi antigen O oleh anti O serum. Antigen Vi berhubungan dengan daya invasif bakteri dan efektivitas vaksin (Putra,2016). Ketiga macam antigen tersebut di dalam tubuh penderita akan menimbulkan pula pembentukan 3 macam antibodi yang lazim disebut aglutinin (Harahap,2015)

2.1.3 Manifestasi 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 ke empat, kecuali demam tidak tertangani akan menyebabkan syok, stupor dan koma.
- 4) Ruam muncul pada hari ke 7-10 dan bertahan selama 2-3 hari.
- 5) Nyeri kepala, Nyeri perut.
- 6) Kembung, Mual, Muntah, Diare, Konstipasi.
- 7) Pusing, Bradikardi, Nyeri otot.
- 8) Batuk
- 9) Epistaksis
- 10) Lidah yang berselaput (kotor ditengah, tepid an ujung merah serta tremor)
- 11) Hepatomegali, Splenogelai, Metersoismus.
- 12) Gangguan mental berupa samnolen.
- 13) Delirium atau psikosis.
- 14) Dapat timbul dengan gejala yang tidak tipikal terutama pada bayi muda sebagai penyakit demam akut dengan disertai syok dan hipotermi

Menurut Arif Mansjoer, (2013) Buku KMB 2 Keperawatan Dewasa, masa inkubasi rata-rata minggu, gejala timbul tiba-tiba atau berangsur-angsur. Penderita cepat lelah, Malaise, anoraksia, sakit kepala, rasa tidak enak di perut dan nyeri seluruh badan. Demam umumnya berangsur-angsur naik selama minggu pertama, demam terutama pada sore dan malam hari (bersifat febris Remitant). Pada minggu kedua dan ketiga demam terus menerus tinggi (febris kontinuo), kemudian turun secara lisis, demam ini tidak hilang dengan pemberian Antipiretik, tidak ada menggigil dan tidak berkeringat kadang-kadang di sertai epistaksis, gangguan Gastrointestinal, bibir kering dan pecah-pecah, lidah kotor,

berselaput putih dan pinggirnya hiperemesis, perut agak kembung dan mungkin nyeri tekan, limpa membesar lunak dan nyeri pada peranakan, pada permulaan penyakit umumnya terjadi diare, kemudian menjadi obstipasi. Kesadaran penderita menurun dari ringan sampai berat, umumnya apatis (seolah-olah berkabut, Typhos=kabut).

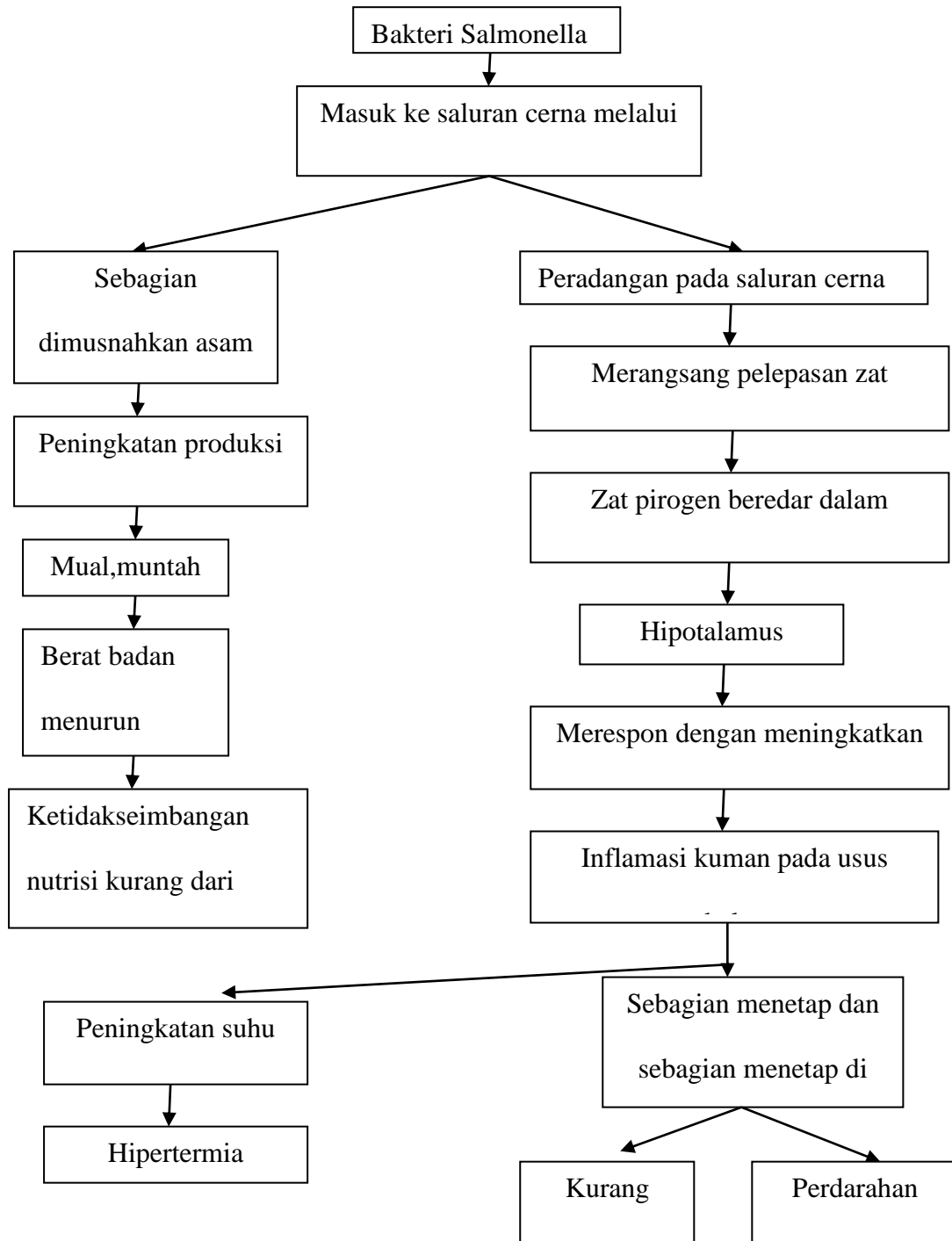
Masa inkubasi/masa tunas 7-14 hari, selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal berupa rasa tidak enak badan. Pada kasus khas terdapat demam remiten pada minggu pertama, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua, pasien terus berada dalam keadaan demam, yang turun secara berangsur-angsur pada minggu ke tiga.

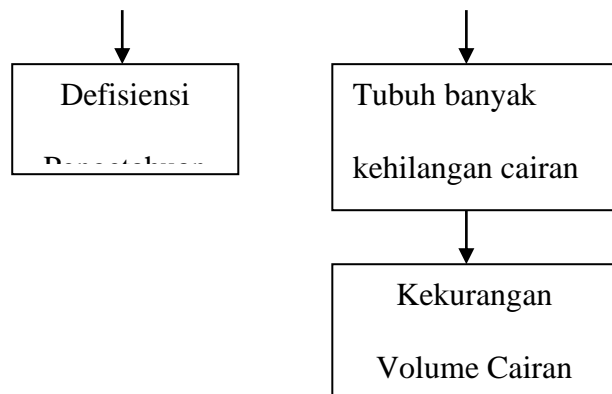
2.1.4 Patofisiologi

Proses infeksi diawali dengan masuknya kuman salmonella typhi melalui makanan dan minuman yang sudah tercemar. Setelah sampai dilambung, sebagian kuman dimusnahkan oleh asam lambung. Sebagian kuman yang masih bertahan hidup melintasi sawar lambung mencapai usus halus dan mencapai jaringan limfoid plaque payeri yang mengalami hipertrofi, setelah mengadakan multiplikasi di usus halus. *Salmonella typhi* yang sudah mengadakan multiplikasi mengakibatkan inflamasi pada daerah setempat yang dapat mempengaruhi mekanisme kerja usus dan mengiritasi mukosa usus. Peningkatan peristaltik usus mengakibatkan pergerakan isi usus lebih cepat, sehingga diruang usus terisi udara yang berakibat pada lambung. Maka dapat terjadi peningkatan asam lambung dan mengakibatkan mual, muntah dan anoreksia yang berdampak pada penurunan nafsu makan sehingga pemasukan nutrisi peroral berkurang (Rampengan, 2008).

Peningkatan typhoid dikarenakan antara lain kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci bahan mentah langsung konsumsi dan kebiasaan makan diluar rumah dapat mengakibatkan bakteri masuk melalui makanan dan minuman, yang sebagian dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian kuman yang masih bertahan hidup dan mencapai usus halus sehingga terjadi peningkatan asam lambung maka terjadi mual, muntah dan anoreksia yang berdampak pada penurunan nafsu makan sehingga pemasukan nutrisi peroral berkurang, maka terjadi penurunan berat badan.

2.1.5 Pathway





Gambar 2.1 Pathway

2.1.6 Komplikasi

Menurut (Aris Mansjoer, 2003), dalam buku KMB 2 (Keperawatan Dewasa) komplikasi Typhoid dapat dibagi dalam 2 bagian yaitu :

1) Komplikasi intestinal

- a) Perdarahan usus
- b) Perforasi usus
- c) Ileus Paralitik

2) Komplikasi ekstraintestinal

- a) komplikasi kardiovaskuler: kegagalan sirkulasi perifer (renjatan, sepsis) miokarditis, trombosit, dan tromboflebitis.
- b) Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia, atau koagulasi intravaskuler diseminata dan sindrom uremia hemolitik.
- c) Komplikasi paru: Pneumonia, Empema, dan Pleuritis.
- d) Komplikasi hepar dan kandung kemih: Hepatitis dan Kolelitiasis
- e) Komplikasi ginjal: glomerulonefritis, pielonefritis dan perinefritis.
- f) Komplikasi tulang: osteomielitis, periostitis, spondilitis, dan arthritis.
- g) Komplikasi neuropsikiatrik: delirium, meningismus, meningitis, polyneuritis perifer, sindrom gullain barre, psikosis, dan sindrom katatonia.

2.1.7 pemeriksaan penunjang

Biarkan darah positif memastikan demam Thypoid, tetapi biakan darah negatif tidak menyingkirkan Thypoid, tetapi biakan darah negatif tidak menyingkirkan demam thypoid. Biakan tinja positif menyokong diagnosis klinis demam Thypoid. Peningkatan titer uji widal tes 4 kali lipat selama 2-3 minggu

memastikan diagnosis demam thypoid. Reaksi widal tes tunggal dengan titer antibodi O 1/320 atau titer antibodi H 1/640 menyokong diagnosis Thypoid pada pasien dengan gambaran klinis yang khas. Pada beberapa pasien, uji widal tes tetap negatif pada pemeriksaan ulang walaupun biakan darah positif (Arif Mansjoer, 2003). Dalam Buku KMB 2 (Keperawatan Dewasa).

Widal Tes

1) Pengertian widal tes

Sampai saat ini widal tes merupakan reaksi serologis yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosa Typhoid. Dasar widal tes adalah reaksi agglutinasi antara antigen Salmonella Typhosa dengan antibody yang terdapat pada serum penderita

2) Pemeriksaan widal tes

a) Widal cara tabung (konvensional)

b) Salmonella slide test (cara slide)

Nilai sensitifitas, spensifitas serta ramal reaksi widal tes sangat bervariasi dari satu laboratorium dengan laboratorium lainnya. Disebut tidak sensitif karena adanya sejumlah penderita dengan hasil biakan positif tetapi tidak pernah dideteksi adanya antibody dengan tes ini, bila dapat dideteksi adanya titer antibody sering titer naik sebelum timbul gejala klinis, sehingga sulit untuk memperlihatkan terjadinya kenaikan titer yang berarti. Disebut tidak spesifikasi oleh karena semua grup D salmonella mempunyai antigen O, demikian juga grup A dan B salmonella. Semua grup D salmonella mempunyai fase H antigen yang sama dengan Salmonella. Typhosa, titer H

tetap meningkat dalam waktu sesudah infeksi. Untuk dapat memberikan hasil yang akurat widal tes sebaiknya tidak hanya dilakukan satu kali saja melainkan perlu satu kali saja melainkan perlu satu seri pemeriksaan, kecuali bila hasil tersebut sesuai atau melewati nilai standar setempat. Nilai titer pada penderita Thypoid adalah :

- 1) Jika hasil titer widal tes terjadi pada antigen O (+) positif $> 1/200$ maka Aktif.
- 2) Jika hasil titer widal tes terjadi pada antigen H dan V1 (+) positif $> 1/200$ maka dikatakan infeksi lama.

Menurut (Amin Huda Nurarif, 2015)

a) Pemeriksaan Darah Perifer Lengkap

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal. Leukositoosit dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder.

b) Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT sering meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT dan SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus.

c) Kultur

Kultur darah : bisa positif pada minggu pertama

Kultur urin : bisa positif pada akhir minggu kedua

Kultur feses : bisa positif dari minggu kedua hingga minggu ketiga

d) **Anti Salmonella typhi igM**

pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut Salmonella typhi, karena antibodi igM muncul pada hari ke-3 dan 4 terjadinya demam.

2.1.8 Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan Medis

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

- a) Isolasi pasien, desinfeksi pakaian dan ekstreta.
- 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 berjalan di ruangan.
- 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 kloramfenikol, kecuali jika pasien tidak serasi dapat diberikan obat lainnya seperti kotrimoksazol. Pemberian kloramfenikol dengan dosis tinggi, yaitu 100 mg/kg BB/hari, diberikan 4 kali sehari

peroral atau intravena. Pemberian kloramfenikol dengan dosis tinggi tersebut mempersingkat waktu perawatan dan mencegah relaps. Efek negatifnya adalah mungkin pembentukan zat anti kurang, karena hasil terlalu cepat dimusnahkan.

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

2) Penatalaksanaan Keperawatan

- a) Istirahat dan perawatan

Tirah baring dan perawatan profesional bertujuan untuk mencegah komplikasi. Tirah baring dengan perawatan sepenuhnya di tempat seperti makanan, minuman, mandi, buang air kecil dan buang air besar akan membantu dan mempercepat masa penyembuhan. Dalam perawatan perlu sekali dijaga kebersihan tempat tidur, pakaian, dan perlengkapan yang dipakai. Posisi pasien perlu diawasi untuk mencegah dekubitus dan pneumonia ortostatik serta hygiene perorangan tetap, perlu di perhatikan dan dijaga.

- b) Diet; diberikan bubur sering kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan pasien. Diet berupa makanan rendah serat.

Penatalaksanaan keperawatan menurut (SIKI, 2018)

1. Intervensi Utama : Manajemen Gangguan Makan dan Manajemen Nutrisi

- 1) Obeservasi

- a) Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makann
- c) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- d) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

2) Terapeutik

- a) Dampingi kekamar mandi untuk pengamatan perilaku memutahkan kembali makanan
- b) Berikan penguatan positif (pujian) apabila anak sudah mau makan
- c) Berikan konsekuensi jika anak tidak mau makan atau tidak mencapai target sesuai kontrak
- d) Rencanakan program pengobatan untuk perawatan dirumah (medis dan konseling)

3) Edukasi

- a) Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (misal, pengeluaran yang disengaja, muntah, aktivitas yang berlebih)
- b) Anjurkan posisi duduk

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan
- b) Kalobarasi pemberian medikasi sebelum makanan (misal, pereda nyeri, antiemantik)

2. Intervensi Pendukung : Edukasi Nutrisi Anak

1) Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

2) Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

3) Edukasi

- a) Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (misal, mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet, penyedap)
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (misal, cuci tangan sebelum dan setelah makan, cuci tangan dengan sabun setelah ke toilet)

2.2 Konsep Risiko Defisit Nutrisi

2.2.1 Definisi

Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.(PPNI, 2016)k Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolik (Springfield,2015). Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan ketika individu yang

tidak puasa mengalami atau berisiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik (Carpenito L. , 2007)

Risiko defisit nutrisi adalah berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan (SDKI, 2018)

Risiko defisit nutrisi merupakan suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa mengalami atau berisiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrisi yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik (Carpenito, 2013)

2.2.2 Etiologi

Penyebab defisit nutrisi menurut (SDKI, 2017) yaitu:

1) Ketidakmampuan menelan makanan

Masuknya nutrisi yang adekuat atau sesuai kebutuhan dipengaruhi oleh kemampuan pemilihan bahan dan cara persiapan makanan, pengetahuan, gangguan menelan, kenyamanan saat makan, anoreksia, mual dan muntah atau kelebihan intake kalori. Intake nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh menimbulkan kekurangan nutrisi (Wartonah, 2010)

2) Ketidakmampuan mencerna makanan dan mengabsorpsi nutrisi

Kemampuan mencerna dan mengabsorpsi makanan dipengaruhi oleh adekuatnya fungsi organ pencernaan. Adanya peradangan saluran cerna dapat juga menimbulkan tidak adekuatnya kebutuhan nutrisi. (Wartonah, 2015)

- 3) Peningkatan kebutuhan nutrisi
- 4) Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
- 5) Faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan)

2.2.3 Faktor-faktor yang berhubungan

Menurut Amin Huda dalam NANDA NIC NOC, 2015 faktor yang berhubungan dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sebagai berikut :

- 1) Faktor biologis
- 2) Faktor ekonomi
- 3) Ketidak mampuan untuk mengabsorpsi makanan
- 4) Ketidak mampuan menelan makanan
- 5) Faktor psikologis
 - a) Berhubungan dengan menurunnya keinginan untuk makan, sekunder akibat perubahan tingkat kesadaran
 - b) Berhubungan dengan muntah yang di sengaja

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Penderita Thypoid

Berdasarkan tanda dan gejala penyakit Typoid, maka asuhan keperawatan pada prioritas ditegakkan adalah Menurut (Suriadi.& Yuliani, 2010) dalam (Mansjoer, 2016) dengan KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa, berisikan tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, perencanaan pemulangan yaitu :

2.3.1 Pengkajian Data

- 1) Data Subyektif

Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan. Data subyektif adalah data yang didapatkan dari hasil anamnesis oral dan auto anamnesis. Data subyektif terdiri dari:

a) Keluhan utama :

Pada umumnya pasien dengan typhoid mengeluh tidak enak badan, lesu, nyeri kepala, pusing, **ketidak mampuan menelan makanan**

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien typhoid keluhan pada umumnya demam, **anoreksia, mual, diare, perasaan tidak enak di perut, pucat (anemi)**, nyeri, kepala pusing, **lidah kotor**, gangguan kesadaran berupa somnolen sampai koma.

c) Riwayat kesehatan dahulu.

Apakah sudah pernah mengalami sakit typhoid sebelumnya dan pernah di rawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien pernah ada yang mengalami sakit typhoid

e) Riwayat psikososial

Intrapersonal : perasaan yang dirasakan klien (cemas/sedih)

Interpersonal : hubungan dengan orang lain.

f) Pola fungsi kesehatan

a) Pola nutrisi

Terjadi penurunan nafsu makan karena terjadi gangguan pada usus halus yang disebabkan karena bakteri *Salmonella Thypi*, anoreksia

b) Pola eliminasi

Pengkajian eliminasi akan menemukan gejala tekstur feses yang bervariasi dari lunak sampai bau atau berair. Pada umumnya pasien demam typhoid tidak mengalami masalah pada eliminasi urine namun tetap perlu dikaji frekuensi, konsistensi, kepekatan, warna, jumlah dan bau urine.

c) Pola Istirahat dan tidur

Pada pasien demam typhoid umumnya mengalami hipertermia dan nyeri pada abdomen, otot, dan sendi sehingga mengganggu pola istirahat tidur. Pola aktivitas

d) Pola Aktivitas

Pada pasien demam typhoid, pola aktivitas terganggu akibat nyeri sendi dan otot sehingga memerlukan bantuan dari perawat atau keluarga.

e) Pola Kebersihan

Pasien akan mengalami ketidakmampuan mempertahankan perawatan diri karena faktor usia yang masih membutuhkan bantuan orang tua

f) Pola Persepsi Kesehatan

Pada pasien demam typhoid biasanya perlu motivasi dari orang yang ada disekitar (orang tua, teman bermain, petugas kesehatan) untuk sembuh

g) Pola Konsep Diri

Pada pasien demam typhoid biasanya mengalami gangguan konsep diri, merasa dijauhi oleh teman-temannya karena sakit yang dideritanya

h) Pola Koping

Pada pasien demam typhoid biasanya timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya, takut penyakitnya tidak bisa sembuh.

i) Pola Peran Hubungan

Pada pasien typhoid biasanya akan kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat karena harus menjalani rawat inap di rumah sakit sehingga tidak bisa berkumpul dan bermain dengan teman-temannya

2) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran : Umumnya kesadaran pasien menurun walaupun tidak berada dalam, yaitu apatis sampai samnolen. Jarang terjadi spoor, koma atau gelisah (kecuali bila penyakitnya berat dan terlambat mendapat pengobatan). Di samping gejala-gejala tersebut mungkin terdapat gejala lainnya.Pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan reseola, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli basil dalam kapiler kulit yang dapat ditemukan pada minggu pertama demam.Kadang-kadang ditemukan pada bradikardi dan epitaksis pada anak.

Suhu : Pada kasus yng khas, demam berlangsung selama 3 minggu, bersifat febris remiten, dan suhunya tidak tinggi sekali. Selama minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap harinya, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore hari dan malam hari.Dalam minggu kedua, pasien terus berada dalam keadaan demam.Pada minggu ketiga, suhu berangsur turun dan kembali pada akhir minggu ketiga.

b) Pemeriksaan fisik

Bertujuan untuk mengetahui keadaan fisik klien, pemeriksaan ini dilakukan secara “*persistem*” menurut (Muslihatun, 2014):

1) Inspeksi

Merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan

Mulut : Amati mukosa bibir, bibir sianosis apa tidak, lidah kotor, terdapat stomatis atau tidak

Abdomen : Tampak ada pembengkakan/tidak

Ekstremitas Atas : Akral hangat/dingin, sianosis/tidak

Ekstremitas Bawah : akral hangat/dingin, sianosis/tidak

2) Palpasi

Merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba yaitu tangan seseorang untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas.

Abdomen : ada nyeri tekan epigastrium

3) Auskultasi

Yaitu pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop

Perut : Bising usus meningkat (normal 5-12x/menit)

4) Perkusi

Yaitu pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk menentukan adanya cairan didalam rongga tubuh

Abdomen : suara hipertimpani

- a) Perut kembung (meteorismus), hepatomegaly, splenomegaly, dan nyeri tekan
 - b) sirkulasi bradikardi
 - c) terdapat bintik-bintik kemerahan pada kulit punggung dan ekstremitas.
- 3) Daftar penunjang

Pemeriksaan laboratorium penting artinya untuk diagnosa yang tepat sehingga dapat memberikan terapi yang tepat menurut (Nuratif.A, 2015)

1) Pemeriksaan Darah Perifer Lengkap

Dapat ditemukan leukopeni, dapat pula leukositosis atau kadar leukosit normal. Leukosit dapat terjadi walaupun tanpa disertai infeksi sekunder.

2) Pemeriksaan SGPT dan SGOT

SGOT dan SGPT sering meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh. (Nilai *normal SGOT* : 3-4 u/L, *SGPT* : 0-35 u/L.

3) Pemeriksaan Uji Widal

Uji Widal dilakukan untuk mendeteksi adanya antibody terhadap bakteri *Salmonella Typhi*. Uji Widal dimaksud untuk menentukan adanya glutinin dalam serum penderita Demam Typoid.

4) Kultur

Darah positif pada minggu pertama, urine positif pada minggu kedua, dan feses positif pada minggu kedua hingga ketiga

5) Anti Salmonella Typhi IgM

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut Salmonella typhi, karena antibodi IgM muncul pada hari ke 3 dan 4 terjadinya demam.

4) Analisa Data

Upaya untuk memberikan justifikasi pada data yang telah di kumpulkan dengan melakukan perbandingan data subyektif dan obyektif yang dikumpulkan dari berbagai sumber berdasarkan standart nilai normal untuk menemukan kemungkinan pengkajian ulang atau pengkajian tambahan tentang data yang ada (Hidayat, Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data, 2017)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa diambil dari buku NANDA 2015 (Nuratif, 2015)

Risiko difisit nutrisi SDKI (D.0032) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual muntah dan anoreksia

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme terpenuhi dengan kriteria hasil: 1. nafsu makan meningkat 2. porsi makan yang dihabiskan meningkat 3. indeks masa	1. Monitor asupan makanan 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Berikan makanan sedikit tapi sering	1. Untuk mengetahui masuknya nutri pada anak 2. Membantu dalam mengidentifikasi nutrisi yang di berikan pada anak 3. Agar nutrisi yang di berikan anak dapat di cerna dengan baik dan tidak terjadinya

	<p>tubuh</p> <p>membaik</p> <p>4. frekuensi</p> <p>makan</p> <p>membaik</p>	<p>6. Anjurkan posisi</p> <p>duduk saat</p> <p>makan</p> <p>7. Kolaborasi</p> <p>dengan ahli gizi</p> <p>untuk</p> <p>menentukan</p> <p>jumlah kalori</p> <p>dan jenis nutrien</p> <p>yang dibutuhkan</p>	<p>konstipasi</p> <p>4. Agar</p> <p>membantu</p> <p>anak untuk</p> <p>menjaga daya</p> <p>tahan tubuh</p> <p>saat sakit</p> <p>5. Untuk</p> <p>mewnjaga pola</p> <p>makan pada</p> <p>anak</p> <p>6. Agar makanan</p> <p>yang di</p> <p>konsumsi oleh</p> <p>anak dapat</p> <p>mudah masuk</p> <p>kedalam</p> <p>sistempencern</p> <p>aan</p> <p>7. Agar</p> <p>pemenuhan</p> <p>kebutuhan</p> <p>nutrisi anak</p>
--	---	---	--

			dapat terpenuhi sesuai kebutuhannya
--	--	--	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila berdasarkan hakekat masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi sesama tim/kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain.

2.3.5 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang di kaji dengan metode pendokumentasian SOAP.

